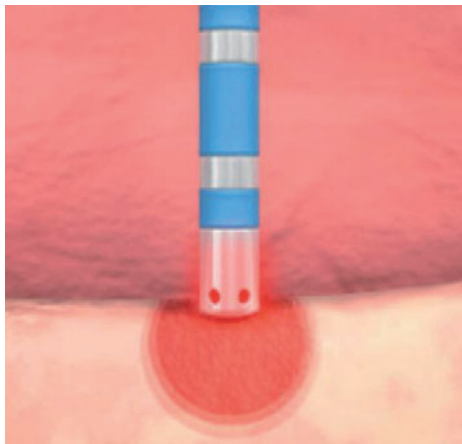


Was will Aktion Meditech?

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.



Die Spitze des Katheters verödet punktuell das Gewebe im Herzen

Bis hier und nicht weiter!

Katheterablation bei Vorhofflimmern

Herzgewebe veröden, um Vorhofflimmern zu heilen? Das klingt zunächst paradox. Dabei ist die Katheterablation, bei der Herzgewebe gezielt vernarbt wird, nicht nur sehr wirkungsvoll in der Behandlung dieser Rhythmusstörung – sie ist die einzige Therapie, die sie vollständig heilen kann.

Unter dem Begriff Ablation fassen Ärzte eine Reihe von Verfahren zur Behandlung des Vorhofflimmerns zusammen, die eine Gemeinsamkeit haben: Sie verändern das elektrische Leitungsverhalten des Herzgewebes und packen damit das Übel quasi bei der Wurzel. Oder präziser gesagt: beim „Herd“. Diese Herde bestehen aus speziellen Zellen, die sich bei den Betroffenen in den Wänden der Herzvorhöfe oder in den Lungenvenen befinden. Sie geben Impulse an die Herzmuskeln ab, die den herzeigenen Schrittmacher und die Weiterleitung der Erregung im Herzen empfindlich stören. Ungleichmäßig kreisende Erregungswellen lassen die Vorhöfe unkoordiniert und viel zu schnell schlagen und mindern so die Auswurfleistung des Herzens.

Volkkrankheit Vorhofflimmern

Mit rund 800.000 betroffenen Menschen in Deutschland zählt Vorhofflimmern zu den großen Volkskrankheiten. Experten rechnen damit, dass sich die Zahl in den nächsten 50 Jahren sogar verdoppeln wird. Lebensbedrohlich ist die Rhythmusstörung nicht, manche Menschen merken nicht einmal, wenn ihr Herz unregelmäßig schlägt. Andere hingegen fühlen sich dadurch sehr matt und wenig belastbar, sie leiden oft unter Schwindel und innerer Unruhe. Aber Vorhofflimmern kann noch weitaus gravierendere Folgen haben: Jedes Jahr sind rund 15 % der Schlaganfälle in Deutschland auf diese Rhythmusstörung zurückzuführen.

Grenzen setzen

Was genau passiert bei der Katheterablation? In einem minimal-invasiven Eingriff wird ein Katheter über eine Leistenvene bis in den linken Vorhof vorgeschoben. Seine nur wenige Millimeter große Spitze wird anschließend erhitzt. Dort, wo sie die Herz-



Die Ablation stoppt unkontrollierte Erregungswellen in den Vorhöfen

innenwand berührt, verödet sie das Gewebe punktuell. Aneinander gereiht bilden mehrere dieser Punkte eine Narbe, welche die Erregung – anders als intaktes Gewebe – nicht mehr weiterleiten kann. Dadurch entsteht eine regelrechte Barriere für die kreisenden Erregungswellen und die Herde werden so vom restlichen Herzgewebe isoliert. Obgleich sie nach wie vor Impulse abgeben, können sie keinen Schaden mehr anrichten.

Die Katheterablation kann auch mithilfe anderer Energieformen durchgeführt werden. Das Gewebe wird dann beispielsweise durch Kälte oder Ultraschall verödet. Es ist das einzige Verfahren, das Vorhofflimmern vollständig beseitigen kann. In der Regel erleben die Patienten schon nach der ersten Durchführung eine erhebliche Besserung ihrer Beschwerden, für 40–50 % von ihnen ist Vorhofflimmern danach kein Thema mehr. ☞

Besuchen Sie unsere Website
www.aktion-meditech.de

THEMEN

- Berliner Gespräche:
Innovationen für alle! Wer bezahlt? 2
- Aktion Meditech Webseite:
Sicherheitsdebatte Medikamenten-
freisetzende Stents 2/3
- Grauer Star:
Operation „lüftet“ den Schleier 3
- Report: Bei Anruf Herz 4
- Meditech-Quiz 4

Innovationen für alle! Wer bezahlt?

Die Finanzierung innovativer Gesundheitsleistungen war Thema der zweiten „Berliner Gespräche“



Unter dem Titel „Innovation statt Urlaub?“ diskutierten Gesundheitsfachleute die Frage, ob wir in Zukunft häufiger für unsere medizinische Versorgung zuzahlen müssen. Wenn ja, wird Medizin dann so teuer, dass wir auf unseren Urlaub verzichten müssen? Die Podiumsteilnehmer waren der Auffassung, dass sich eine hochwertige medizinische Versorgung, die auch Innovationen einschließt, bald nur noch durch private Zuzahlungen gewährleisten lässt. Schon heute seien bei Operationen am Grauen Star sowie beim Hüft- und Kniegelenkersatz flexiblere Finanzierungsmodelle wünschenswert. Allerdings müsse die soziale Gerechtigkeit gewahrt bleiben.

Gesetzlich Versicherte haben heute zu einer Vielzahl innovativer Medizintechnologien keinen Zugang, weil es meist Jahre dauert, bis diese in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden – zu lang für die, die sie brauchen. Abhilfe könnte ein flexibleres Finanzierungssystem, die so genannte Mehrkostenregelung schaffen: Patienten entscheiden sich für eine innovative Gesundheitsleistung und bezahlen aus eigener Tasche den Differenzbetrag zur Standardleistung. Wir alle kennen das Prinzip aus der Zahnmedizin – Keramik statt Kunststoff. Der Vorteil: Patienten hätten rascheren Zugang zu Innovationen und größere Wahlfreiheit.

Mehr Wahlfreiheit bei Star-Operation

Viele der rund 600.000 Patienten, die jährlich am Grauen Star operiert werden, würden von einer Mehrkostenregelung profitieren: Sie könnten sich für eine Intraokularlinse ihrer Wahl entscheiden. Zurzeit wird ihnen diese Entscheidung insofern schwer gemacht, als die Kassen lediglich die Implantation monofokaler Linsen bezahlen. Wer eine bessere Lösung wünscht, etwa multifokale Intraokularlinsen, die ein Leben weitgehend ohne Brille ermöglichen, muss nicht nur die Linsen, sondern gleich den gesamten Eingriff selber bezahlen – bei gleichem operativen Aufwand.

Günstige Prothese nicht immer beste Lösung

Auch Patienten, die ein neues Knie- oder Hüftgelenk benötigen, könnten von größerer Wahlfreiheit profitieren, denn die verschiedenen Modelle und Materialien variieren in puncto Haltbarkeit zum Teil erheblich. Patienten werde aus Kostengründen oft ein billiges Implantat eingesetzt, das dann nach wenigen Jahren ersetzt werden müsse – eine Belastung für die Betroffenen und die Solidargemeinschaft der Beitragszahler.

Berliner Gespräche 2007



Die laufend aktualisierten Termine zu allen Aktion Meditech Veranstaltungen finden Sie unter www.aktion-meditech.de in der Rubrik Veranstaltungen.

Podium

- Dr. Peter Fellmer, Gesundheitspolitischer Arbeitskreis der CDU, Berlin
- Prof. Dr. Eckart Fiedler, Universität Köln
- Prof. Dr. Bertram Häussler, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES), Berlin
- Prof. Dr. Peter Oberender, Universität Bayreuth
- Prof. Dr. Wolfhart Puhl, Universität Ulm
- Dr. Alf Reuscher, Bund Deutscher Ophthalmochirurgen (BDOC), Esslingen
- Joachim M. Schmitt, Bundesverband Medizintechnologie (BVMed), Berlin

Keine Kompromisse bei Grundversorgung

Nach Meinung der Podiumsteilnehmer wäre die Einführung einer Mehrkostenregelung im Sinne der Patienten. „Allerdings“, so Joachim M. Schmitt, „müssen Gesundheitsleistungen, die lebenserhaltend oder lebensrettend sind, auf jeden Fall solidarisch finanziert werden – hier darf es keine Kompromisse geben.“ Eine angemessene medizinische Grundversorgung und soziale Gerechtigkeit „trotz“ Mehrkostenregelung – die Teilnehmer stimmten überein, dass das kein Widerspruch sein muss. ☺

AKTION MEDITECH WEBSITE

Sicherheitsdebatte www.aktion-meditech.de Medikamente-freisetzende Stents

Homepage von Aktion Meditech gibt Orientierung in der aktuellen Diskussion

Niedergelassene Ärzte und Patienten sind verunsichert: Seit einigen Monaten streitet die Fachwelt darüber, ob Medikamente-freisetzende Stents zur Behandlung von verengten Herzkranzgefäßen ein Gesundheitsrisiko darstel-

len. Das Problem: Mit den innovativen Gefäßstützen scheint die Gefahr für späte Thrombosen zu steigen – und diese können für Patienten tödlich sein. Was hat es mit diesem Risiko wirklich auf sich? Wie groß ist die Gefahr für Patienten



Grauer Star: Operation „lüftet“ den Schleier

Augenärzte beantworten Fragen zum Grauen Star



Dr. Omid Kermani

Mit jährlich 600.000 Eingriffen ist die Behandlung des Grauen Stars die am häufigsten durchgeführte Operation in Deutschland. Viele vor allem ältere Menschen sind somit betroffen und sie haben häufig ganz grundlegende Fragen zum Grauen Star. Aktion Meditech hat die renommierten Augenärzten Dr. Alf Reuscher, Esslingen, und Dr. Omid Kermani, Köln, zu diesem Thema befragt.

Was ist der Graue Star und wie wird er behandelt?

Dr. Kermani: Der Graue Star (Katarakt) ist eine natürliche Alterserscheinung wie zum Beispiel graue Haare: Unsere Linse wird allmählich trüb und wir haben einen „Schleier“ vor den Augen. Dagegen hilft kein Arzneimittel, sondern nur eine Star-Operation. Diese empfiehlt sich, wenn ausgeprägte Probleme beim Lesen, Fernsehen oder Autofahren auftreten. Übrigens: Ein nur schwacher Schleier ist normalerweise noch kein Grund für einen Eingriff.

Ist die Star-Operation gefährlich oder schmerzhaft?

Dr. Kermani: Katarakt-Operationen sind denkbar schonend und in der Regel völlig



Dr. Alf Reuscher

komplikationsarm. Der Eingriff erfolgt jeweils nur an einem Auge. Die kleine Operation kann ambulant und unter örtlicher Betäubung, also völlig schmerzfrei, durchgeführt werden. Der Arzt zerkleinert die natürliche Linse mit Ultraschall, entfernt sie und ersetzt sie anschließend durch eine künstliche. Der Zugang zum Auge ist dabei nur 2–3 mm groß und muss in aller Regel nicht einmal vernäht werden. Patienten können am gleichen Tag wieder nach Hause gehen und müssen nur in der ersten Nacht einen Augenschutz tragen.

Gibt es verschiedene künstliche Linsen?

Dr. Reuscher: Ja, es gibt verschiedene Modelle. Das „Standardmodell“ sind die monofokalen Linsen. Mit ihnen können Patienten nach dem Eingriff wieder gut sehen, sind allerdings nach wie vor auf eine Brille angewiesen. Wer weitgehend auf das Tragen einer Brille verzichten möchte, kann sich vom Arzt so genannte multifokale Linsen einsetzen lassen. Mit ihnen können Patienten in der Ferne und Nähe scharf sehen und in vielen Fällen ganz auf die Brille verzichten; allerdings ist nicht jeder dafür geeignet.

Bezahlt die Kasse den Eingriff zu 100 Prozent?

Dr. Reuscher: Die Krankenkassen übernehmen die vollen Kosten, wenn die Standardlinsen implantiert werden. Patienten, die sich eine bessere Lösung wie beispielsweise multifokale Linsen wünschen, müssen sich leider auf Mehrkosten einstellen: Sie müssen in der Regel nicht nur für die speziellen Linsen, sondern gleich auch für die gesamte Operation aufkommen. Diejenigen, die keine Standardlinsen haben wollen, sollten sich daher vor der Operation bei ihrer Krankenkasse nach der Kostenübernahme erkundigen. Eine sinnvolle Aufteilung der Kosten – die Kasse bezahlt den Eingriff, die Patienten die Linsen – ist zurzeit nur in Ausnahmefällen möglich.

Kann ich auch als Diabetiker am Grauen Star operiert werden?

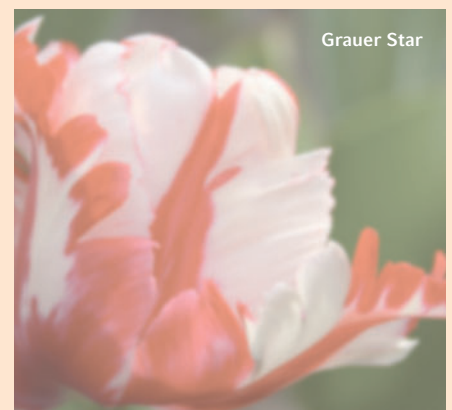
Dr. Reuscher: Ja, wichtig ist nur, dass Ihr Diabetes vor der Operation gut eingestellt ist. Ist die Netzhaut allerdings schon durch den Diabetes geschädigt, entwickelt sich die Sehschärfe nicht so gut wie erwartet.

Was ist, wenn ich auch den Grünen Star habe?

Dr. Kermani: Auch bei Grünem Star (Augendruckerhöhung und Sehnervenschaden) kann der Graue Star (Linsentrübung) gut operiert werden. Häufig bessert sich sogar der Grüne Star, weil der Augeninnendruck etwas fällt. Nach der Star-Operation wird die Druckerhöhung beim Grünen Star weiterhin mit Augentropfen behandelt. ✨

und wie sollen sie sich verhalten? Aktion Meditech hat Antworten auf die häufigsten Fragen dieser Sicherheitsdebatte für Sie zusammengestellt. ✨

Informieren Sie sich unter der Rubrik Aktuelles auf www.aktion-meditech.de



Der „Schleier“ über den Augen: Weil sich beim Grauen Star die Linse allmählich eintrübt, sehen Betroffene zunehmend unschärfer, sie werden blendempfindlich und die Farben verblassen.

Bei Anruf Herz

Verbesserte Nachsorge herzkranker Patienten dank Telekardiologie

In Zeiten leerer Kassen und steigender Kosten im Gesundheitswesen wundert es nicht, dass zunehmend modernste Informationstechnik bei der Betreuung von Patienten zum Einsatz kommt. Bestes Beispiel: die Telekardiologie. Sie ermöglicht die Überwachung von Schrittmacher- oder Defibrillatorträgern aus der Distanz – via Telefonleitung oder Mobilfunknetz. Neben Einsparpotenzialen für das Gesundheitswesen bietet sie auch einen entscheidenden Vorteil für die betroffenen Patienten: Das Wissen, dass immer jemand ein Auge auf ihr Herz hat.

Menschen, die aufgrund einer schweren Herzerkrankung oder nach einem Herzinfarkt einen Schrittmacher oder Defibrillator eingesetzt bekommen, sind zunächst oft erschrocken: Was ist das für ein Apparat, den ich unter der Haut trage? Funktioniert er auch richtig? Muss ich jetzt ständig zum Arzt? Moderne Schrittmacher und Defibrillatoren tragen mit ihrer ausgefeilten Technologie dazu bei, einige dieser Sorgen zu verringern.

Sicherheit via Telefon

Gerade in ländlichen Gebieten ist es für Defibrillatorträger oft schwierig, ihre Nachsorgetermine wahrzunehmen. Ein neues System bietet ihnen eine bequeme Zusatzoption: die Abfrage der Herzdaten per Tele-

fon. Der Patient legt zu Hause ein kleines Kästchen, das etwa die Größe einer runden Bonbondose hat und mit einem Telefon verbunden ist, von außen auf sein Implantat. Das Gerät liest die gespeicherten Herzdaten des Defis innerhalb weniger Minuten aus und schickt sie über die Telefonleitung an ein Ärzte-Center. Dort werden die Informationen ausgewertet und an den behandelnden Kardiologen weitergeleitet. So können die Herzaktivität und die Funktionsfähigkeit des Defis regelmäßig oder bei Bedarf ohne großen Aufwand auch ganz aktuell abgefragt werden – zum Beispiel wenn der Patient sich Sorgen um seinen gesundheitlichen Zustand macht. So kann der Arzt ganz unmittelbar reagieren und dem Patienten das weitere Vorgehen empfehlen. Rund 11.000 Patienten tragen bereits einen solchen Telekardiologie-geeigneten Defibrillator.

Sicherheit via Mobilnetz

Bei einem anderen System besitzen die eingesetzten Defibrillatoren und Schrittmacher eine winzige Antenne. Über sie funken die Geräte die Herzdaten des Patienten an ein mobiles Übertragungsgerät, das einem



Mehr Schutz und Sicherheit durch Telekardiologie

Handy ähnlich ist. Einmal täglich schickt es die empfangenen Daten via Mobilfunknetz an ein Service-Center. Dort werden die Informationen aufbereitet und zum Computer des Arztes geschickt. Bereits 15.000 Patienten tragen ein Implantat mit integrierter Antenne für die Datenübertragung. Ein zusätzlicher Vorteil des Systems ist seine Alarmfunktion: Treten gefährliche Rhythmusstörungen auf, gibt das Implantat Warnsignale ab und der Arzt wird per SMS, Fax oder E-Mail zeitnah über das Ereignis informiert. Besonders Patienten, die gern und viel unterwegs sind, profitieren von dem guten Gefühl, dass ihr Herz sicher überwacht wird – egal wo auf der Welt sie sich gerade befinden. ☺

DAS MEDITECH-QUIZ



Alles klar?

Mit zunehmendem Alter trübt sich unsere Augenlinse mehr und mehr ein: Der Graue Star raubt uns die klare Sicht.

Was genau sieht ein Mensch, der an dieser Alterserscheinung leidet, vor seinen Augen?

Einen ...

A: grauen Mantel?

B: grauen Schal?

C: grauen Pullover?

D: grauen Schleier?

Schicken Sie Ihre Antwort per E-Mail oder Postkarte an die Aktion Meditech Redaktion und gewinnen Sie ein Set „ONEforALL“ Rotweingläser – ideal für alle Rotweine, dunkle Brände, Whiskey, Port und Cognac.

Teilnahmeschluss: 30. Mai 2007*

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

AKTION MEDITECH

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 Juni 2007.

Weitere Informationen unter www.aktion-meditech.de. Hier können Sie den Newsletter auch per E-Mail abonnieren.