

Was will Aktion Meditech?

■ Patienten über neue Medizintechnologien informieren und dafür sorgen, dass sie ein Mitspracherecht in der Gesundheitsversorgung und der Therapieauswahl haben

■ Beteiligte des Gesundheitswesens zusammenbringen, um Probleme der Verfügbarkeit von Innovationen in der Medizin konstruktiv zu diskutieren und realisierbare gesundheitspolitische Lösungen zu finden: Innovative Medizintechnologien müssen allen Patienten zeitnah und nach bestehender ethischer Auffassung von Politik und Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden

■ Darauf aufmerksam machen, dass Medizintechnologien einen positiven Beitrag zum Gesundheitssystem und zur Volkswirtschaft leisten

Weitere Informationen finden Sie unter

www.aktion-meditech.de

Medikamenten-freisetzender Stent überzeugt – insbesondere bei Risikopatienten

Gefahr der Restenose in Herzgefäßen von Diabetikern erheblich reduziert

Ungefähr sechs Millionen Deutsche leiden unter Diabetes. Doch die Zahl ist weitaus größer, denn viele haben die Zuckerkrankheit, ohne es zu wissen. Oft wird erst nach einem lebensbedrohlichen Herzinfarkt festgestellt, dass der Patient Diabetiker ist. Erschreckend: Hunderttausend „verdeckt“ Zuckerkrankte in Deutschland ahnen nicht, dass ihr Herz ernsthaft gefährdet ist. An erster Stelle der Todesursachen von Diabetikern steht die koronare Herzkrankheit (KHK) – eine durch Ablagerungen hervorgerufene Verengung der Herzkranzgefäße. Diabetes-Patienten leiden viermal häufiger unter Herzkrankheiten als Nicht-Diabetiker.

Attackiertes Herz

Bereits in den Vorstadien der Diabetes greift der erhöhte Blutzuckerspiegel das Herz an: Gefäßverkalkungen blockieren die Herzkranzgefäße, die Nervenfasern werden geschädigt. Besonders tückisch: Die gestörte Schmerzwahrnehmung des Herzmuskels. Selbst bei einem lebensbedrohlichen Herzinfarkt hat der Diabetiker keinerlei Beschwerden und verkennt die Gefahr. Nach einer Bypass-Operation oder Gefäßausdehnung können die Blutgefäße von Diabetikern erneut verengen – und zwar sehr viel schneller und stärker als bei „normalen“ Herzpatienten. Bei einer Gefäßweitung stützen röhrenförmige Geflechte aus Edelstahl – sogenannte Stents – das Gefäß von innen. Im Durchschnitt erleidet jeder vierte mit herkömmlichen Stents Behandelte innerhalb der ersten sechs Monate nach dem Eingriff eine Wiederverengung des Gefäßes (Restenose) – bei Diabetikern jeder Zweite!

Besonders hohes Restenose-Risiko

Nach einer Gefäßweitung kann es zur unkontrollierten Zellvermehrung kommen. Der Körper versucht minimale Verletzungen zu „heilen“, die zwangsläufig bei jedem operativen Eingriff entstehen. Das Zellwachstum ist bei Diabetikern besonders stark. Die Folge: Die Gefäße verstopfen erneut! Durch die Implantation eines medi-



Klein, aber oho!
Medikamenten-freisetzende Stents reduzieren nachweislich das hohe Herzinfarktrisiko von Diabetikern

kamenten-freisetzenden Stents kann dieses Risiko erheblich reduziert werden. Sein Wirkstoff hemmt das unkontrollierte Wachstum der Zellen. Im Rahmen der TAXUS IV- und SIRIUS-Studie fanden Wissenschaftler heraus, dass medikamenten-freisetzende Stents im Vergleich zu herkömmlichen Stents das Restenose-Risiko von Diabetikern um 83 Prozent senken.

Innovativer Stent gibt Sicherheit

Medikamenten-freisetzende Stents geben Diabetes-Patienten ein sicheres Gefühl. Die Gefahr des „stummen“ Herzinfarkts ohne Schmerzwahrnehmung ist gebannt. Durch den besonderen Wirkstoff des Stents wird das übersteigerte Zellwachstum gehemmt. Blut und Sauerstoff können ungehindert zum Herzen gelangen. Obwohl der medikamenten-freisetzende Stent die Fachwelt restlos überzeugt hat, erhalten ihn in Deutschland nur acht Prozent der Betroffenen. Herkömmliche Stents sind kostengünstiger und belasten das Budget der Kliniken weniger. Dabei wird verkannt, dass sich durch die innovative Technologie unnötige, kostspielige Folgebehandlungen vermeiden lassen. Wichtig: Überzeugende Vergütungsmodelle sind gefragt, die eine Verfügbarkeit für alle Herzpatienten garantieren! Dr. Fabian Stahl, Kardiologe am Krankenhaus St. Georg in Hamburg: „Wer einen medikamenten-freisetzenden Stent erhält, kommt nicht immer wieder, sondern nur einmal ins Katheterlabor. Mehr Lebensqualität für die Patienten und weniger Kosten für Folgeeingriffe – bessere Argumente für eine neue Technologie gibt es nicht!“



Herzinfarkt – Diabetiker sind besonders gefährdet!

THEMEN

Prima Klima für Wunden	2
Erfahrungsbericht Dekubitus: Es geht nur gemeinsam	3
Standpunkte: Gerhard Schröder (ICW)	3
Die Aktion Meditech Website	4
News, Medien-Seminar und Quiz	4

Nicht die Zeit heilt alle Wunden – sondern die richtige Behandlung!

Im Unterschied zu kleinen Hautverletzungen heilen chronische Wunden wie diabetischer Fuß oder Dekubitus nicht von selbst. Speziell für solche Problemwunden bietet die feuchte Wundversorgung innovative Lösungen. Während herkömmliche Verbandmittel die Wunde austrocknen, fördern hydroaktive Verbände das Zellwachstum und vermeiden unnötige Schmerzen beim Verbandwechsel. Die Wunde heilt schneller und

besser, der Personalaufwand ist geringer und die Patienten erfahren mehr Behandlungskomfort. Unbegreiflich, dass die feuchte Wundversorgung noch immer nicht Standard in Deutschland ist! Aktion Meditech hat einige Experten als Autoren gewonnen, um das Behandlungsprinzip zu erklären und „den Finger in die Wunde zu legen“: Es darf nicht sein, dass nur jede fünfte chronische Wunde adäquat versorgt wird!

BESSER LEBEN DURCH MEDIZINTECHNOLOGIE

Prima Klima – nicht nur für Problem-Wunden

Von Stefanie Säman (Pflegeexpertin)*

Mit einem harmlosen Spaziergang fing alles an. Da war sie plötzlich, diese kleine Rötung am rechten Fußballen, die Erna Müller – eine agile 75-jährige, rüstige Rentnerin – wochenlang verzweifeln lässt. Am nächsten Tag ist aus der kleinen Rötung eine große Blase geworden. Als sie sich öffnet, klebt Frau Müller ein Heftpflaster aus ihrer Hausapotheke auf die Wunde. Aber statt zu heilen, verschlimmert sich die Wunde der Diabetikerin. Sie ist ratlos und geht zu ihrem Hausarzt. Den empfohlenen Salbenverband erneuert sie täglich und auch sonst hält sie sich genau an die ärztlichen Anweisungen. Doch auch nach über zwei Wochen zeichnet sich keine Besserung ab. Bei Diabetikern heilen Wunden aufgrund des gestörten Stoffwechsels schlechter!

Wunden müssen „leben“

Erst der Gang zur diabetischen Fußambulanz bringt den erhofften Erfolg: Der Facharzt legt einen Hydrokolloidverband an, der für einige Tage auf der Wunde bleiben soll. Erna Müller ist skeptisch: Heißt es nicht immer, dass man an Wunden Luft heranlassen soll? Ohne Luft kann sich doch gar kein Schorf bilden? Der Spezialist klärt die Patientin auf: Eine trockene Wunde ist eine tote Wunde! Wunden müssen „leben“, um schnell zu heilen! Es gibt ein breites Spektrum an Wundversorgungsprodukten, die akute und chronische Wunden vor dem Austrocknen bewahren. Sie schaffen im Vergleich zu herkömmlichen Verbänden ein ideales Wundklima, die Wundheilung wird beschleunigt. In einem

„tropischen“ Wundklima fühlen sich Zellen wohl: Sie können sich besser entwickeln, sich teilen und bewegen!

Gel beschleunigt Heilung

Das „Geheimnis“ der feuchten Wundversorgung liegt im perfekten Zusammenspiel der verschiedenen Verbandsschichten. In Verbindung mit Wundflüssigkeit bildet die innere Kontaktschicht ein Gel, das die Wunde schützt und Wachstumsfaktoren anregt. Abgestorbenes Gewebe, Abbauprodukte und Fremdkörperchen werden vom Gel umschlossen und mit dem nächsten Verbandwechsel beseitigt. Da jede Wunde anders ist, variiert auch die Farbe des Gels von Patient zu Patient. Erna Müller ist zunächst verunsichert wegen

des gelblichen Farbtons und des süßlichen Gel-Geruchs. Doch nachdem der Facharzt die Wunde mit reichlich Flüssigkeit umspült hat, fällt sein Urteil äußerst positiv aus: Die umliegende Hautregion ist nicht gerötet und – zur Beruhigung der Patientin – der süßliche Geruch entstammt keiner Wundinfektion. Da im feuchten Wundklima freiliegende Nervenenden nicht austrocknen können, hat Frau Müller keine Schmerzen. Der Verband ist problemlos und schmerzfrei ablösbar – dabei wird kein neu gebildetes Gewebe zerstört. Hydrokolloide Verbände ähneln der ursprünglich geschlossenen Blase an Frau Müllers Fuß: Jeder weiß, das geschlossene Fußblasen schnell heilen! Das physiologische, feuchte Wundmilieu bleibt nämlich bestehen und fördern die Reinigung, Granulation und Epithelisierung der Wunde.

Vom Wundpatienten zum Wundexperten

Erna Müller möchte mehr zu dem Thema wissen! Als Diabetikerin war ihr z. B. nicht bewusst, dass der Wundheilungsprozess auch von der optimalen Einstellung ihres Blutzuckers abhängt. Im diabetischen Fußzentrum erklärt man der Patientin anschaulich, was sie beim Verbandwechsel zuhause und bei der eigenen Beurteilung der Wunde beachten muss. Auch ihre Tochter hört genau zu, denn sie möchte ihr gern zur Hand gehen. Nach ungefähr einer Woche weicht die anfängliche Skepsis positiver Überraschung: Die Wunde ist abgeheilt! Erna Müller weiß jetzt Bescheid. Bei der nächsten offenen Blase greift sie lieber sofort zum feuchten Wundverband. ✨

* Fachkrankenschwester (Intensivpflege) und Wundmanagement-Expertin



Eine trockene Wunde ist eine tote Wunde



Feuchte Wunden „leben“ – und heilen schneller!

Fotos: pa

Es geht nur gemeinsam

Auch große Liegegeschwüre können zu Hause erfolgreich behandelt werden

Von Dr. Margot Lucke (Sozialmedizinerin)*

Für eine optimale Wundversorgung müssen Ärzte, Pflegedienst, Patient und Familienangehörige zusammenarbeiten! Aus meiner Tätigkeit für den Medizinischen Pflegedienst in Bad Eilsen kenne ich einen Fall, wo dies sehr gut funktionierte:


Frau Schmidt, 86 Jahre alt, pflegte seit rund zwei Jahren ihren schwerstpflegebedürftigen, bettlägerigen Ehemann. Als er sich eine große Wunde über dem Kreuzbein zuzog, die nicht abheilen wollte und nach einer gewissen Zeit zu riechen begann, versuchte Frau Schmidt ohne ärztliche Unterstützung mit der Situation fertig zu werden.

Während eines Besuches fand ich Herrn Schmidt mit einem superinfizierten Dekubitus im Stadium III bis IV vor, der von seiner Frau mit Gaze und Tempotaschentüchern verbunden worden war. Frau Schmidt wehrte sämtliche Hilfsangebote ab: Sie könne die Wunde durchaus selbst behandeln! Es kostete mich einige Überredungskünste, Frau Schmidt davon zu überzeugen, dass ohne professionelle Hilfe ein Abheilen der Wunde unmöglich ist. Gemeinsam mit dem Pflegedienst informierte ich den Hausarzt über das große infizierte Liegegeschwür. Er stellte für die Schwestern des Pflegedienstes eine Verordnung über häusliche Krankenpflege aus, die lediglich herkömmliche Verbandmittel umfasste. Er war nicht bereit, Produkte der feuchten Wundversorgung zu verschreiben und begründete dies mit den hohen Kosten, die sein Arzneimittelbudget belasten würden. Wir baten den Arzt um ein wenig Vertrauen in unsere Erfahrung und Kompetenz. Neben einer intensiven Fortbildung im Bereich moderner Wundversorgung, verfügt der evangelische Pflegedienst über eine Wundmentorin, die sich speziell problematischer Wundverhältnisse annimmt. Darüber hinaus sieht die Richtlinie zur Verordnung häuslicher Krankenpflege ein Wirtschaftlichkeitsgebot zugunsten teurerer Arznei- und Verbandsmittel vor, wenn der nachsorgende Bereich finanziell entlastet wird. Zudem empfehlen spezielle Richtlinien zur Behandlung des Dekubitus ausdrücklich die feuchte Wundversorgung.

Unser Bemühen war nicht umsonst: Nach anfänglicher ärztlicher Skepsis wurde ein gemeinsamer Behandlungsversuch auf der Grundlage einer feuchten Wundversorgung vereinbart. Frau Schmidt erhielt zudem eine ausführliche Schulung: Wie lagert man den Patienten am besten, welche Pflege benötigt die Haut, wie sollte die Ernährung aussehen? Morgens unterstützte der Pflegedienst Frau Schmidt bei der Körperpflege ihres Mannes. Bereits nach kurzer Zeit schätzte sie die „fremde“ Hilfe sehr. Sie hatte nun mehr Zeit für sich, konnte morgens Zeitung lesen und sich besser um den



Hydroaktive Verbände lassen sich gewebeschonend und schmerzfrei ablösen und beschleunigen den Heilungsprozess

Haushalt kümmern. Ein schönes Gefühl, den eigenen Mann in guten Händen zu wissen. Nach ein paar Wochen war die Wunde vollständig verheilt! Dieser tolle Behandlungserfolg basierte allein auf der erfolgreichen Kooperation zwischen Arzt, Pflegedienst, Wundmentorin und Ehefrau! 

* Dr. Margot Lucke war Gutachterin für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN) und leitete eine Beratungsstelle in Stadthagen. Sie engagiert sich im evangelischen Pflegedienst in Bad Eilsen.

STANDPUNKTE

Viel Leid und Kosten könnten eingespart werden!

Sparen im Gesundheitswesen? Aber gerne: Bis zu 2 Milliarden Euro könnten in Deutschland jährlich gespart werden, wenn die aktuellen Erkenntnisse der Wundbehandlung bei chronischen Wunden flächendeckend angewendet würden. Zu diesem Ergebnis kam bereits im Jahre 1998 eine im Auftrag der Initiative Chronische Wunden e. V. durchgeführte wissenschaftliche Expertise.

Die ICW e. V. ist ein Zusammenschluss von Therapeuten, die sich darum bemühen, die Versorgung und die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Wunden zu verbessern. Und die Situation der Betroffenen wird anscheinend immer schlimmer: Seit Januar 2004 erreichen die Geschäftsstelle der ICW e. V. zahlreiche Anrufe von Betroffenen, Pflegenden und Ärzten, die uns über skandalöse Zustände berichten. Mit der Einführung der gesetzlichen Veränderungen im Gesundheitswesen wird sogar die medizinisch notwendige Therapie nicht mehr überall durchgeführt: Einige Patienten erzählten von Handtüchern statt Wundverbänden, die sie nun auf ihre offenen Beine legen sollten. Andere mussten ihre offenen Wunden auf Raten des Arztes mit „Rei in der Tube“ versorgen – eine freilich weder zugelassene, noch erprobte „Therapie“. Solche Zustände zeigen: Hier werden Methoden angewandt, die weder anerkannt sind, noch ist bekannt, welche Komplikationen auftreten können.




Gerhard Schröder,

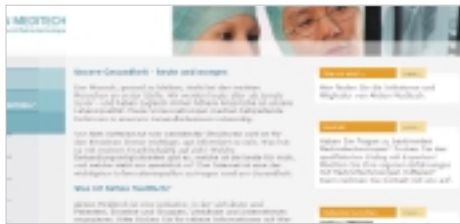
1. Vorsitzender Initiative Chronische Wunden e. V.

Chronische Wunden sind schlecht heilende Wunden, die selbst nach acht Wochen Behandlung nicht verheilt sind, wie offene Beine, Druckgeschwüre oder diabetische Füße. Aber viele Wunden zeigen keine Heilungstendenz, stagnieren sogar über Jahre. Die Gründe sind nahe liegend: Sie werden häufig falsch behandelt. Immer noch werden chronische Wunden trocken therapiert, obwohl seit 1962 von George Winter bewiesen wurde, dass bei feuchter Wundbehandlung eine schnellere Heilung möglich ist und dieses dem allseits geforderten anerkannten Stand der Wissenschaft entspricht.

ICW und Aktion Meditech haben das gemeinsame Ziel, durch Information und Aufklärung Patienten zu mehr Lebensqualität zu verhelfen. Die Devise der ICW e. V. ist heute aktueller denn je:

„Wenn alle schon jetzt vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen in der Prophylaxe und Therapie von ‚Chronischen Wunden‘ konsequent und überall genutzt werden – es könnte vieles an Leid und auch an Kosten gespart werden.“ 

Was Sie schon immer über Medizintechnologie wissen wollten ...



www.aktion-meditech.de

... die Aktion Meditech Website verrät es Ihnen!

Das Leistungsspektrum der Medizintechnologie ist beeindruckend: Es reicht vom einfachen Wundverband über die Sicherheitskanüle bis hin zum implantierbaren Defibrillator bei Herzrhythmusstörungen. Auf der Website von Aktion Meditech finden Sie Wissenswertes und Aktuelles zu einer Vielzahl „**innovativer Medizintechnologien**“ – in einer auch für Laien verständlichen Sprache:

- rund um's Herz
- für's Gehirn
- für die Augen
- für die Nieren
- für Wunden
- für die Sicherheit
- für die Gefäße

MEDIEN-SEMINAR

Medizintechnologien für Volkskrankheiten: Herz – Augen – Haut

Hamburg
Museum für Kommunikation
15. Juni 2004, 11:00–15:00 Uhr

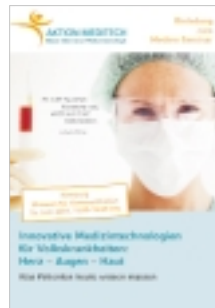
Was Patienten heute wissen müssen

Aktion Meditech lädt Medizinjournalisten ein, sich in Hamburg über innovative Medizintechnologien zu informieren. Ärzte erklären faszinierende Verfahren aus Kardiologie, Ophthalmologie und Wund-

Minimalinvasive Operationsmethoden wie das Coiling von Hirnaneurysmen werden ebenso beschrieben wie das Prinzip der Stents, die Medikamente freisetzen, um Herzgefäße offen zu halten oder künstliche Augenlinsen, die Menschen buchstäblich das Leben mit neuen Augen sehen lassen. Unter „**Wer wir sind**“ finden sich die Kontaktdaten aller Mitglieder und Verbündeten von Aktion Meditech. Unter der Rubrik „**Patienten berichten**“ erzählen Betroffene, wie medizintechnologische Verfahren ihr Leben retteten bzw. verbesserten. Das „**Pressezentrum**“ bietet aktuelle Pressemeldungen und eine reiche Sammlung an Daten und Fakten zu vielen medizintechnologischen Themen – alles auch zum Download. Ein Fotoarchiv ist in Vorbereitung.

Der online zu abonnierende Newsletter erscheint alle drei Monate. Besucher der Website können sich mit Fragen oder zum Erfahrungsaustausch an das Redaktionsteam wenden. Spezielle Fragen werden an Experten weitergeleitet. ↗

versorgung. Patienten berichten von ihren Erfahrungen, die unter die Haut gehen! Aber nicht alles, was machbar ist, ist auch finanzierbar. So manche Therapie steht längst nicht allen Patienten zur Verfügung, die sie benötigen. Das Medienseminar von Aktion Meditech steht daher auch im Zeichen der Stärkung der Patientenrechte: Was Patienten heute wissen müssen, um in Zeiten enger Budgets die bestmögliche Versorgung zu erhalten! ↗



DAS MEDITECH-QUIZ

Wann spricht man von einer chronischen Wunde?

Die Antwort finden Sie unter:
www.aktion-meditech.de

- A: Nach 2 Wochen
- B: Nach 4 Wochen
- C: Nach 8 Wochen
- D: Nach 12 Wochen

Schicken Sie Ihre Antwort per E-Mail oder per Postkarte an die Redaktion (siehe Kontakt).
Teilnahmeschluss: 31. August 2004*



Gewinnen Sie den **Bildband zur spektakulären MoMA-Ausstellung** (Museum of Modern Art/New York) in Berlin.

*Unter allen richtigen Einsendungen/Anrufen wird der Gewinner per Los ermittelt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Aktuelles Grundsatzurteil stärkt Patientenrechte

Bundessozialgericht (BSG); 14. Mai 2004:

Wenn die Krankenkassen die Kosten für eine weitere Behandlung nicht tragen wollen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- **Vorherige Anhörung des betroffenen Patienten**
- **Formeller Ablehnungsbescheid durch die Krankenkasse**

Gegen diesen Kassenbescheid können Patienten rechtlich vorgehen.

Im konkreten Fall entschied das BSG zugunsten eines Schizophrenie-Patienten, dessen verlängerter Krankenhausaufenthalt nicht von der Krankenkasse übernommen wurde, obwohl die stationäre Behandlung ärztlich empfohlen und verordnet war. Das Gericht warf der Kasse vor, dass sie den Patienten weder angehört noch die vertretbare ärztliche Entscheidung akzeptiert habe.

Aktion Meditech begrüßt das Urteil, denn Patienten müssen, wenn es um die eigene Gesundheit geht, ein Mitspracherecht haben!

BSG Az: B 3 KR 18/03 R

KONTAKT

Aktion Meditech versteht sich als Informations- und Kontaktforum für Patienten, Journalisten und politische Entscheidungsträger.

Haben Sie Fragen zu bestimmten Medizintechnologien? Suchen Sie den qualifizierten Dialog mit Experten? Haben Sie eine eigene Geschichte zu erzählen? Dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Darüber hinaus ist Aktion Meditech interessiert am unterstützenden Austausch mit Gruppen, die ähnliche Ziele verfolgen.

In der Aktion Meditech engagieren sich Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen und Unternehmen.

Sie können diesen Newsletter per E-Mail abonnieren – besuchen Sie dazu unsere Website.

Aktion Meditech
Tel. (030) 844 170 52
info@aktion-meditech.de
www.aktion-meditech.de

Redaktion:
Haas & Health Partner
Meike Weber
Große Hub 10f
65344 Eltville
Tel. (061 23) 7057-24
Fax (061 23) 7057-57

Die nächste Ausgabe von Aktion Meditech Aktuell erscheint im September 2004.