



Was will Aktion Meditech?

- Über neue Behandlungsmethoden der Medizintechnologie informieren
- Die Beteiligten am Gesundheitswesen zur Diskussion einladen
- Eine Mitgestaltungsmöglichkeit für die betroffenen Patienten gewährleisten

Gemeinsames Ziel ist eine patientengerechtere Gesundheitspolitik.

THEMEN

Erfolgreich im Kampf gegen den Plötzlichen Herztod 2

Patienten berichten: „Ich bin hier – ich lebe!“ 2/3

Wie schwache Herzen besser im Takt bleiben 3

Standpunkte: Wieviel ist ein Leben wert? 3

Das Herz von Roland Koch 4

Meditech-Quiz 4

EDITORIAL

Schneller Zugang zu innovativen Medizintechnologien ist wichtig – heute und morgen

Aktion Meditech: Für eine patientengerechtere Gesundheitspolitik

Wer James Chaney einmal begegnet ist, wird sich immer an ihn erinnern. Der charismatische Mann hat eine enorm kraftvolle, positive Ausstrahlung. Kaum zu glauben, dass er schwerbehindert ist und auf eine lange „Karriere“ als Herzpatient zurückblickt. Eins ist sicher: Ohne innovative Medizintechnologie wäre Herr Chaney heute nicht mehr am Leben! (Siehe Seite 2/3)

Die Gesundheit gilt als eines der höchsten Güter des Menschen. Der rasche Fortschritt in der Medizin hat wesentlich dazu beigetragen, dass wir heute nicht nur älter werden als jemals zuvor, sondern dass die Lebensqualität chronisch oder komplex erkrankter Menschen stetig verbessert wird. Medizintechnologien spielen dabei eine wichtige Rolle. Vom Herzschrittmacher über den spezifischen Wundverband bis hin zum Verfahren, das die Sicherheit bei Bluttransfusionen gewährleistet – Medizintechnologie wird überall gebraucht. Sie hilft heilen und rettet Leben. Schlagzeilen machte unlängst die Herzoperation von Roland Koch, dem hessischen Ministerpräsidenten: Dank schneller Erholung nach Einsatz eines Stents konnte er seine geplante Reise in die USA antreten.

Neue Stimme in der aktuellen Debatte

Angesichts finanzieller Probleme im Gesundheitswesen sind tiefgreifende Strukturveränderungen notwendig. In der aktuellen Debatte um Kosteneinsparungen kann der Nutzen bestimmter Verfahren für den einzelnen Patienten leicht aus dem Blickfeld geraten. Aktion Meditech hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, den Blick immer wieder auf die Patienten zu richten und an ihr Recht auf optimale Gesundheitsversorgung, auch mit innovativen Medizintechnologien, zu erinnern. Denn jeder kranke Mensch hat Anspruch auf eine Behandlung, die den bestmöglichen Erfolg in Aussicht stellt.

Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen und Unternehmen engagieren sich für Aktion Meditech. Es gilt, die breite Bevölkerung über neue Behandlungsmethoden aufzuklären und eine Diskussion anzuregen. Ziel der Bewegung ist eine patientengerechtere Gesundheitspolitik, die auch künftig sicherstellt, dass innovative Verfahren ohne Verzögerung denjenigen zugute kommen, die sie benötigen. Dieser Ansatz steht keineswegs im Widerspruch zu notwendigen Einsparungen: Neueste Medizintechnologien tragen etwa dazu bei, Krankenhaus-Aufenthalte deutlich zu verkürzen und langfristig angelegte medikamentöse Therapien zu reduzieren.

Die vorliegende erste Ausgabe von Aktion Meditech Aktuell informiert Sie über Innovationen im Bereich Kardiologie. Was verbirgt sich hinter den Kürzeln ICD und CRT? Was bewegt einen Menschen, der sein Leben einem kleinen Gerät mit zwei Elektroden verdankt? Welche Position in der aktuellen Diskussion bezieht ein Arzt, der täglich mit den Bedürfnissen, wenn nicht gar mit dem Leben und Tod seiner Patienten konfrontiert ist?

Im Namen aller, die sich bereits für Aktion Meditech engagieren, möchte ich Sie ermuntern: **Schließen Sie sich an, geben auch Sie Ihre Stimme einer Bewegung, die sich für eine am Patienten orientierte Gesundheitspolitik einsetzt und den gesellschaftlichen Anforderungen Rechnung trägt.**

Die Kontaktdaten für Aktion Meditech finden Sie auf Seite 4.

Mit den besten Wünschen für einen gesunden Sommer

Prof. Dr. med.
Gisela C. Fischer



Medizinische Hochschule Hannover
Mitglied des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

Erfolgreich im Kampf gegen den Plötzlichen Herztod

Neue Technologien retten vielen Menschen das Leben



Moderne ICDs haben ein Titangehäuse, sind weniger als 10 mm dick und wiegen max. 75 Gramm

Der Plötzliche Herztod ist die häufigste Todesursache. In Deutschland versterben jedes Jahr ca. 60.000 bis 70.000 Menschen an den Folgen eines durch Herzkammerflimmern ausgelösten plötzlichen Kreislaufstillstandes. Die meisten Betroffenen hatten Monate oder Jahre zuvor einen Herzinfarkt, der eine große Narbe am Herzmuskel hinterlassen hat. An dieser Narbe entstehen lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und Herzkammerflimmern. Wird nicht innerhalb weniger Minuten eine normale Herzaktion wieder hergestellt, so tritt der Tod ein. Zu späte oder unvollständige Wiederbelebung kann das Gehirn so stark schädigen, dass daraus lebenslanges Siechtum resultiert.

Wirksame Hilfe durch den implantierbaren Defibrillator

Der Plötzliche Herztod ist bei einem großen Teil der Bedrohten vorhersehbar. Eine

ICD: Wer braucht ihn – wer bekommt ihn?

Bei etwa 5 % aller Herzinfarkt-Patienten besteht bei eingeschränkter Pumpleistung des Herzens ein hohes Risiko, durch Plötzlichen Herztod zu versterben. Eine weltweit beachtete Studie (MADIT II) hat eindrucksvoll demonstriert, dass der ICD die Häufigkeit des Plötzlichen Herztodes um mehr als 60 % senkt. Obwohl die Indikation zum ICD bei diesen Patienten in allen nationalen Leitlinien enthalten ist, erhält nur ein Bruchteil der Betroffenen die lebensrettende Therapie. Und das, obwohl die Kosten für die ICD-Behandlung in den letzten Jahren um mehr als 50 % gesenkt werden konnten.

vorbeugende Behandlung mit Medikamenten hat sich als nicht wirksam herausgestellt. Doch es gibt Hoffnung: Die einzig wirksame Waffe gegen den Plötzlichen Herztod ist der implantierbare Cardioverter Defibrillator, kurz ICD oder auch „Defi“ genannt. Er besteht aus einer Batterie und einem elektronischen Schaltkreis, der den Herzschlag ständig überwacht. Bei Herzrasen oder Herzkammerflimmern gibt der ICD einen starken elektrischen Impuls (Schock) ab, um den regelmäßigen Herzschlag wieder herzustellen.

Externe Defibrillatoren werden auf der Intensivstation und im Notarztwagen schon seit den 60er Jahren angewendet. Die Implantation eines „Defi“ beim Menschen war jedoch erstmals 1980 in den USA möglich. Diese Geräte waren noch so groß, dass sie in die Bauchhaut eingesetzt werden mussten!

Seither hat die Medizintechnologie rasante Fortschritte gemacht. Heute sind ICDs so klein, dass sie unter lokaler Betäubung in weniger als einer Stunde in die vordere Brustwand implantiert werden können. Sie haben eine längere Batterielebenszeit und passen sich durch hochempfindliche Elektronik dem Herzrhythmus an.

In vielen Fällen geht dem Herzkammerflimmern ein sehr schnelles aber geordnetes Herzrasen voraus. Modernen ICDs gelingt es oft, durch die Abgabe einer schnellen Folge schwacher, kaum spürbarer Impulse das Herzrasen abzustellen, bevor der kräftige ICD-Schock erforderlich wird. Dieser ist dann nur die letzte Rettung.

Leben mit dem „Defi“

Moderne ICDs werden per Einstellung von außen für jeden Patienten „maßgeschneidert“. Sie überwachen die Herzaktivität rund um die Uhr und antworten bei Bedarf mit dem jeweils eingestellten Behandlungsprogramm. Der Defi, wie manche Patienten ihn nennen, heilt nicht die Grunderkrankung des Herzens, aber er ist das Sicherheitsnetz bei unerwartet eintretenden Herzrhythmusstörungen. Schon kurz nach der Implantation gewöhnt sich der Patient an das Gerät und kann seiner beruflichen Tätigkeit ebenso nachgehen wie seinen Hobbies.

James Chaney



PATIENTEN BERICHTEN

„Ich bin hier – ich lebe!“

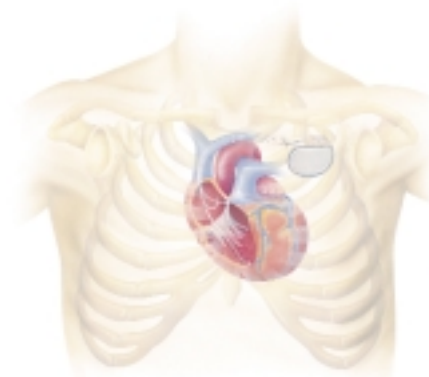
James Chaney, 53, verheiratet, ein Sohn, lebt seit über dreißig Jahren in Berlin. Nach einem Herzinfarkt bildet sich ein Aneurysma; seit dessen operativer Entfernung ist er zu 70 % schwerbehindert. 1996 erleidet er einen plötzlichen Herzstillstand. Nach einer Woche im Koma und einer Zeit der Stabilisierung wird ihm im Deutschen Herzzentrum in Berlin ein ICD eingesetzt.

Herr Chaney, Sie sagen, Sie sehen Ihr Schicksal als Chance?

Wir sind so daran gewöhnt, dass alles nach Terminplan verläuft. Wir sind erschüttert und hilflos, wenn dem nicht so ist. Ich wurde zweimal an die Grenze meines Lebens gebracht und war erst



Ähnlich wie Herzschrittmacher werden ICDs alle vier bis sechs Monate per elektronischer Abfrage kontrolliert. Sie arbeiten heute schon sehr zuverlässig, aber kontinuierliche technologische Verbesserung wird die Einsatzmöglichkeit wie auch die Sicherheit der Geräte weiter verbessern. Künftig wird die ICD-Therapie mit der Schrittmacherbehandlung bei Herzmuskelschwäche kombiniert werden, so dass in der Mehrzahl der durch Plötzlichen Herztod Bedrohten zwei Probleme mit einem Gerät gelöst werden. ➤



Messfühler an den Enden der Elektroden leiten die Herzsignale an den Mikrocomputer des ICD weiter. Bei Bedarf gibt das Gerät durch die Elektroden elektrische Impulse an das Herz ab – und bewahrt den Patienten so vor dem Plötzlichen Herztod!



sehr verzweifelt. Mit 37 Jahren schwerbehindert in einem fremden Land, hatte ich zumindest beruflich keine Perspektiven mehr. Jetzt hatte ich sehr viel Zeit für mich. Ich begann zu schreiben und bin mit Jazzmusikern auf die Bühne gegangen... das gab mir Bestätigung und ein völlig neues Glücksgefühl. Schließlich habe ich begriffen, dass jedes Leben eine Chance ist. Ich lebe und bin dankbar für diese Herausforderung!

Wie geht es Ihnen mit dem Defibrillator?

Mir geht es sehr gut, wenn ich mich nicht überanstrengte. Ein Sprinter werde ich nicht mehr werden, aber ich habe die Sicherheit, dass das kleine Gerät die Herzrhythmusstörungen ausgleicht. Ich sage immer: Der Defi ist meine Lebensversicherung! Es tut nicht gut, sich hinzusetzen und nur zu jammern. Trotz meiner Schwerbehinderung habe ich viel Kraft und positive Energie, die ich gern an andere weitergeben möchte.

Wie schwache Herzen besser im Takt bleiben

Kardiale Resynchronisations-Therapie verhilft zu mehr Lebensqualität und spart Kosten

Patienten mit Herzinsuffizienz haben es schwer: Die Herzmuskelschwäche kann aufgehoben, aber nicht rückgängig gemacht werden. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung geraten die Betroffenen schon bei geringster körperlicher Anstrengung außer Atem. Bleibt die Herzinsuffizienz unbehandelt, kann sie tödlich enden. Allein in Deutschland leiden mindestens 1,5 Millionen, weltweit 22 Millionen Menschen unter einem dauerhaften Verlust der Herzkraft.

Das Herz ist ein etwa faustgroßer Muskel, der die Aufgabe hat, das Blut durch den Körper zu pumpen. 100.000 mal schlägt es am Tag, mehr als 36 Millionen mal im Jahr! Unsere „Pumpe“ besteht aus vier Kammern. Nur, wenn alle vier Kammern exakt aufeinander abgestimmt arbeiten, werden die Organe mit dem für sie lebensnotwendigen Sauerstoff über den



Blutkreislauf versorgt. Im Verlauf der Herzinsuffizienz wird das Herz immer schwächer, das Zusammenspiel der Kammern geht verloren.

Hoffnung für das Herz: CRT

Eine neue und wirkungsvolle Therapie ist die Kardiale Resynchronisations-Therapie, kurz CRT*. Ein mikrocomputergesteuerter Stimulator und drei feine Elektroden, die in der rechten und im Bereich der linken Herzkammer verankert sind, senden elektrische Impulse. Auf diese Weise wird das Zusammenspiel der Kammern wieder hergestellt, also resynchronisiert. Die Patienten fühlen sich nach der Implantation des Systems deutlich besser und sind wieder belastbarer. Nach sechs Monaten können sie etwa 3,5 mal so weit spazieren gehen wie vor der Operation – ein erheblicher Zuwachs an Lebensqualität!

Ein Gewinn – für den Einzelnen und für die Gesellschaft

Die positive Wirkung der Kardialen Resynchronisations-Therapie wurde kürzlich in der groß angelegten COMPANION-Studie überzeugend belegt. In USA, der Schweiz und in Deutschland wurden daraufhin entsprechende Empfehlungen in die Behandlungsleitlinien aufgenommen. Dr. Johannes Sperzel, Kardiologe in der Bad Nauheimer Kerckhoff-Klinik, ist überzeugt: „Die Vorteile der Resynchronisation kommen nicht nur dem einzelnen Patienten, sondern auch dem Gesundheitssystem zugute – denn sie führt zu einer verringerten Häufigkeit der Krankenhausaufnahme.“

*Voraussetzung ist, dass die Kontraktionskraft des Herzens durch kardiale Erregungsleitungsstörungen zusätzlich reduziert ist; dies trifft auf etwa ein Drittel der Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz zu.

STANDPUNKTE



Prof. Dr. Helmut U. Klein
Klinik für Kardiologie,
Universitätsklinikum
Magdeburg

Wieviel ist ein Leben wert?

Die Primärprävention wird in der Gesundheitspolitik gern effekteisend an die oberste Stelle gerückt. Doch die medizinische Wirklichkeit hat ein anderes Gesicht. Ein Beispiel: Obwohl die Studienergebnisse zur Primärprävention des Plötzlichen Herztodes durch ICD überzeugend sind und obwohl entsprechende Leitlinien für die Behandlung von Risikopatienten erstellt wurden, hat sich die Zahl der ICD-Implantationen in Deutschland nicht oder kaum verändert. Fast einstimmig heißt es: „Dafür haben wir kein Budget“.

Zweifellos ist Primärprävention mit dem ICD zunächst sehr teuer. Aber längerfristig übersteigt sie nicht die konsequente Hochdruck-, Rheuma- oder Diabetesbehandlung. Ganz zu schweigen von den enormen Kosten für jene Patienten, die nach vermeidbarem Herzstillstand mit einer schweren Hirnschädigung jahrelang in neurologischen Rehabilitationskliniken dahinsiechen.

Ist das Kostenargument nur vorgeschoben, um sich vor der Pflicht der

Primärprävention zu drücken? Oder findet das Problem bei Gesundheitspolitik und Kostenträgern wenig Interesse, weil es publikumswirksamer ist, über staatlich finanzierten Zahnersatz oder Verletzungen durch Risikosport zu streiten?

Eine „konzertierte Aktion“ der Ärzte und der Gesundheitspolitik ist dringend erforderlich. Es gilt, ein Budget zu berechnen, wieviel Geld aufgebracht werden muss, um die höchste aller Todesraten in Deutschland zu senken und festzusetzen, wie „gerichtet“ dieses Budget verwandt werden kann, d.h. wer nachprüfbar dieses Geld der „Kriegskasse“ verbrauchen darf.

Die Verhinderung des Plötzlichen Herztodes durch Defibrillatorbehandlung ist kein „medizinisches Hobby“ einiger Spezialisten, sondern ein gesundheitspolitisches Problem, das einer Lösung bedarf. Es ist die Aufgabe des Arztes, zu entscheiden, ob ein bedrohter Patient ein lebenserhaltendes Therapieverfahren benötigt, aber es ist die Aufgabe unserer ganzen Gesellschaft, festzulegen, wieviel ein bedrohtes Leben wert ist und wieviel Geld wir bereit sind, dafür aufzubringen.

Das Herz von Roland Koch

Von Hartmut Wewetzer, „Der Tagesspiegel“

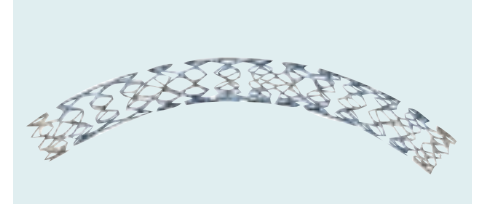
Seit Roland Koch in der Klinik war, ist ein ziemlich kleiner Gegenstand über Nacht ziemlich bekannt geworden. Der hessische Ministerpräsident hat sich nämlich schnell mal am Wochenende einen „Stent“ in sein Herz einsetzen lassen. Am Montag ist er dann nach Amerika geflogen, um Dick Cheney und George W. Bush zu treffen. So weit vorerst die Politik.

Das Geniale am Stent ist seine Einfachheit. Stents sind dünne Röhrchen aus feinem Maschendraht. In Größe und Aussehen ähneln sie der Metallspirale in einem Kugelschreiber. Die Idee dahinter: Das Röhrchen wird in ein Blutgefäß geschoben und schützt es vor Verengung und Verstopfung. Das Blut fließt ungehindert durch das Röhrchen wie Autos durch einen Tunnel. Der Infarkt findet nicht statt.

Diese Idee ist so simpel, dass der Erfinder wohl keinen Nobelpreis bekommt. Ver-

dient hätte er ihn trotzdem. Denn die Röhrchen sind die größte Innovation in der Herzmedizin seit langem. In Deutschland wurden 2001 bei 150.000 Herzpatienten Stents in Herzkranzgefäße eingesetzt.

Bevor der Stent im Herzgefäß platziert wird, muss die verengte Ader zunächst aufgeweitet werden. Das geschieht mit einem Ballon. Er wird mit einem dünnen Schlauch in das Blutgefäß vorgeschoben. Dann wird der Ballon mit Salzwasser aufgepumpt. So drückt er die fettige Masse, die das Blutgefäß zu verstopfen droht, wie verharschten Schnee an die Gefäßwand. Dann wird der Stent eingesetzt, und die freie Fahrt ist gewährleistet. Stents halbieren das Hauptproblem der Ballon-Aufdehnung, den Wiederverschluss. In 40 bis 50 Prozent der Fälle verengt sich nämlich das aufgeweitete Gefäß wieder, meist in den ersten sechs Monaten. Stents verrin-



Beschichteter Stent

gern dieses Risiko auf 15 bis 25 Prozent, sagt Hans Wilhelm Höpp, Herzspezialist an der Kölner Uniklinik.

Immer öfter werden auch beschichtete Gefäßstützen eingesetzt. Sie geben einen Wirkstoff ab, der das Wiederverschluss-Risiko noch weiter reduziert. Doch weiß man nicht, wie lange der Erfolg anhält.

Und es gibt noch ein Problem: das Geld. Hier kommt die Politik wieder ins Spiel. Für den normalen Stent aus nacktem Edelstahl kommt die Krankenkasse auf. Der kostet 300 bis 500 Euro, ein beschichteter dagegen kann 2000 Euro und mehr kosten. Da wollen die Kassen nicht mehr mit. Vielleicht kann Roland Koch ja ein gutes Wort für seine Mitpatienten einlegen. ☺

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des „Tagesspiegel“ (25.05.2003). Dr. Hartmut Wewetzer ist Leiter des Wissenschaftsressorts.

LEXIKON

Was bedeutet eigentlich... DRG?

DRG – dieses Kürzel erscheint besonders häufig in der gesundheitspolitischen Berichterstattung. Was steht genau dahinter? Die Abkürzung kommt aus den USA und steht für „Diagnosis Related Groups“, also diagnosebezogene Fallgruppen. Die DRGs sind damit zunächst ein System zur Klassifizierung von Patienten nach dem diagnostizierten Krankheitsbild.

Ab 2004 sollen die DRGs in Deutschland als Grundlage für die Abrechnung im Krankenhaus erbrachter Leistungen dienen. In so genannten „Fallpauschalen“ wird festgelegt, wie viel Geld zur Behand-

lung eines bestimmten Krankheitsbildes (für ärztliche Leistungen, Pflege, Unterbringung und Materialeinsatz) bezahlt werden darf bzw. muss.

Diese Umstellung markiert einen grundlegenden Wechsel im System der Finanzierung von Krankenhaus-Behandlungen: Bezahlt wird nicht mehr die Aufenthaltsdauer des Patienten, sondern die tatsächlich erbrachte medizinische Leistung. Dieses System bietet mehr Transparenz und soll damit auch zu mehr Qualität führen. ☺

DAS MEDITECH-QUIZ

Das Meditech-Quiz möchte Sie anregen, sich kurz mit einer Frage zu befassen, die Sie sich sonst vermutlich nicht stellen würden. Mal ehrlich: Wer beschäftigt sich schon mit Herzschrittmachern, bevor er selbst oder ein nahestehender Mensch direkt betroffen ist?

Frage: Wieviel wiegt der leichteste, derzeit in Deutschland erhältliche Einkammer-Herzschrittmacher?

A: 8,9 Gramm B: 12,8 Gramm C: 44,6 Gramm

Schicken Sie die richtige Antwort per Postkarte an die Redaktion (siehe Kontakt). Namen und Absender nicht vergessen! Oder rufen Sie einfach Aktion Meditech an: (0 30) 844 170 52. Einsendeschluss: 15. August 2003*



Gewinn: „Es gibt nichts Gutes außer: man tut es.“ Ein Hörbuch – Erich Kästner Revue auf 2 CDs.

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

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? Möchten Sie diesen Newsletter abonnieren? 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.

Aktion Meditech

Tel. (0 30) 844 170 52

info@aktion-meditech.de

www.aktion-meditech.de

(Internetseite im Aufbau)

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

Die nächste Ausgabe von Aktion Meditech Aktuell erscheint im September 2003.

Redaktion:

Haas & Health Partner

Annette Haas

Große Hub 10f

65344 Eltville

Tel. (0 61 23) 70 57-20

Fax (0 61 23) 70 57-57