


**VERANSTALTUNG**

## Berliner Gespräche: Gelungene Premiere

Gesundheitspolitische Podiumsdiskussion von Aktion Meditech stößt in der Hauptstadt auf reges Interesse

„Der Einsatz medizintechnologischer Innovationen in der Kardiologie ist eine Investition in die Zukunft“, lautete die einhellige Meinung der Teilnehmer an den ersten Berliner Gesprächen zum Thema „Kardiologie in Deutschland 2006: Zwischen Hightech und Rationierung“ am 28. September in der Parlamentarischen Gesellschaft, Berlin. Einfache Antworten auf die Frage, woher das Geld für die Investition kommen solle, gebe es nicht. Um so mehr sei es Aufgabe aller Beteiligten am Gesundheitswesen, gemeinsam neue kreative Lösungen zu erarbeiten.

Woran es nach wie vor eklatant mangle, so die Experten, sei eine breite Versorgungsforschung. Um Abhilfe zu schaffen, seien alle gefordert: Krankenkassen, Wissenschaft und Industrie. Nur so könnte eine sinnvolle Kosten-Nutzen-Bewertung innovativer Technologien erfolgen. Betrachtet man hingegen nur die Akutbehandlung, erscheinen die Kosten oft sehr hoch. Besonders wenn es sich um Technologien mit einem hohen Sachkostenanteil handelt, etwa moderne Schrittmacher (CRT) oder Defibrillatoren (ICD). Weil die langfristi-

gen Einsparmöglichkeiten nicht erkennbar sind, scheuen die Kostenträger die initiale Investition. Die Folge: Ärzte müssen sich immer häufiger die Gewissensfrage stellen, welchen Patienten sie am Ende des Jahres noch CRTs oder ICDs geben können. Dies zwingt Kardiologen immer häufiger zu unethischer Rationierung, so Prof. Michael Block, München.

### Steigende Ansprüche an die medizinische Versorgung

Vor dem Hintergrund der alternden Gesellschaft wird der Ruf nach Innovationen immer lauter. Sie sollen sicher und effektiv, aber gleichzeitig schnell verfügbar und auch noch bezahlbar sein – ein Widerspruch in sich. Bereits seit Jahrzehnten versucht die Politik mit immer neuen Reformen, der steigenden Kosten Herr zu werden. Das zweite Fallpauschalenänderungsgesetz schaffe zwar Eingangspforten für Innovationen, räumen die Krankenhausverwalter ein. Aber im Tagesgeschäft sei es relativ unbrauchbar, weil es vereinbarte Budgets um keinen Cent erhöhe. Dabei mangle es nicht an Geld im System, so der Krankenkassenvertreter, es sei nur schlecht

### Berliner Gespräche 2007



Auch im kommenden Jahr werden Berliner Gespräche zu brisanten gesundheitspolitischen Themen stattfinden – die laufend aktualisierten Termine zu allen Aktion Meditech Veranstaltungen finden Sie unter [www.aktion-meditech.de](http://www.aktion-meditech.de) in der Rubrik Veranstaltungen.

verteilt und versickere an den Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor.

### Es geht auch anders

Dass es aber auch praktikable Lösungen gibt, zeigte das Beispiel der AOK Rheinland/Hamburg. Sie orientiert sich bei der Vergütung beschichteter Koronarstents an wissenschaftlich begründeten Registern. Darin werden nur die Gefäßstützen aufgenommen, die ihre Qualität anhand definierter Vorgaben belegt haben. Auch zum Thema Versorgungsforschung wurde ein Positivbeispiel aufgezeigt: die GERSH-WIN-Studie. Unter Beteiligung von Wissenschaft, Krankenkasse und Industrie werden beschichtete mit unbeschichteten Stents verglichen. ↗

**THEMEN**

Aktuell: Starke Anziehungskraft	2
Patientenbericht: Ja zum Leben	2/3
Aktion Meditech Webseite: Haben Sie schon gesehen?	3
Gute Nachricht: Neue ICD-Richtlinien	3
Report: Viel Klasse, zu wenig Masse	4
Meditech-Quiz	4

**Podium**

- Prof. Dr. med. Michael Block, Kardiologie, Stiftsklinik Augustinum, München
- Prof. Dr. med. Christoph Nienaber, Kardiologie, Universität Rostock
- Dr. Hans-Georg Faust, MdB, Stellvertreter der Vorsitzender im Gesundheitsausschuss
- Wilfried Jacobs, Vorsitzender der AOK Rheinland / Hamburg
- Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin des Klinikums Saarbrücken
- Prof. Dr. Stefan Willich, Gesundheitsökonom, Charité Berlin
- Peter Heldt, Aktion Meditech

# Starke Anziehungskraft

Sind Magnete gefährlich für ICD- und Herzschrittmacherträger?

Kürzlich war im Deutschen Ärzteblatt<sup>1</sup> folgende Meldung zu lesen: „Supermagnete stören Herzschrittmacher und implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren“. Implantierbare Defibrillatoren (ICD) kommen bei Patienten zum Einsatz, die unter gefährlichen Herzrhythmusstörungen leiden. Diese treten meist völlig unerwartet auf und kosten allein in Deutschland jährlich rund 90.000 Menschen das Leben.



**Aktion Meditech aktuell hat bei einem Elektrophysiologen nachgefragt: Müssen sich ICD- und Herzschrittmacherträger nun vor einem Ausfall ihrer Geräte fürchten?**

„Im Alltagsleben gibt es nur sehr wenige Situationen, die die Funktionsfähigkeit der Geräte stören könnten, weil sie im Normalfall gegen Einflüsse von außen gut abgeschirmt sind. Jeder Magnet ist jedoch theoretisch in der Lage, die Wahrnehmungsfunktion eines ICD vorübergehend auszuschalten. Während der Auflage eines Magneten würde das Gerät eine potentiell gefährliche Herzrhythmusstörung nicht mehr erkennen und daher auch keinen Elektroschock abgeben. Auch von Herzschrittmachern weiß man, dass eine Magnetauflage die Stimulation des Gerätes verändert und dessen Wahrnehmung von Herzeigenaktionen aufheben kann. Theoretisch kann das in seltenen Fällen lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen auslösen. Es kommt jedoch darauf an, wie stark der Magnet ist und wie lange der Patient dem magnetischen Feld ausgesetzt ist.“

Sobald Patienten das magnetische Feld wieder verlassen, funktionieren die Herzschrittmacher und ICDs auch wieder einwandfrei. Denn selbst bei einer längeren Magnetauflage werden die Geräte nicht beschädigt.

## Magnetische Felder im Alltag

Wenn Patienten sich an einfache Verhaltensregeln halten, ist mit Problemen allerdings nicht zu rechnen. Sie sollten sich zum Beispiel nicht unnötig lange in Metalldetektoren oder Diebstahlsicherungsanlagen, wie sie in Kaufhäusern oder Supermärkten häufig anzutreffen sind, aufhalten oder das Handy nicht unbedingt in der Brusttasche tragen. Auch sollten sie sich nicht länger direkt vor Lautsprecher stellen und sich keine laufenden Elektrogeräte über längere Zeit an die Brust halten – Dinge, die man aber auch ohne ‚Defi‘ oder Schrittmacher im Normalfall nicht macht.

Vorsichtig sollte sein, wer beruflich mit Starkstrom oder starken magnetischen Feldern zu tun hat. Hier empfiehlt sich nach einer ICD- oder Schrittmacherimplantation zur Sicherheit eine Arbeitsplatzanalyse durchzuführen, um unnötige Gefahren zu vermeiden.

Sollten starke Magnete, wie die in dem Artikel erwähnten, zunehmend Eingang in Alltagsgegenstände wie Namensschilder, Schmuckstücke oder auch Handys finden, ist davon auszugehen, dass Händler sie entsprechend kennzeichnen werden. Und auch in diesem Fall würde wahrscheinlich gelten, dass erst dann eine Gefahr aufträte, wenn ein Patient bzw. sein Gerät dem jeweiligen Gegenstand über eine längere Zeit unmittelbar ausgesetzt wären. Beispielsweise beim Tragen eines entsprechenden magnetischen Namensschildes oder Schmuckstückes. Im Zweifel sollten sich Betroffene an ihre Kardiologen wenden: Gemeinsam können sie mögliche Risikoquellen analysieren und Verhaltensregeln für den Alltag besprechen.“

PD Dr. med. J. C. Geller, Klinik für Kardiologie, Zentralklinik Bad Berka



# Ja zum Leben

Ein aktives Leben trotz Defibrillator? „Klar!“ sagt Gritt Oechsle, die kürzlich den Berlin-Marathon gelaufen ist und jetzt mitten in den Vorbereitungen für den ‚ironman Austria‘-Triathlon 2007 steckt.



Gritt Oechsle

Vor rund acht Jahren merkte die gelernte Bürokauffrau zum ersten Mal, dass etwas mit ihrem Herzen nicht stimmt. „Ich konnte spüren, wie mein Herzschlag ins Stolpern geriet,

manchmal bin ich sogar nachts davon aufgewacht.“ Eine Herzkatheteruntersuchung lieferte zunächst eine Erklärung: Vorhofflimmern. Dutzende so genannter kleiner „Herde“ geben zusätzlich zum herzeigenen Schrittmacher Impulse ab und verursachen so einen unregelmäßigen Rhythmus. „Mein Arzt sagte mir, dass viele Menschen unter Vorhofflimmern leiden. Und ich müsse mir keine Sorgen machen.“

## Leben in Gefahr

Entgegen der beruhigenden Worte des Arztes verschlechterte sich der Zustand der heute 41-Jährigen in den folgenden Monaten rapide. Immer wieder verlor sie plötzlich das Bewusstsein, bis ein Zusammenbruch auf offener Straße sie schließlich in die Darmstädter Kliniken führte. Dort stellten die Ärzte das so genannte Brugada-Syndrom bei ihr fest. Bei dieser seltenen, angeborenen Krankheit kommt es immer wieder zu lebensgefährlichem Kammerflimmern: Die Hauptkammern des Herzens schlagen rasend schnell und können kein Blut mehr in den Kreislauf pumpen. Ohne sofortiges Einschreiten stirbt der Patient an Herz-Kreislauf-Versagen.

## Heilsamer Schock

Behandelt wird Kammerflimmern per Defibrillation, also per Elektroschock. Im Regelfall normalisiert sich der Herzschlag dadurch sofort. „Bei Menschen wie mir kann das Kammerflimmern überall und jederzeit ohne jegliche Vorwarnung auftreten. Deshalb trage ich seit 1999 immer einen Defibrillator bei mir – unter der Haut.“ Das etwa streichholzschachtelgroße Gerät wird

<sup>1</sup>www.aerzteblatt.de, 4. Dezember 2006

im Brustbereich implantiert und ist über eine Elektrode mit dem Herzen verbunden. Es erkennt gefährliche Rhythmusstörungen und reagiert mit dem lebensrettenden Schock. In Gritt Oechsles Fall passiert das etwa einmal im Monat.

### Jetzt erst recht

„Es ist nicht gerade angenehm, einen Elektroschock zu bekommen. Aber wenn ich leben will, gibt es für mich keine Alternative“, sagt Frau Oechsle. Ihren Beruf musste sie aufgeben, ihren Lebenswillen und Optimismus hat sie dagegen nicht eingebüßt. „Ich arbeite ehrenamtlich im Tierheim und engagiere mich in einer Defi-Selbsthilfegruppe. Es ist mir wichtig, anderen Betroffenen zu helfen. Denn die Zeit kurz nach der Diagnose ist besonders schwierig und die Patienten sind mit ihren Ängsten oft allein.“

Und dann ist da natürlich noch der Sport: Marathon, 24-Stunden-Lauf, Triathlon – für Gritt Oechsle ist Ausdauersport schon immer Teil ihres Lebens gewesen. „Natürlich ist es nicht mehr



so wie früher, ich bin bedeutend langsamer und muss auch viele Rückschläge in Kauf nehmen. 2003 zum Beispiel ging es mir gesundheitlich so schlecht, dass ich das ganze Jahr gar keinen Sport machen konnte. Aber letztlich geht es mir auch nicht um Leistung, ich genieße es einfach, dass ich trotz des Defis noch so aktiv sein kann. Denn das ist für mich nicht selbstverständlich, sondern ein Geschenk.“

## AKTION MEDITECH WEBSITE

# Haben Sie schon gesehen?

www.aktion-meditech.de hat mächtig aufgestockt

**Diabetes, Schlaganfall, chronischer Schmerz, tiefe Beinvenenthrombosen, Arthrose und Blutspenden: Zu diesen sechs Themen gibt es seit kurzem Neues auf der Webseite von Aktion Meditech. Sie glauben, schon alles darüber zu wissen?**

Dann wissen Sie sicher auch,

- dass viele Schlaganfälle durch Löcher im Herzen verursacht werden
- und dass man sie neuerdings schonend mit kleinen Schirmchen und ohne große Operation verschließen kann
- oder dass man mit der Neurostimulation vielen vermeintlich „austherapierten“ Schmerzpatienten effektiv helfen kann?

Das wussten Sie noch nicht?

Dann schauen Sie doch einmal vorbei bei [www.aktion-meditech.de](http://www.aktion-meditech.de). Hier gibt es stets etwas Neues aus der Welt der Medizintechnologie zu entdecken.


Neu auf der Seite MEHR...



Mit einem neuen automatisierten Blutspendesystem kann ein Spender jetzt gleich zwei Leben retten.

[Lesen Sie mehr...](#)

Neu auf der Seite MEHR...



Wussten Sie, dass ein kleines "Loch" im Herzen (PFO) einen Schlaganfall auslösen kann? Lesen Sie hier, warum das so ist und was man dagegen tun kann.

Neu auf der Seite MEHR...



Glukosekontrolle rund um die Uhr? Wie eine neue Technologie dies ermöglicht, lesen Sie hier.

## GUTE NACHRICHT

# Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) verabschiedet neue ICD-Richtlinien

Die gerade verabschiedeten neuen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) für den Einsatz implantierbarer Defibrillatoren (online publiziert am 20. November 2006) beschreiben erstmals umfassend die Primärprävention mit ICD bei Herzinsuffizienz. Hintergrund: Herzinsuffiziente Patienten haben ein vielfach höheres Risiko, einen plötzlichen Herztod zu erleiden als Gesunde. Die neuen Leitlinien beziehen sich dabei explizit auf die SCD-HeFT-Studie und empfehlen den ICD-Einsatz ausdrücklich schon für die NYHA-Klasse II\*. Bei allen höheren NYHA-Klassen wird ohnehin die Kardiale Resynchronisations-Therapie (CRT) empfohlen.

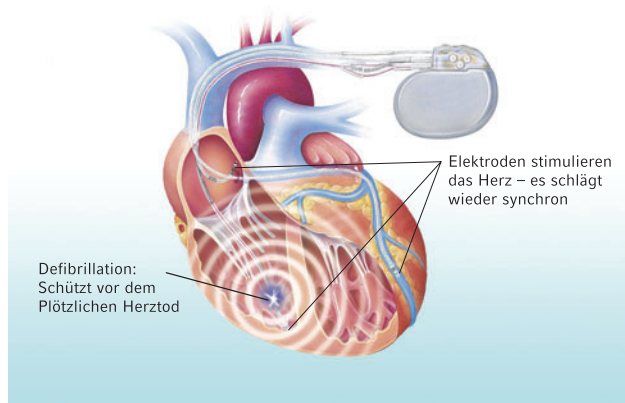
Das primäre Ziel der ICD-Therapie ist, das Leben der Patienten zu verlängern, indem sie den plötzlichen Herztod verhindert. Sekundäres Ziel ist unter anderem die Erhöhung der Lebensqualität. Darunter fällt zum Beispiel die Vermeidung unnötiger Schocks oder die adäquate Therapieabgabe durch Geräte, die optimal unterscheiden können, ob eine programmierte Stimulation oder ein rettender Schock notwendig ist.

\* Klassifizierungssystem für Herzinsuffizienz (siehe Aktion Meditech aktuell, Ausgabe 11)

# Viel Klasse, zu wenig Masse

Versorgung herzinsuffizienter Patienten mit CRT noch nicht ausreichend

**Aktion Meditech hat bereits vor zwei Jahren ausführlich über die eklatante Unter-versorgung herzinsuffizienter Patienten berichtet (siehe Aktion Meditech aktuell, Ausgabe 6). Damals wie heute gilt, dass nur ein Bruchteil der Patienten, die nach den medizinischen Leitlinien Anspruch auf die Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) haben, sie auch erhält. Zwar ist die Zahl der Implantationen inzwischen angestiegen – von Entwarnung kann dennoch keine Rede sein.**



Bei Herzschwäche: Kardiale Resynchronisations-Therapie mit Defibrillator (CRT-D)

Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung, die den Betroffenen nach und nach ihre Lebensqualität raubt. Anfangs spüren sie die Symptome nur bei alltäglichen Aktivitäten wie beim Einkaufen oder Spazieren gehen. Später leiden sie auch in körperlicher Ruhe darunter. Sie bekommen immer schlechter Luft, sind ständig erschöpft, haben geschwollene Beine und später sammelt sich sogar Wasser in der Lunge und anderen Organen. Im Endstadium hilft oft nur noch eine Herztransplantation. Jedes Jahr endet

Wirksamkeit der CRT bei Herzmuskelschwäche längst in zahlreichen international anerkannten Studien (COMPANION, CARE-HF) nachgewiesen. Untersuchungen zeigen, dass vor allem CRT-Geräte, die mit einem integrierten Defibrillator (CRT-D) ausgestattet sind, die Sterblichkeit drastisch senken. Sie schützen zusätzlich vor dem Plötzlichen Herztod, der immerhin die Hälfte aller Todesfälle im Bereich Herzinsuffizienz verursacht (SCD-HeFT, MADIT II).

die Herzmuskelschwäche allein in Deutschland für 80.000 Menschen tödlich. Die CRT könnte vielen von ihnen helfen – wenn sie nur häufiger eingesetzt würde.

## Eindeutig wirksam

Eine große Studie (CReDiT) ergab, dass fast ein Viertel der untersuchten Patienten die Indikation CRT hatte, die Therapie aber nur bei 4,5 % angewendet wurde: ein klarer Fall von Unter-

versorgung. Dabei ist die

## Umdenken setzt ein

So erschreckend die aktuelle Lage auch ist, es besteht Grund zur Hoffnung. Trotz gedeckelter Krankenhaus-Budgets ist die Zahl der Implantationen in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Wurden im Jahr 2003 noch rund 1.600 CRT-Geräte implantiert, so werden es Ende 2006 bereits weit über 5.000 sein. Offenbar setzt sich bei immer mehr Ärzten und Krankenhausverwaltern die Erkenntnis durch, dass sich die anfänglich hohen Kosten dieser Therapie langfristig auszahlen. Denn mit CRT- und CRT-D-Geräten versorgte Patienten müssen seltener ins Krankenhaus und zum Arzt. Sie fühlen sich außerdem gesünder, sind leistungsfähiger und haben eine längere Lebenserwartung. Weil aber immer noch vielen herzinsuffizienten Patienten eine solche Therapie versagt bleibt, wird sich Aktion Meditech auch weiterhin dafür einsetzen, dass Ärzte, Politiker und Krankenkassen dem Thema mehr Aufmerksamkeit widmen. ☺

## AKTION MEDITECH

Aktion Meditech versteht sich als Informations- und Kontaktforum im Gesundheitswesen. In der Initiative engagieren sich Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen und Unternehmen mit dem Ziel,

- Patienten über neue Medizintechnologien zu informieren und für ein größeres Mitspracherecht in der Gesundheitsversorgung und der Therapieauswahl zu sorgen
- Beteiligte des Gesundheitswesens zum konstruktiven Dialog über Fragen der Verfügbarkeit von Innovationen in der Medizin zusammenzubringen
- über den positiven Beitrag von Medizintechnologien zum Gesundheitssystem und zur Volkswirtschaft aufzuklären.

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

### Redaktion:

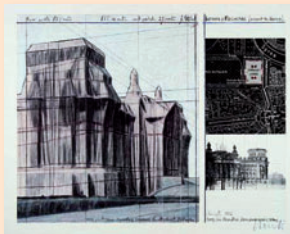
Annette Haas  
Katharina Bieniecka  
Dr. Nuria Okfen  
Große Hub 10c, 65344 Eltville  
Tel. (0 61 23) 7057-52  
Fax (0 61 23) 7057-57  
info@aktion-meditech.de

Die nächste Ausgabe von Aktion Meditech aktuell erscheint im März 2007.

Weitere Informationen unter [www.aktion-meditech.de](http://www.aktion-meditech.de). Hier können Sie den Newsletter auch per E-Mail abonnieren.

## DAS MEDITECH-QUIZ

### Liebevoll verpackt



Im Juni 1995 verhüllte das Künstlerduo Christo und Jeanne-Claude mit 100.000 Quadratmetern Gewebe und 15.600 Metern blauem Seil den Berliner Reichstag. Gewinnen Sie einen **hochwertigen Kunstdruck** des verhüllten Reichstags und holen Sie sich damit ein Stück Berlin nach Hause, indem Sie unsere Quizfrage zu den Berliner Gesprächen beantworten:

**Wie heißt die Studie, die als Positivbeispiel aus der Versorgungsforschung erwähnt wurde?**

- A: ARMSTRONG-Studie                      B: PORTER-Studie  
C: LLOYD-WEBBER-Studie                D: GERSHWIN-Studie

Schicken Sie Ihre Antwort per E-Mail oder Postkarte an die Aktion Meditech Redaktion. **Teilnahmeschluss: 28. Februar 2007\***

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