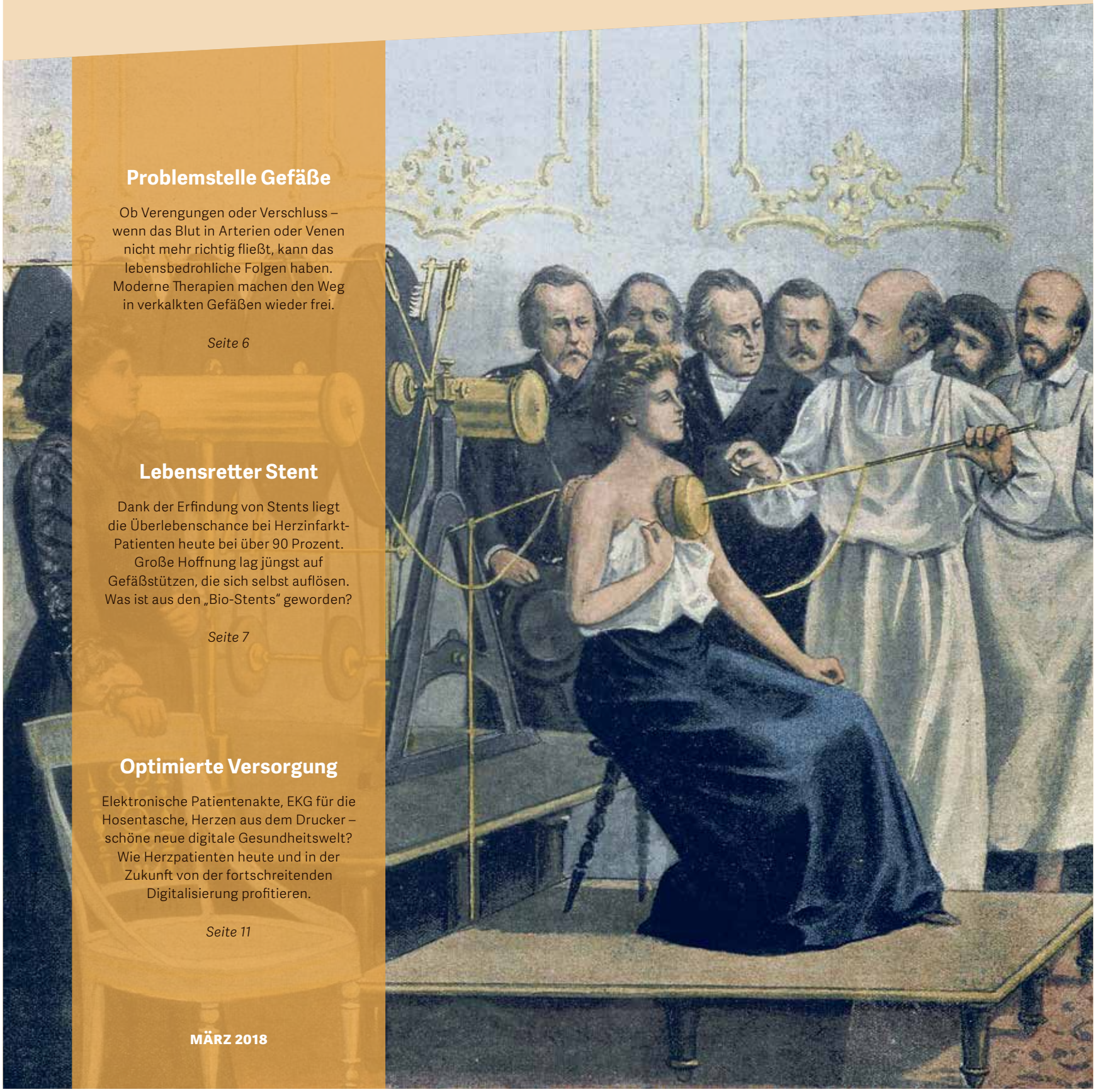
Eine Publikation des Reflex Verlages zum Thema

Medizinischer Fortschritt

Herz und Gefäße



Problemstelle Gefäße

Ob Verengungen oder Verschluss – wenn das Blut in Arterien oder Venen nicht mehr richtig fließt, kann das lebensbedrohliche Folgen haben. Moderne Therapien machen den Weg in verkalkten Gefäßen wieder frei.

Seite 6

Lebensretter Stent

Dank der Erfindung von Stents liegt die Überlebenschance bei Herzinfarkt-Patienten heute bei über 90 Prozent. Große Hoffnung lag jüngst auf Gefäßstützen, die sich selbst auflösen. Was ist aus den „Bio-Stents" geworden?

Seite 7

Optimierte Versorgung

Elektronische Patientenakte, EKG für die Hosentasche, Herzen aus dem Drucker – schöne neue digitale Gesundheitswelt? Wie Herzpatienten heute und in der Zukunft von der fortschreitenden Digitalisierung profitieren.

Seite 11

MÄRZ 2018

REFLEX Verlag

GRUSSWORT

Eine Herzensangelegenheit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören nach wie vor in Deutschland zu den häufigsten Todesursachen – trotz aller Fortschritte der Kardiologie. Rund 40 Prozent aller Sterbefälle gehen auf das Konto von Herzinfarkt, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz und Co. Aufklärung ist elementar, denn wenn etwas uns auf Herz und Gefäße schlägt, dann ist es ein ungesunder Lebensstil. Fakt ist auch: Patienten sind auf besondere medizinische Versorgung angewiesen. Eine Herzerkrankung ist nun mal kein kurzfristiges, einmaliges Ereignis, sondern beeinflusst das Leben von Betroffenen langfristig. Wie kann eine qualitative medizinische Versorgung geleistet werden? Wie sehen die Modelle der Patientenversorgung und -betreuung aus? Welche etablierten Verfahren und Innovationen aus der Medizintechnik stehen zur Verfügung? Welche neuen Therapieansätze sind vielversprechend? Diese und weitere spannende Fragen rund um das Herz und die Gefäße beantworten wir in diesem informativen Ratgeber. Viel Spaß beim Lesen!

Nadine Effert
Chefredakteurin

ERKRANKUNGEN

3 Leitartikel
Wie ist es um die Gesundheit der Herzen der deutschen Bevölkerung bestellt? Ist die Versorgung dieser anspruchsvollen Patientengruppe hierzulande ausreichend aufgestellt? Ein Überblick.

4 Herzinsuffizienz
Wenn das Herz an Pumpkraft verliert, fehlt es dem Körper an Sauerstoff und Nährstoffen. Um das schwache Organ heilen zu können, arbeiten Forscher aktuell an einem neuen Ansatz der Gentherapie.

5 Koronare Herzkrankheit
Diabetes, Bluthochdruck und Rauchen – das sind alles Risikofaktoren für eine Erkrankung der Herzkranzgefäße. Neue Studien weisen auf die unterschätzte Gefahr der Psyche hin.

THERAPIEOPTIONEN

6 Periphere arterielle Verschlusskrankheit
Kommt es zu einem Gefäßverschluss, drohen Schlaganfall und Herzinfarkt. Innovative Ballonkatheter machen den Weg wieder frei. Gleiches Ziel hat eine „Herzhose", die deutsche Forscher gerade testen.

7 Herzinfarkt
Rund 300.000 Menschen erleiden jährlich in Deutschland einen Herzinfarkt. Neue Materialien bei Stents sollten Komplikationen vermeiden, haben aber laut einer aktuellen Studie hierbei versagt.

GESUNDHEITSSTRUKTUREN

10 Vorhofflimmern
Neuartige Apps für das Smartphone sollen Herzrhythmusstörungen aufspüren und so die mögliche Gefahr „Herzinfarkt" bannen. Sind die Aufzeichner für die Tasche eine echte Alternative zum EKG?

11 Digitale Transformation
Bessere Diagnosen und individuellere Behandlungen – davon sollen (Herz-)Patienten im Zuge der Digitalisierung des Gesundheitswesens profitieren. Wie weit ist die Transformation bereits vorangeschritten?

Das Papier der Publikation, die im aufgeführten Trägermedium erschienen ist, stammt aus verantwortungsvollen Quellen.

Partner

HERZKLAPPENHILFE.DE

LEITARTIKEL

Am Puls der Patienten

Obwohl bereits viele Ursachen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufgedeckt und effektive Behandlungsmöglichkeiten gefunden worden sind, bleibt der Forschungsbedarf groß. Der Grund: Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems gehören zu den häufigsten Krankheits- und Todesursachen. Um das zu ändern, ist jedoch nicht allein der medizinische Fortschritt gefragt.

Von Nadine Effert

Es ist der Motor unseres Lebens, es leistet mit 100.000 Schlägen am Tag Erstaunliches: das Herz. Ist das Organ in seiner Funktion eingeschränkt, sind Betroffene oft stark beeinträchtigt. Teils droht Lebensgefahr. Einen dominierenden Einfluss auf die Sterblichkeit in Deutschland hatten im Jahr 2015 die Koronare Herzkrankheit (KHK), der Herzinfarkt mit 128.230 Sterbefällen und die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) mit 47.414 Sterbefällen. Das sind die jüngsten Zahlen aus dem im Januar veröffentlichten „Herzbericht 2017“. Sie legen auch offen, dass die Zahl der Sterbefälle durch Herzkrankheiten insgesamt leicht zugenommen hat. „Dieser Anstieg erfordert besondere Aufmerksamkeit seitens der Herzmedizin und Anstrengungen in der Versorgung auch angesichts der stetig zunehmenden Krankenhausaufnahmen von über 11.000 pro Jahr“, unterstrich Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, bei der Vorstellung des Berichts in Berlin.

Frauen häufiger betroffen

Wie in den Vorjahren erliegen in der Summe mehr Frauen (117.518) als Männer (103.993) ihrer Krankheit. Experten führen dies auf die geschlechtsspezifische Wirkung mancher Herzmedikamente, anatomische Unterschiede am Herzen und den Gefäßen sowie unterschiedliche Symptome bei Männern und Frauen mit Herzleiden zurück. Beispiel Herzinfarkt: Nicht nur, dass die Anzeichen bei Frauen sich unterscheiden, auch fällt es ihnen laut Studien schwerer, die teils diffusen Hinweise richtig zu deuten. Die Folge: Der Infarkt wird später erkannt, was die Erfolgsaussichten der Behandlung schmälert. „Viele Klinikeinweisungen und Sterbefälle könnten durch verbessertes Wissen über die Krankheitssymptome, richtiges Notfallverhalten bei den Betroffenen und Vorsorgemaßnahmen wie frühzeitige Blutdruck- oder Pulsmessung vermieden werden.“

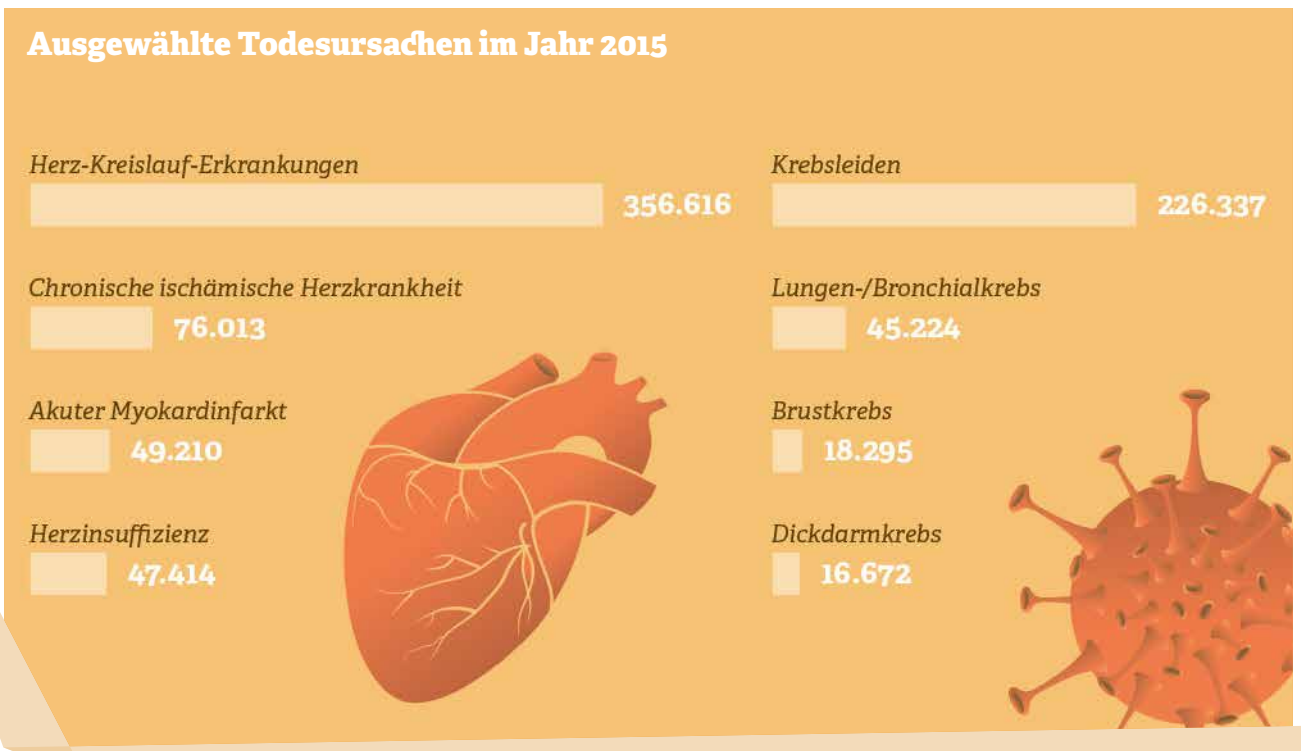
> *Die Digitalisierung birgt großes Potenzial für eine optimierte Versorgung von Herzpatienten.*

Prävention ist das A und O

Zur Vorsorge gehört auch Prävention und die kommt oft zu kurz. Rauchen, Stress, ungesunde Ernährung, zu wenig Bewegung – allesamt Risikofaktoren, die vermeidbar wären, und mit ihnen ein Großteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Tabakkonsum ist einer der aggressivsten Risikofaktoren für das Entstehen von Gefäßerkrankungen. Die im Rauch enthaltenen Substanzen verengen die Gefäße, lassen den Blutdruck steigen und begünstigen arteriosklerotische Veränderungen. Und das stärker, als bisher angenommen: Forscher des University College London (UCL) kamen vor Kurzem zu dem Ergebnis, dass bereits eine Zigarette am Tag das Risiko für eine KHK bei Männern um 48 Prozent steigert; bei Frauen sogar um 57 Prozent. Und noch ein beeindruckendes Beispiel: So hat eine im britischen Fachjournal „Lancet“ veröffentlichte Studie gezeigt, dass bereits ein körperliches Training von 15 Minuten pro Tag das Herzinfarkt-Risiko um 20 Prozent sinken lässt. Statistisch betrachtet, heißt es in der Studie, verlängern die Menschen, die sich täglich 15 Minuten lang intensiv bewegen, ihr Leben um mindestens drei Jahre.

Stillstand gibt es nicht

Die Herzmedizin konnte in der Vergangenheit immense Fortschritte erzielen. Immerhin gehen rund 40 Prozent der verlängerten Lebenserwartung auf ihr Konto. So gelingt es heute beispielsweise dank Miniaturisierung in der Medizintechnik, einen Patienten innerhalb einer halben Stunde mit einer winzigen Herzklappe zu versorgen. Früher dauerte so ein Eingriff mehrere Stunden und musste unter Narkose durchgeführt werden. Stents, die verengte Gefäße offen halten, sind inzwischen – ebenso wie innovative Ballonkatheter – mit Medikamenten beschichtet, um das Risiko für Komplikationen zu reduzieren. Hochmoderne Computer-Tomographen erstellen dreidimensionale Bilder des Herzens und machen verkalkte Ablagerungen in kleinsten Gefäßen sichtbar. Einst war es die einzige Funktion von Herzschrittmachern, das Herz zu stimulieren. Heute überwachen sie parallel das Organ, in dem relevante Daten gesammelt werden. Diese können via Telemonitoring an das Krankenhaus gesendet und dort ausgewertet werden. Eine frühzeitige Intervention bei einer Verschlechterung des Zustandes ist so möglich. Genauso wie eine lückenlose Überwachung von Patienten in ländlichen Regionen. Weitere technische Entwicklungen und die Digitalisierung werden in Zukunft weiter dazu beitragen, die Lebensqualität und das Überleben von Patienten zu verbessern, da sind sich Experten einig. •



Quelle: © Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017

HERZINSUFFIZIENZ

Sind Gene der Schlüssel zum Erfolg?

Von Nadine Effert

Mit einer simplen Injektion Herzinsuffizienz heilen? Das klingt zu schön, um wahr zu sein. Jetzt sind Forscher aus New York durch einen neuen Ansatz in der Gentherapie dem Durchbruch einen großen Schritt näher gekommen. Im Fokus: ein Protein, das mit verantwortlich ist für die Kontraktionsfähigkeit des Herzens.

Die Genforschung geht den Ursachen von Krankheiten auf den Grund, um neue Therapieansätze entwickeln zu können.

Rattert der Motor oder pfeift der Auspuff am Auto, fahren wir mit dem Gefährt in die Werkstatt. Geht hingegen uns selbst die Puste aus, denken viele von uns, man könnte mal wieder etwas für die Fitness tun oder werde eben einfach älter. Mit der Selbstdiagnose kann, muss man aber nicht richtig liegen. Vor allem, wer auch im Ruhezustand schlecht Luft bekommt, sollte einen Arzt aufsuchen und seine Pumpe checken lassen. Der Grund: Es könnte eine Herzschwäche, medizinisch Herzinsuffizienz genannt, vorliegen. Rund 1,8 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer chronischen Herzinsuffizienz. Sie ist mit jährlich mehr als 440.000 Einweisungen der häufigste Grund für einen Klinikaufenthalt und eine der häufigsten Todesursachen in der westlichen Welt.

Komplexes Krankheitsbild

Aufgrund der Komplexität der Erkrankung verschlechtert sich der Gesundheitszustand von Herzinsuffizienz-Patienten asymptomatisch und schleichend. Verschlechterungen bleiben folglich über längere Zeit unbemerkt. Verheerend, denn durch den Rückstau von Blut kann es zu Schädigungen bis hin zum Funktionsverlust von Organen kommen. Auch ein plötzlicher Herztod kann drohen. Um ihn und Folgeerkrankungen zu vermeiden, müssen vielen Patienten elektronische Implantate eingesetzt werden, etwa ein Herzschrittmacher oder eine kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) – vor allem dann, wenn eine medikamentöse Therapie nicht ausreicht. Im fortgeschrittenen Stadium hilft oftmals nur eine Herzimplantation.

Tests an Schweinen vielversprechend

Forscher sind zuverlässig, dass in Zukunft Patienten mit Herzinsuffizienz mittels Gentherapie geholfen werden kann. Im Rahmen einer Studie, die ein Forscherteam an der Icahn School of Medicine in New York vor Kurzem durchgeführt hat, erhielt eine Gruppe Schweine ein Gen verabreicht, welches das Protein Phosphatase-1 reguliert. In zu hoher Konzentration vorhanden – so bei Patienten mit Herzschwäche der Fall –, führt das zu einer verringerten Kontraktionsfähigkeit des Herzens. Die andere Gruppe Schweine bekam eine Salzlösung als Placebo. Das Ergebnis: Durch die mithilfe eines eingeschleusten künstlichen Virus in die Herzzellen eingeschleusten Gene konnte die Herzinsuffizienz in der linken Herzkammer um 25 Prozent und im linken Vorhof um 20 Prozent verringert werden. Zusätzlich verringerte sich die Größe der Schweineherzen um zehn Prozent. Aufgrund der vielversprechenden Ergebnisse sollen nun Patienten mit fortgeschrittener Herzschwäche für klinische Studien gewonnen werden. ●

Wussten Sie schon, dass ...

- jedes Jahr bis zu 300.000 Menschen neu an einer Herzschwäche erkranken?
- die chronische Herzinsuffizienz der häufigste Grund für Klinikeinweisungen ist?
- obwohl das Gros der Patienten über 65 Jahre alt ist, auch junge Menschen betroffen sein können?
- chronische Herzinsuffizienz jedes Jahr mehr Tote fordert als Krebs?

FOKUSINTERVIEW

„Interdisziplinarität und engmaschiges Monitoring erforderlich"

PD Dr. med. Martin Stockburger, Chefarzt der Medizinischen Klinik I mit dem Schwerpunkt Kardiologie in den Havelland-Kliniken und Mitglied der Arbeitsgruppe (AG) 33 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, über die Voraussetzungen für einen langfristigen Therapieerfolg bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz.

Dr. Stockburger, viele Herzinsuffizienz-Patienten werden heutzutage mit einem Implantat versorgt, zum Beispiel mit einem System zur kardialen Resynchronisationstherapie, kurz CRT. Worauf kommt es dabei an? Wichtig bei CRT-Systemen ist die Nachsorge: Das Gerät muss regelmäßig kontrolliert und die gespeicherten Informationen über den Zustand des Herzens und des Implantats systematisch ausgewertet werden. Ziel ist es, eine Verschlechterung des klinischen Status zu erkennen, entsprechende Maßnahmen einzuleiten und so das Therapieergebnis zu verbessern. Dies gelingt effektiver mit Telemonitoring-fähigen CRT-Implantaten.

Studien haben gezeigt, dass für einen Therapieerfolg eine tägliche Datenübertragung relevant ist. Welchen Stellenwert messen Sie dem Home Monitoring bei? Einen großen, denn dank Home Monitoring können Daten von überall aus, zu jedem Zeitpunkt automatisch vom Implantat an unsere Klinik gesendet und medizinisch ausgewertet werden. Bei drohenden Verschlechterungen kann frühzeitig interveniert werden, indem zum Beispiel der nachsorgende Kardiologe die Medikamente neu einstellt. Studien zeigen, dass sich mithilfe des Home Monitorings sogar Klinikaufenthalte vermeiden und die Sterblichkeit von CRT-Patienten senken lassen. Allerdings bedarf es hierfür einer lückenlosen Datenübertragung und eines klar strukturierten Patientenmanagements. Entscheidend sind neben standardisierten Behandlungsabläufen klare Verantwortlichkeiten und Handlungsempfehlungen, damit schnell und zielgerichtet gehandelt werden kann.

Kann jeder Patient an ein Telemedizin-Netzwerk angeschlossen werden? Theoretisch ja, denn die technischen Voraussetzungen für die Fernüberwachung sind gegeben. Patienten sollten noch vor der Implantation die Möglichkeiten mit dem behandelnden Arzt besprechen.

Wo es allerdings noch hakt, ist das Thema Finanzierung. Richtig. Ärzte bekommen die so wichtige Monitoringleistung, das heißt die Beurteilung der Patientendaten aus der Ferne, derzeit leider kaum vergütet – trotz der mehrfach bestätigten Vorteile für den Patienten. Hier ist die Politik gefragt. Neben der Vergütung ist aber auch eine deutlich stärkere Vernetzung der am Behandlungsprozess beteiligten Personen und Einrichtungen notwendig, unabhängig davon, ob diese stationär oder ambulant ansässig sind. Eine zentrale Dokumentation sämtlicher Diagnostik- und Monitoringbefunde sowie aller Therapieschritte in einer elektronischen Patientenakte bildet eine wesentliche Voraussetzung dafür.

KORONARE HERZKRANKHEIT

Neuen Ursachen auf der Spur

Von Sarah Schroth

Die koronare Herzkrankheit und ihre Folgen gehören zu den häufigsten Todesursachen industrialisierter Gesellschaften. Jedes Jahr kostet sie rund 120.000 Deutschen das Leben. Neben Optimierung der Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, gewinnt weltweit auch die Ursachen- und Präventionsforschung an Bedeutung.

Wie ein Kleinkind, das schreit, wenn es Hunger hat, meldet sich auch unser Herz, wenn die Blutzufuhr knapp wird. Engegefühl über der Brust, Atemnot, Schweissausbruch und Todesangst sind typische Symptome der sogenannten Angina Pectoris. Die Beschwerden treten meistens auf, wenn das Herz bei körperlicher Belastung schneller pumpen muss und der Sauerstoffverbrauch steigt. Beschwerden in Ruhe sind ein Alarmsignal, da sie auf einen drohenden Herzinfarkt als Folge der Koronaren Herzkrankheit (KHK) hinweisen können. Die KHK ist keine Erkrankung des Herzmuskels, sondern der sogenannten Koronararterien, die den Herzmuskel kranzförmig umfassen und mit Blut versorgen. Eine Verengung dieser Arterien durch arteriosklerotische Ablagerungen führt zu einer Minderversorgung des Herzmuskels an sauerstoffreichem Blut. Ursachen der KHK sind vielfältig; die wichtigsten Risikofaktoren sind Übergewicht mit hohen Blutfettwerten, Diabetes, Bluthochdruck und Tabakkonsum.

> *Die Psyche stellt einen weiteren relevanten Risikofaktor dar.*

Verbesserte Diagnose- und Therapiemöglichkeiten

Was die Diagnostik und Behandlung der KHK angeht, haben die technischen und pharmakologischen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte zu einer rasanten Entwicklung auf diesen Gebieten geführt. Die Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiografie) oder der Herzgefäße (Koronarangiographie) gehören mittlerweile zu den diagnostischen Standardverfahren. Therapeutisch können Medikamente eingesetzt werden, die den Sauerstoffverbrauch des Herzens senken. Bei Hochrisikopatienten mit Verengungen größerer Gefäße werden Gefäßstützen, sogenante Stents, eingesetzt, um die Koronararterien zu erweitern und offen zu halten. Sowohl Medikamente als auch Stents unterliegen heutzutage laufenden Qualitätskontrollen und Optimierungsprozessen.

Ein Herz und eine Seele

Neue Erkenntnisse aus dem relativ jungen Fachbereich der Psychokardiologie weisen auf bisher unterschätze Zusammenhänge zwischen Psyche und Herz hin. Entsprechende Studien zeigen, dass neben den erwähnten Risikofaktoren, psychische Erkrankungen und Stress zur Entwicklung und Aufrechterhaltung der KHK beitragen können. Das hat auch entsprechende Konsequenzen für die Therapie: verhaltenstherapeutische Methoden zum Stressmanagement, Ernährungs- und Sportberatung sowie Massnahmen zur Raucherentwöhnung stellen zunehmend wichtigere Bausteine zur Risikoreduktion und Stabilisierung von Herzerkrankungen dar. Weitere Erkenntnisse aus dem Bereich der Psychokardiologie sind in Zukunft zu erwarten. ●

GASTBEITRAG

KHK: keine typisch männliche Erkrankung

Die koronare Herzkrankheit (KHK) galt lange als typisch männliche Erkrankung. In Wirklichkeit ist bei Frauen in Deutschland jedoch nicht Krebs die führende Todesursache, sondern seit 2002 Herzinfarkte und Schlaganfälle. Frauen haben allerdings oft andere Symptome als Männer und häufiger sind bei ihnen die kleinen Gefäße des Herzens betroffen. Daher wird die Erkrankung bei Frauen seltener erkannt.

Die Verengung der Blutgefäße des Herzens bei der koronaren Herzkrankheit macht sich meist durch eine Beklemmung und drückende Schmerzen in der Brust bemerkbar. Es raubt den Betroffenen sprichwörtlich den Atem und erschwert ihnen das Leben erheblich. Man nennt diese Beschwerden auch Angina pectoris, die „Enge des Herzens".

Doch warum kommt es zu solchen Problemen?

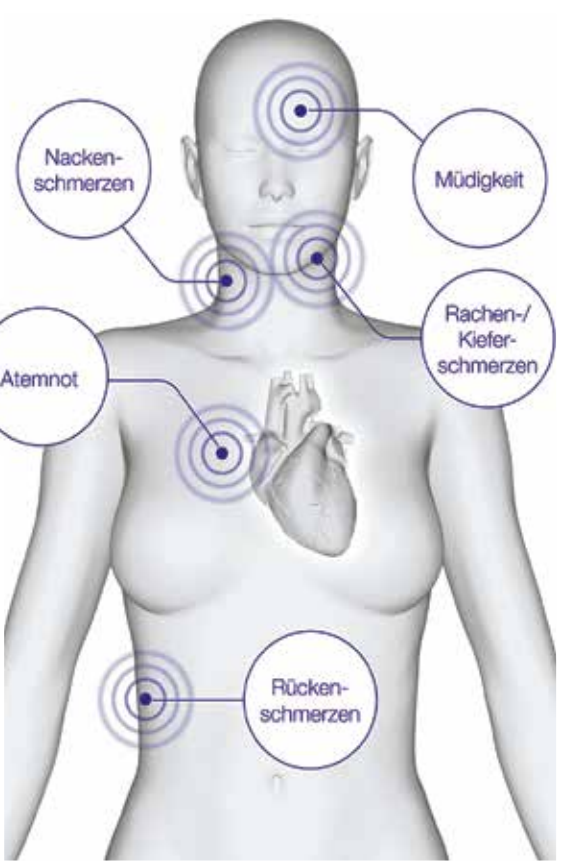
Die Angina pectoris ist ein Warnsignal, dass das Herz nicht ausreichend mit Blut versorgt wird. Dadurch gelangt nicht ausreichend Sauerstoff in den Herzmuskel. In den meisten Fällen ist eine Engstelle in den großen Herzkranzgefäßen die Ursache. Es kann jedoch auch vorkommen, dass nur die kleinen fein verästelten Gefäße des Herzens betroffen sind.

Diese Form tritt häufiger bei Frauen auf, bleibt aber oft länger unentdeckt. So werden bei der Hälfte der Frauen trotz Beschwerden im Herzkatheterlabor kaum Auffälligkeiten an den großen Herzkranzgefäßen festgestellt. Eine Verengung der kleinen Gefäße ist wesentlich schwieriger festzustellen und zu therapieren, denn die Beseitigung der Verengung durch einen Stent kann nur in großen Gefäßen durchgeführt werden. Moderne Medikamente können hier durch eine direkte Wirkung am Ort des Sauerstoffmangels helfen. So können beispielsweise Verkrampfungen in den Herzmuskelzellen selbst gelöst werden, was zu einer besseren Durchblutung des Herzens führt. Die Häufigkeit von Angina-pectoris-Anfällen wird dadurch deutlich reduziert.

Oft treten die Symptome nur bei körperlicher Belastung auf. Dies spricht für eine chronische Form der koronaren Herzkrankheit.

Doch was, wenn man die Beschwerden schon bei Ruhe spürt?

Dann besteht die Gefahr eines Herzinfarkts, und es sollte umgehend ein Notarzt gerufen werden. Die Anzeichen werden allerdings bei beiden Formen gerade von Frauen häufig unterschätzt. Sie vermuten bei bestimmten Beschwerden als Ursache nicht unbedingt eine Erkrankung des Herzens, denn Frauen weisen häufiger als Männer untypische Symptome auf. Während einer Angina-pectoris-Attacke treten bei Frauen öfter Schmerzen im Bereich des Kiefers, der Schultern und der Arme auf. Auch Übelkeit, Müdigkeit, allgemeine Schwäche und Verdauungsstörungen können Anzeichen für eine Erkrankung des Herzens sein. Daher gilt es, hier besonders aufmerksam zu sein, die Symptome nicht zu unterschätzen und zur Abklärung einen Arzt aufzusuchen.



Häufige Angina-pectoris-Symptome bei Frauen

PERIPHERE ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKHEIT

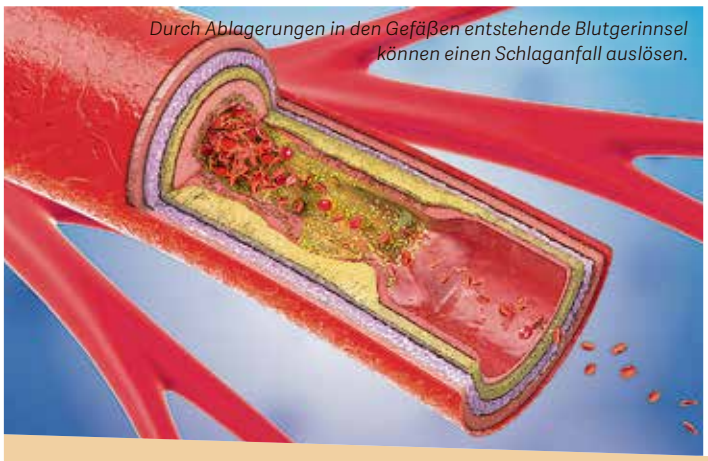
Mit Ballons und Hosen gegen den Verschluss

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit, kurz PAVK, ist eine Gefäßerkrankung, die von schweren Durchblutungsstörungen vor allem in den Beinen gekennzeichnet ist. Um die erhöhte Gefahr für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu mindern, kann ein neuartiger Ballonkatheter und in Zukunft eine Art „Herzhose“ Betroffenen helfen.

Von Tobias Lemser

Ein Stück gehen, stehen bleiben, kurz warten, bis die Schmerzen in der Wade nachlassen, und weiter geht's: Wer unter einer fortgeschrittenen PAVK leidet, kennt diese Beschwerden. Die ebenso als Schaufensterkrankheit bekannte Durchblutungsstörung, an der hierzulande rund 4,5 Millionen Menschen erkrankt sind, verläuft jedoch zumeist lange beschwerdefrei.

Tückisch, denn die PAVK kann ein gefährlicher Vorbote für einen Schlaganfall oder Herzinfarkt sein. Etwa dann, wenn die Adern – bedingt durch familiäre Vorbelastung und ungesunde Lebensführung – an Elastizität verlieren und sich durch Ablagerungen verengen. Kritisch wird die Erkrankung beim Aufbrechen dieser sogenannten Plaques. Setzen sich Blutplättchen an diesen Stellen fest, kann ein Blutgerinnsel entstehen, das im ungünstigsten Fall bis ins Herz oder Gehirn wandert und für einen lebensbedrohlichen Gefäßverschluss sorgen kann.



Durch Ablagerungen in den Gefäßen entstehende Blutgerinnsel können einen Schlaganfall auslösen.

Ballonkatheter mit Arzneibeschichtung

Doch wie können die Betroffenen, die zumeist über 65 sind, diese Gefahr in den Griff bekommen? Während man bei einer leichten PAVK durch Gehtraining, Nikotinverzicht und Behandlung von Bluthochdruck oder Diabetes viel bewirken kann, ist bei schweren Formen ein innovativer Ballonkatheter erfolgversprechend. Dieser wird bis zum Engpass vorgeschoben und so stark aufgeblasen, dass die Kalkablagerung an die Gefäßwand gepresst wird und das Blut wieder frei fließen kann.

Problem jedoch: Häufig entsteht an der entsprechenden Stelle im Laufe der Monate eine neue Barriere. Um die durch den Aufdehnungsreiz wachsenden Wucherungen an der Gefäßwand zu vermeiden, gibt es eine Lösung: Ein Arzneistoff an der Ballonoberfläche, der in die Gefäßwand übergeht und ein erneutes Zuwuchern eindämmt. Wie aktuelle Studien belegen, zeigen ebenso medikamentenbeschichtete Stents, die im Unterschenkel platziert werden, diesen vorteilhaften Effekt.

„Herzhose“ sorgt für Bewegung

Ebenso vielversprechend klingt ein aktuelles Projekt an der Medizinischen Hochschule Brandenburg. Ziel des Forscherteams ist es, mit einer sogenannten Herzhose den Blutfluss zu beschleunigen und somit die Regenerationskraft der Arterien zu aktivieren. Wie das geht? Während der Therapie werden um die Hüfte und Oberschenkel des Patienten Manschetten gewickelt, die sich rhythmisch im Takt des Herzens zusammenziehen und so den Fluss des Blutes ankurbeln. Zeigt sich anhand der klinischen Studie, dass die Therapie anschlägt, soll sie ab 2020 bundesweit in ausgewählten Zentren zur Behandlung von PAVK angeboten werden. ●

Wussten Sie schon, dass ...

- die Bypasschirurgie lange Zeit die einzige Standardmethode war, um Patienten mit PAVK zu behandeln?
- atherosklerotisch veränderte Arterien erstmals in den 1960er-Jahren mit Ballondilatationen behandelt wurden?
- durch die stetige Verbesserung der Ballon-Methode heute Erfolgsraten von über 90 Prozent bei der Behandlung von PAVK erzielt werden?

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Innovation im Dialyseshunt – Drug Coated Balloons“

Dr. med. Tobias Steinke, Chefarzt des Gefäßzentrums der Schön Klinik Düsseldorf und Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie, über seine klinischen Erfahrungen mit Medikamenten-beschichteten Ballonkathetern (Drug Coated Balloons – DCB) im Dialyse-Shunt.

Herr Dr. Steinke, was können Sie uns zum Thema Dialyse sagen? In Deutschland sind circa 80.000 Menschen auf eine Dialyse, eine Blutwäsche, angewiesen. Sie unterstützt oder ersetzt die Funktion der geschädigten Nieren, wenn diese den Körper nicht mehr von schädlichen Substanzen und Flüssigkeit befreien können. Die Blutwäsche wird an drei bis vier Tagen in der Woche für circa fünf Stunden über einen Gefäßzugang, auch Shunt genannt, durchgeführt.

Welche Probleme können im Dialyse-Shunt auftreten? Im Verlauf des Shunts kann es zu Verschlüssen oder Engstellen, sogenannten Stenosen, im Gefäßverlauf kommen. Hierdurch wird der Blutfluss und damit die Effektivität der Dialyse reduziert – eine relativ häufige Problematik. In der Folge kann das Blut im Shunt gerinnen. Medizinische Studien zeigen, dass viele Gefäßzugänge nach einem Jahr nicht mehr voll funktionsfähig sind. Patienten müssen dann mit einer längeren Dialysedauer und zusätzlichen Eingriffen rechnen, um die Funktion wiederherzustellen oder aufrecht zu erhalten. Die Lebensqualität wird also erheblich eingeschränkt.

DCB Dilatation mit Lutonix® – eine Therapieoption im Shunt (kar-dialyse@crbard.com)

Was tun Sie, um den betroffenen Patienten zu helfen? Eine zeitnahe Diagnostik und Therapie ist für betroffene Patienten sehr wichtig. Wir handeln nach medizinischen Leitlinien, die moderne Therapieoptionen in Abhängigkeit von Typ und Lage der Engstelle vorgeben. Sehr gute Erfahrungen haben wir mit minimal-invasiven Techniken gemacht. Durch die Dilatation, also Aufdehnung, der Engstelle mit speziellen Ballonkathetern und dem anschließenden Einsatz eines Medikamenten-beschichteten Ballons, erzielen wir sehr gute Therapieergebnisse. Diese Methode ist für uns erste Wahl. Die spezielle Beschichtung der DCBs sorgt für eine längere Offenheit der Gefäße und reduziert somit die Anzahl von Folgebehandlungen aufgrund erneuter Verengung der Gefäße.

Gibt es aktuelle Studien zur Wirksamkeit der DCBs? Ja, es gibt mehrere aktuelle Studien zur Sicherheit und Effektivität dieser beschichteten Ballons. Die größte, wissenschaftlich fundierte Studie wurde mit dem Lutonix® Ballon der Firma BARD durchgeführt. Die Ergebnisse decken sich mit meinen positiven Erfahrungen aus dem klinischen Alltag. Der Einsatz dieser Technologie führt in vielen Fällen zu einer deutlichen Verlängerung der Lebensdauer eines Shunts.

Was raten Sie dialysepflichtigen Patienten? Patienten, deren Gefäßzugang bei der Dialyse Probleme macht, sollten sich über Behandlungsmöglichkeiten informieren und mit ihrem Arzt sprechen. Ein Medikamenten-beschichteter Ballonkatheter sollte bei der Therapieauswahl auf jeden Fall berücksichtigt werden.

www.bardpv.com

HERZINFARKT

Rätsel um „Bio-Stents“ gelöst

Von Nadine Effert

In Deutschland kommt es bei jährlich rund 300.000 Menschen es zu einem Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Vielen Betroffenen retten Stents das Leben. Große Hoffnung lag in den vergangenen Jahren auf Modellen, die sich selbst auflösen. Warum die „Bio-Röhrchen“ im Praxistest scheiterten, haben jüngst Schweizer Kardiologen herausgefunden.

Nach einem Herzinfarkt zählt jede Minute, denn spätestens zwei bis vier Stunden nach dem Infarkt sterben aufgrund der verringerten Sauer- und Nährstoffzufuhr Herzmuskelzellen ab. Es droht Lebensgefahr. Für jährlich rund 50.000 Menschen, die einen sogenannten akuten Myokardinfarkt erleiden, kommt jede Hilfe zu spät. Die gute Nachricht: Seit Mitte der 1990er-Jahre ist eine Abnahme der Sterbeziffer zu verzeichnen. „Es ist wahrscheinlich, dass diese Reduktion – abgesehen vom Rückgang der Anzahl von Rauchern – auch auf Verbesserungen der präventiven, rehabilitativen und therapeutischen Maßnahmen beruht“, heißt es im Deutschen Herzbericht 2017.

Stents retten Leben

Insbesondere habe die interventionelle Wiedereröffnung der Gefäße mithilfe der Kathetertechnik zur positiven Entwicklung beigetragen. Die Therapie der Wahl ist die primäre perkutane Koronarintervention (PCI): der Gefäßverschluss wird mit einem Ballonkatheter eröffnet und ein Stent implantiert. Über 350.000 der stützenden Gitterröhrchen werden jährlich in deutschen Krankenhäusern eingesetzt. Moderne Vertreter sind heute mit Medikamenten beschichtet, um einer Restenose, eine erneute Verstopfung des metallischen Röhrchens durch eine Art von Narbengewebe, vorzubeugen.

> *Herkömmliche Metall-Stents sind vorerst die bessere Wahl.*

Stützende Metallgerüste werden in das Gefäß eingesetzt, um für einen freien Blutfluss zu sorgen.

Bio-Stents: Blutverdünner wichtig

Was bleibt, ist die Tatsache, dass Stent-Patienten blutverdünnende Medikamente einnehmen müssen, damit sich rund um das Fremdmaterial keine gefährlichen Blutgerinnsel bilden. Große Hoffnungen lagen seit der Erstzulassung in 2011 auf bioresorbierbaren Stents, die sich innerhalb weniger Jahre selbst auflösen – mit dem Ziel, dass sich das Risiko für Restenosen ebenfalls in Luft auflöst. Studien zeigten jedoch, dass die Bio-Stents mittelfristig das Risiko für weitere Herzinfarkte erhöhen. Kardiologen vom Universitätsspital Bern wissen seit Kurzem den Grund: „Obwohl die Stents korrekt implantiert wurden, sahen wir Einbrüche des Gerüsts ins Innere des Gefäßes“, erklärt Professor Lorenz Räber in der Mitteilung. „Sind diese Fragmente aber noch nicht vollständig in die Gefäßwand eingewachsen, können sie im Rahmen des Auflösungsprozesses in den Blutstrom fallen.“ Die Schweizer Forscher raten Patienten mit Bio-Stents daher, die Blutverdünnung mit zwei Plättchenhemmern auf drei bis vier Jahre auszuweiten, dann bestünde keine Gefahr. Zwar sind die Bio-Stents vorerst aus dem Rennen, doch Hersteller und Fachleute sind zuversichtlich, dass neue Modelle in Zukunft durch eine angepasste Geometrie und ein verbessertes Material die Nase vorn haben werden gegenüber den konventionellen Stents. ●

FOKUSINTERVIEW

„Nach dem Infarkt ist vor dem Infarkt“

Nach der erfolgreichen Behandlung eines Herzinfarktes im Krankenhaus beginnt für den Patienten die eigentliche „Arbeit“. Was das in der Praxis bedeutet und welche enorm wichtige Rolle ambulante Kardiologen dabei spielen, erklärt Kardiologin und Internistin Dr. med. Karin Rybak.

Was müssen Patienten sich nach Krankenhausaufenthalt und Reha bewusst machen? Zunächst muss der Patient das einschneidende Ereignis eines Herzinfarktes verarbeiten und akzeptieren, dass es sich dabei nicht um ein einmaliges, kurzfristiges Problem handelt, hinter das er mit dem Einsetzen eines Stents einen Haken machen kann. Der Stent behandelt nur die Akutsituation. Die Re-Infarktrate ist in den ersten sechs Monaten nach dem Primärereignis mit circa fünf bis acht Prozent am höchsten und liegt nach fünf Jahren bei etwa 14 Prozent. Das Mortalitätsrisiko bleibt langfristig hoch. Zwar haben die Überlebenschancen sich dank moderner Behandlungsmöglichkeiten erhöht, doch auf den Fortschritten der Medizin ausruhen darf sich kein Patient. Ein Re-Infarkt kann ihn das Leben kosten.

Wie kann das Risiko konkret gesenkt werden? Patienten müssen die Zeit nach einem Herzinfarkt als zweite Chance begreifen und ihre Verhaltensweisen aktiv ändern. Der Infarkt ist nur die Spitze des Eisberges. Was die Anpassung des Lebensstils – weniger Stress, gesündere Ernährung, Bewegung und Rauchstopp – anbelangt, braucht es einen aktiven Patienten. Eigenverantwortung und Disziplin sind das A und O. Gleiches gilt für die konsequente, kontinuierliche Einnahme der Medikamente. Nur so kann das Voranschreiten der generalisierten Arteriosklerose, eine der wesentlichen Ursachen für einen Infarkt, verlangsamt werden. Der Praxisalltag zeigt, dass viele Patienten das nicht ernst nehmen. Sie fühlen sich schließlich wieder fit – ein Trugschluss.

Wichtig in der Sekundärprävention sind auch Nachsorge-Untersuchungen … Ein regelmäßiger Kontrollbesuch ist unerlässlich – und zwar beim ambulanten Kardiologen. Viele Untersuchungen des Herzens können nicht vom Hausarzt geleistet werden. Der Facharzt behandelt zudem Komorbiditäten wie Diabetes oder Hypertonie und kann die medikamentöse Therapie – nach der Akutphase insbesondere die blutgerinnungshemmenden Substanzen nach Stent betreffend – optimal und individuell gestalten. Die kontinuierliche Reevaluierung der Risikokonstellation gehört in die Hand eines Kardiologen. Die konsequente kardiologische Nachsorge ist leider nach wie vor ein Stiefkind in der ambulanten Betreuung, obwohl sich durch sie der Langzeiterfolg und die Prognose des Patienten nachweislich verbessern lassen. Ein klares Entlassungsmanagement durch die Kliniken, das Schnittstellenprobleme zwischen stationärer und ambulanter Versorgung vermeiden hilft, und eine stärkere Vernetzung von Hausärzten und ambulanten Kardiologen wären wünschenswert.

DE-13943/18

WERBEBEITRÄGE | PRAXISPORTRÄTS

Kardiologische Versorgung in Deutschland

Herz-Praxis / Westliche Höhe Flensburg [1]

Kardiologische Kompetenz im hohen Norden. Vier Fachärzte für Kardiologie, Dres. Hinrichsen, Thümmel, Plate, Kallweit, bieten ein umfangreiches Spektrum an Leistungen auf höchstem Niveau: Zertifikate der deutschen Gesellschaften DGK/BNK/DEGUM. In der Jugendstilvilla der Praxis werden in den Sprechstunden unter anderen qualifizierter Herzultraschall, Karotiden-Doppler-Duplex, EKG und Schrittmacher/ICD-Kontrollen angeboten. Herzkatheter und Herzkranzgefäßerweiterung (Stenting) komplettieren das Angebot.

www.herzpraxis-flensburg.de | Tel.: 0461/43377

Kardiologische Gemeinschaftspraxis Kamen [3]

Sehr gut erreichbar, barrierefrei, eingebunden in große interdisziplinäre Praxisgemeinschaft. Spezialisiert auf koronare Herzerkrankung (amb. Herzkatheter incl. PTCA/Stent), Herzrhythmusstörungen, Implantation und Nachsorge sämtlicher Herzschrittmacher, Defibrillatoren (ICD) und Eventrecorder. Optimale Verbindung zwischen persönlicher Beratung und Hightech-Medizin im ganzheitlichen Sinn. Therapie auf dem neuesten Stand der Forschung durch regelmäßige Teilnahme an internationalen Fortbildungen.
Kardiologische Gemeinschaftspraxis Dr.med. C. Fastenrath, Dr. med. G. Tschesche, Dr.med. C. Hülskamp & Dr.med. A. Balmaceda Schickentanz

www.Internistenteam-Kamen.de | Tel.:02307/260200

Herzensangelegenheit – Kardiologie Bremen [2]

Die Kardiologisch-Angiologische Praxis Herzzentrum Bremen ermöglicht mit 23 Kardiologen und Angiologen Prävention, qualifizierte Erkennung und spezialisierte Behandlung von Herz-Kreislauferkrankungen. An sechs Standorten bieten wir ein sehr breites Spektrum moderner Herz- und Gefäßmedizin – evidenzbasiert und gemäß aktueller Leitlinien. Neben EKG, Spiroergometrie, Ultraschall, MRT und CT bieten wir moderne Schrittmacher- und Defibrillatortherapie sowie verschiedenartige Herzkatheterleistungen.

www.kardiologie-bremen.com
Tel.: 0421/43255-5

Praxis Dr. Richter, Essen [4]

Wir sind eine klassische Facharztpraxis der Kardiologie und bieten Ihnen eine fachspezifische und moderne Medizin in einer technisch voll ausgestatteten Praxis an. Einfühlsame Beratung und persönliche Betreuung liegen uns genauso am Herzen wie die Rücksicht auf Ihre Bedürfnisse. Unser Ziel ist es, Sie in allen medizinischen Belangen der Kardiologie professionell gemäß Leitlinien zu beraten und zu begleiten.
Kontaktaufnahme über info@richter-kardiologie.de oder telefonisch.

www.richter-kardiologie.de | Tel.: 0201/7987740

Dr. Willibert von Berg in der Kreisstadt Heinsberg [7]

Seit 1999 ist der Kardiologe Dr. Willibert von Berg in Heinsberg niedergelassen, ab 2011 im Medizinzentrum am Krankenhaus. Unterstützt wird er von einem erfahrenen Team. Alle qualitativ hochwertigen Verfahren bei Erkrankungen des Herz-Kreislaufs und der Gefäße werden hier durchgeführt. Wegen der invasiven Diagnostik ist die Praxis Bestandteil eines Netzwerkes mit kardiologischen Fachabteilungen in entsprechenden Kliniken. Die Praxis ist zertifiziert nach ISO 9001:2015. Die Therapie richtet sich immer nach den neuesten Leitlinien internationaler Fachgesellschaften.

www.kardiologie-heinsberg.de | Tel.: 02452/101883

Kardiologische Praxis Dr. Brück, Erkelenz [6]

Kardiologie mit ganzheitlichem Ansatz. Der Patient und seine Beschwerden stehen im Mittelpunkt. Kooperation mit anderen Spezialisten, um Lösungen über das Fachgebiet hinaus zu erzielen, bei Stressbeschwerden zum Beispiel mit ConCardio (concardio.net). Regelmäßiger Besuch von Fortbildungen, eigene Vorträge und Artikel in diversen Zeitungen und Zeitschriften sind Beleg für die Qualität, die man erwarten kann.

www.kardiologie-erkelenz.de | Tel.: 02431/2050

Kardiologische Privatpraxis mit gehobenem Service in Düsseldorf [5]

Der Praxisschwerpunkt ist die Herz-Kreislaufprävention. Neben der primären Prävention ist die sekundäre nach bereits bekannter Herzkrankheit von großer Bedeutung für das weitere (Über-)Leben. Neben differenzierter Diagnostik wird neben wissenschaftlich evidenter Pharmakotherapie und Intervention sehr große Berücksichtigung auf die Lebensstiloptimierung gelegt. Nach den internationalen Studien (INTERHEART-Studie) sind bis zu 80 Prozent der Herzinfarkte vermeidbar.
Im parallel geführten European Prevention Center (EPC) werden ganzheitliche medizinische Check-Ups durchgeführt, die in erster Linie von mittelgroßen Unternehmen für Ihre Executives genutzt werden, aber auch individuell dargestellt werden (www.epc-checkup.de).

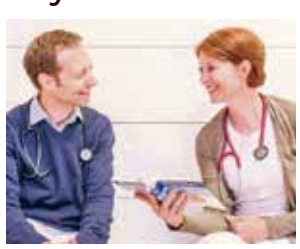
www.kardiologie-nixdorff.de | Tel.: 0211/44773750

Kardiologie in Limburg [8]

Wir sind eine kardiologisch-internistische Praxis in Limburg an der Lahn. Wir bilden das gesamte kardiologische invasive und nichtinvasive Spektrum, einschließlich Rhythmologie und moderner Bildgebung wie Kardio-CT und Cardio-MRT in Kooperation mit verschiedenen stationären Einrichtung ab. Wir pflegen Kontakte zu diversen regionalen und überregionalen Kompetenzzentren. Weitere Schwerpunkte sind Gefäßerkrankungen, die Präventivmedizin und Leistungsdiagnostik zum Beispiel vor Aufnahme eines Fitnesstrainings oder Kontrolle der eigenen Leistungsgrenzen unter Zuhilfenahme spiroergometrischer Testverfahren. Außerdem bieten wir Vorsorgeuntersuchungen auf dem Herz-Kreislauf-Sektor für Mitarbeiter-/innen interessierter Firmen an.

www.dr-thiel-limburg.de | Tel.: 06431/92797

Psyche und Herz im Fokus [11]



Frau Dr. Guth und Herr Dr. Kaufmann bieten Ihnen in Frankenthal/Pfalz das komplette Spektrum der nicht invasiven Kardiologie. Unser Schwerpunkt liegt neben der Untersuchung und Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen in der ausführlichen und sehr individuellen Beratung. Medikamente und invasive Maßnahmen setzen wir mit Augenmaß ein. Weniger ist oft mehr!
Das Spezialgebiet von Frau Dr. Guth ist die Psychokardiologie. Darunter versteht man das Zusammenspiel zwischen Psyche und Herz – sei es bei Ängsten und Depressionen nach einem Herzinfarkt oder bei Schmerzen in der Herzgegend im Rahmen psychischer Belastungen. Wir nehmen uns Zeit für Sie!

www.promedi-kardiologie.de | Tel. 06233/35784-90

Herzkompetenz an Deutschlands Sonnenküste [18]

Kardiologische Gemeinschaftspraxis Stralsund:

- breites Spektrum an Kardiologischer Diagnostik, Beratung und Behandlung
- EKG, Belastungs- und Langzeit-EKG, Telemetrie und Rhythmusdiagnostik
- Herz-Ultraschalldiagnostik mit Farbdoppler-, Stress- und Schluckechokardiographie
- ambulante Herzkatheter
- Herz-MRT in Kooperation mit Radiologie
- Programmierung und Nachsorge von Herzschrittmachern, ICD und CRT, telemetrische Überwachung
- Herzinsuffizienz-Spezialsprechstunden

www.kardiopraxis-hst.de | Tel.: 03831/308322

HERZgesund – Kardiologisches Zentrum Berlin-Adlershof [17]

Wenn es um Ihre Herzgesundheit (Kardiologie) geht, sind Sie in den Händen unseres kompetenten Praxisteams bestens aufgehoben. Im kardiologischen Zentrum Adlershof, das mit der modernsten Medizintechnik ausgestattet ist, reduziert sich die Behandlung nicht nur auf die Gerätemedizin, wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz. Neben der gesamten Spannbreite der kardiologischen Diagnostik führen wir auch Herzkatheter in Zusammenarbeit mit einer klinischen Einrichtung selbst durch. Ab 01.07.2018 wird Prof. Dr. Pfeiffer unser Team verstärken und insbesondere als Spezialist für eine kardiologische Zweitmeinung zur Verfügung stehen.
Dr. Ute Altmann, Prof. Dr. Dietrich, Pfeiffer, Dr. Diane Pollmann

www.kardiologie-altmann.de | Tel.: 030/63922396

Internistische Gemeinschaftspraxis, Wetzlar [9]

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen Sie als Mensch. Um jeden uns anvertrauten Patienten eine möglichst kompetente, leitlinienorientierte und verständnisvolle Diagnostik und Therapie zu gewährleisten, arbeiten wir als Team von Ärzten unterschiedlicher Spezialisierungen eng zusammen. Wir erfüllen neben dem vollständigen Leistungsspektrum der Kardiologie und Diabetologie auch hausärztliche Tätigkeiten.
Die BNK-Zertifizierung; „Kardiologische Qualitätspraxis" garantiert unseren Herzpatienten eine Facharztbehandlung auf hohem Niveau.

www.internisten-wetzlar.de | Tel.: 06441/9008-0

Kardiologie Mühldorf [16]

Kardiologisch-angiologische Praxis Dr. Norbert Schön
Unser Ziel ist es, Ihnen stets bei Ihrem Wunsch nach Vorsorge, Therapie und Nachsorge im fachärztlichen Bereich für Herz und Gefäße ein zuverlässiger Ansprechpartner und Wegbegleiter zu sein. Bereits seit vielen Jahren bieten wir Fachkompetenz auf neuestem Stand, moderne Ausstattung, freundliche Betreuung in ansprechendem Ambiente. Überzeugen Sie sich selbst. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

www.kardiologie-muehldorf.de
Tel.: 08631/1841140

Alteingesessen und hochmodern in Nürnberg [15]

Gemeinschaftspraxis Dr. Haggenmiller, Dr. Jeserich & Kollegen. „Wir bieten Ihnen im Bereich der Kardiologie und Angiologie die modernste Medizin, die in diesem Bereich möglich ist" – so lautet die Philosophie der Gemeinschaftspraxis von Dr. Stefan Haggenmiller und PD Dr. Michael Jeserich & Kollegen. Die Hauptpraxis in der Nürnberger Königstraße besteht bereits seit rund 100 Jahren, wird in der dritten Generation erfolgreich geführt und ist stets auf dem allerneuesten Stand der medizinischen Technik. So steht Dr. Haggenmiller und Dr. Jeserich seit 2004 die Kernspinuntersuchung des Herzens als Untersuchungsmethode zur Verfügung, seit 2007 bieten sie in Kooperation mit dem Krankenhaus Martha-Maria die Spiral-Computertomographische Untersuchung (Spiral-CT) an.

www.praxis-haggenmiller.de | Tel.: 0911/209209

Kardiovaskuläres Zentrum, Darmstadt [10]

Alles für Ihre Herzgesundheit zu geben, ist unser Ziel. Deshalb bieten wir Ihnen als Südhessens größte Praxis für Kardiologie alle modernen medizinischen Leistungen für ein gesundes Herz-Kreislauf-System aus einer Hand: Diagnose und Therapie, ambulante und stationäre Behandlung im Alice-Hospital Darmstadt. Außerdem haben wir uns mit der Radiologie Darmstadt zur Cardiodiagnostik Darmstadt zusammengeschlossen, um für Sie Cardio-CT- und Cardio-MRT-Untersuchungen nach aktuellen wissenschaftlichen Standards durchzuführen.

www.kardio-darmstadt.de | Tel.: 06151/29760

Herz- und Gefäßpraxis Weingarten [14]

Dr. med. A. Trompler,
S. Müller, K.Schlotterbeck,
Ch.Glatthor
Große, über viele Jahre gewachsene kardiologische Gemeinschaftspraxis in Oberschwaben mit breitem Angebot an kardiologisch-angiologischer Versorgung, regelmäßige Notfall- und Spezial-Sprechstunden. Ein Schwerpunkt der Praxis ist die Durchführung komplexer Kathetereingriffe am Herzen und an peripheren Arterien sowohl im eigenen Herzkatheterlabor als auch in Einrichtungen örtlicher kommunaler Kliniken.

www.kardiologie-ravensburg.de | Tel.: 0751/3618060

Sport-Kardiologie – Wie fit/belastbar ist Ihr Herz? [13]

Wissen Sie wie weit Sie gehen können? Welches sind Ihre persönlichen Trainingsbereiche? Wo sind Ihre Grenzen? Bestehen mehr Gefahren als Chancen durch Sport? Eine sportkardiologische Untersuchung ist für jeden sinnvoll, der gesundheitlichen Problemen beim Sport vorbeugen möchte. Eine Leistungsdiagnostik bringt Klarheit darüber, wie fit Sie und Ihr Herz sind! Welches Maß an sportlicher Belastung für Sie gesund ist, kann dabei herausgefunden werden. Ausgezeichnet mit dem Qualitätssiegel des deutschen olympischen Sportbundes „Sport pro Gesundheit" sind Sie in unserer Praxis in den besten Händen. In der Privatpraxis Dr. Schüler und Kollegen vervollständigt moderne Diagnostik (CT, MRT) das Praxisangebot.

www.kardiologie-sportklinik.de | Tel.: 07231/154060

Kardiologische Praxisklinik, Ludwigshafen [12]

Die kardiologische Praxisklinik mit den Standorten Ludwigshafen, Neustadt/Weinstraße und Bellheim, Südpfalz wird durch fünf erfahrene Kardiologen betrieben. Schwerpunkte sind neben der konventionellen Kardiologie die interventionelle Behandlung der koronaren Herzerkrankung und von Herzklappenfehlern, die Behandlung von Herzmuskelerkrankungen sowie Herzrhythmusstörungen inklusive angeborener seltener Arrhythmiesyndrome sowie die elektrophysiologische Untersuchung mit Ablationstherapie.

www.kardiologie-ludwigshafen.de | Tel.: 0621/538250

VORHOFFLIMMERN

Taktgefühl und smarte Technik

Gelegentlich unregelmäßige Herzschläge kennen viele von uns. Meist sind diese Phänomene harmlos. Aber für den Laien ist es auch schwer, sie von echten Warnzeichen zu unterscheiden. Moderne Herz-Apps sollen dabei helfen, gefährliche Herzrhythmusstörungen wie das Vorhofflimmern jetzt früher zu erkennen.

Von Frank Wagner

Die häufigste Herzrhythmusstörung ist mit 800.000 Fällen das Vorhofflimmern. Es entsteht durch falsche Impulse angrenzenden Muskelgewebes und verändert innerhalb des Herzens die Fließgeschwindigkeit des Blutes. Dadurch können sich Gerinnsel bilden, die dann möglicherweise wandern und zu einem Gehirnschlag führen. Für 20 Prozent aller Schlaganfälle, das sind 50.000 Personen pro Jahr, ist ein Vorhofflimmern verantwortlich. Und es kann sogar lebensbedrohlich sein, denn 37 Prozent aller Patienten sterben im Jahr nach dem ersten Schlaganfall.

Ohne Früherkennung keine Schlaganfallprävention

Eigentlich lassen sich sowohl die Gerinnungsprozesse als auch der Rhythmus medikamentös gut regulieren. Auch moderne minimal-invasive Eingriffe, die falsche Herzimpulse isolieren (Katheterablation), haben in erfahrenen Herzzentren eine Erfolgsquote von bis zu 90 Prozent. Dafür muss aber das Vorhofflimmern erst einmal diagnostiziert werden. Aber leider bemerken viele Patienten zunächst gar nichts von ihrer Erkrankung oder stufen die Rhythmusstörung oder ein Stolpern des Herzens als harmlos ein. Auch Ärzte können die oft sehr sporadisch auftretenden Herzrhythmusstörungen mit herkömmlichen Ruhe- oder Langzeit-EKGs nicht immer aufspüren, und andere Untersuchungsmethoden, etwa implantierbare Event-Rekorder, gelten zunächst als zu aufwändig.

Hilfe aus dem Smartphone

Die innovativsten Produkte auf diesem Sektor sind wohl die Herz-Apps, die eine Art Mini-EKG über das Smartphone ermöglichen. Drei Methoden sind dabei verbreitet: die längere Durchleuchtung eines Fingers über Lichtzelle und Fotolinse, dann die Auswertung von Selfie-Aufnahmen der Gesichtshaut und schließlich Messungen per Haut-Elektroden, die mit dem Smartphone verbunden werden. Die Ergebnisse werden auf Basis von Datenbankabgleichen bewertet. Sind nach regelmäßigen Messungen deutliche Unregelmäßigkeiten erkennbar, sollten die Werte dem Arzt vorgelegt werden.

In einer wissenschaftlichen Studie untersuchten Kardiologen aus Zürich und Berlin 2017 mehrere Apps: Dabei schnitten vor allem die Verfahren mit direktem Fotolinsen-Hautkontakt beim Vergleich mit professionell verwendeten EKG-Geräten sehr gut ab. Allerdings spiele hierbei die Qualität der verwendeten Smartphone-Kamera eine entscheidende Rolle, so die Wissenschaftler.

Fazit: Solange Patienten diese Messwerte also weder unter- noch überschätzen und sich regelmäßig mit ihrem Arzt abstimmen, kann die moderne Technik durchaus bei der Früherkennung helfen. ●

Wussten Sie schon, dass ...

- der normale Puls in Ruhe zwischen 60 und 90 Schlägen pro Minute liegt? Bei seelischer oder körperlicher Belastung kann der Puls bis auf eine Frequenz von 160 bis 180 steigen. Das ist völlig normal und kein Grund zur Sorge.
- ein schlagartiges Umspringen des Pulses von einer normalen Herzschlagfolge auf eine sehr hohe oder sehr niedrige Herzfrequenz als krankhaft bezeichnet wird? Die untere Grenze liegt bei etwa 40 Schlägen pro Minute.
- Herzrhythmusstörungen keine eigene Erkrankung sind? Wenn nicht angeboren, sind sie Folge von Herzkrankheiten oder anderen Einflüssen, wie zum Beispiel eine Schilddrüsenüberfunktion.
- eine Herzrhythmusstörung nur unter bestimmten Umständen behandelt werden muss? Nämlich dann, wenn sie die Gefahr eines plötzlichen Herztodes mit sich bringt, wenn sie zu einem Schlaganfall führen kann, wenn sie sich auf die körperliche Leistungsfähigkeit auswirkt, oder wenn sie den Patienten stark belastet.

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„80 Prozent der Herzinfarkte sind vermeidbar“

Prof. Dr. med. Uwe Nixdorff, Internist, Kardiologe, Sportmediziner und Geschäftsführer der EPC GmbH – European Prevention Center, erläutert, was Präventivkardiologie ist und wie man sich vor einem Herzinfarkt schützen kann.

Prof. Nixdorf, was bedeutet Präventivkardiologie? Sie beinhaltet eine kardiovaskuläre Risikoabschätzung durch Erfassung von Risikofaktoren durch Anamnese und Laborentnahme. Abhängig von dem ermittelten Score bemisst sich schließlich das Herzinfarktrisiko. Personen mit mittlerem und hohem Risiko werden mittels bildgebender Technik weiter untersucht.

Warum sind 80 Prozent der Herzinfarkte vermeidbar? Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass alle bekannten Risikofaktoren kausal Krankheiten verursachen. Mehrere Studien belegen, dass 80 bis 90 Prozent der Herzinfarkte vermeidbar wären, wenn die Risikofaktoren eingestellt würden. Da zudem 50 Prozent der akuten Infarkte tödlich sind, wird deutlich, wie wichtig Prävention ist.

Wie kann dies in der Praxis aussehen? Bei einem erhöhten Risiko ist es elementar, den Lebensstil durch Bewegung, Ernährung und Entspannung zu verändern. Gerade im Anfangsstadium der Erkrankung lässt sich mit radikalen Präventivmaßnahmen sogar ein Rückgang einer Atherosklerose erreichen. Hatten Patienten bereits einen Herzinfarkt, müssen sie jahrelang Medikamente einnehmen, die lebensverlängernd wirken. Aber auch Betriebliches Gesundheitsmanagement kann vor Herzinfarkten schützen. Das ist gut angelegtes Geld, wovon Betriebe und Mitarbeiter profitieren. Mehr Informationen finden Sie unter www.hanako-health.com und www.epc-checkup.de.

www.frag-den-professor.de

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„App erkennt Vorhofflimmern EKG-vergleichbar“

Der Schlaganfall ist weltweit die zweithäufigste Todesursache. Andererseits: 90 Prozent wären vermeidbar. Die Hauptursache eines Schlaganfalls ist nicht erkanntes Vorhofflimmern. Es tritt oft nur gelegentlich auf, ist nicht selten unmerklich und lässt sich dadurch allein ärztlich schwer nachweisen. Welchen Zusatznutzen Smartphones oder Smartwatches stiften, erklärt Preventicus-Geschäftsführer Dr. Thomas Hübner.

Wie funktioniert die App? Regelmäßig per Smartphone-Kamera oder rund um die Uhr mit dem Pulssensor einer Smartwatch wird der Herzrhythmus aufgezeichnet. Kommt es zu Vorhofflimmer-Episoden, werden diese mit EKG-vergleichbarer Genauigkeit erkannt und für einen Arzt nachvollziehbar dokumentiert.

Spielzeug oder richtiges Medizinprodukt, was macht den Unterschied? Solche Apps müssen nicht nur CE gekennzeichnete Medizinprodukte sein, sondern vor allem in klinischen Studien geprüft worden sein. Die App Preventicus Heartbeats hat zum Beispiel in internationalen Studien bewiesen, dass durch sie erkanntes Vorhofflimmern in 99 Prozent der Fälle nachher durch EKG und Arzt bestätigt werden konnte.

Sind Gesundheits-Apps eine Art Parallelwelt? Preventicus Apps sind Teil eines verzahnten Versorgungssystems. Auffällige Screening-Befunde werden nochmals im Telecare-Zentrum überprüft, bevor eine Überleitung in die ärztliche Versorgung zur EKG-Bestätigung von Vorhofflimmern und Therapiebeginn erfolgt.

www.preventicus.com

DIGITALE TRANSFORMATION

Hightech revolutioniert Gesundheitswesen

Von Tobias Lemser

Auch wenn handschriftlich geführte Patientenakten ihren Charme haben, zeitgemäß sind sie schon längst nicht mehr. Vielmehr geht es verstärkt darum, Patientendaten zentral zu speichern. Doch was halten die Patienten selbst davon und wie helfen digitalisierte Abläufe bei operativen Eingriffen beispielsweise am Herzen?

Elektronische Datenübertragung von Fitness Trackern, Online-Sprechstunde per Videokonferenz oder das Smartphone als Minilabor für die Herz-Diagnostik: Die technischen Möglichkeiten, Patienten und Arzt virtuell in Kontakt zu bringen, haben sich zuletzt immens weiterentwickelt.

Digitalisierung kommt an

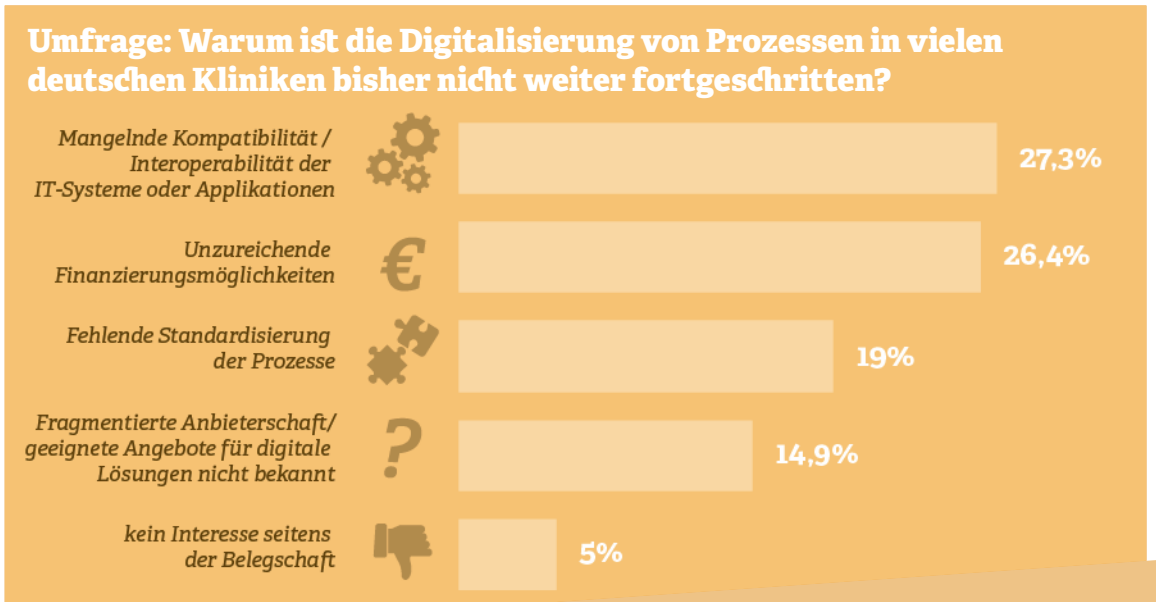
Viele Patienten schätzen den Trend, fortan nicht mehr bei jeder Kleinigkeit in der Arztpraxis aufschlagen zu müssen – was auch die Studie „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ der pronova BKK bestätigt. Wie die im vergangenen Jahr erhobene Befragung ergab, steht ein beträchtlicher Teil der Bundesbürger einem digitalisierten Gesundheitswesen positiv gegenüber. 41 Prozent sehen mehr Vor- als Nachteile. 70 Prozent der Studienteilnehmer sind der Meinung, dass digitale Angebote gerade im ländlichen Raum die Versorgung verbessern.

Dass die Daten über Diagnosen, Medikamente und Behandlungen zentral gespeichert werden, um Haus- wie auch Fachärzten jederzeit Informationen über den Gesundheitszustand eines Patienten liefern zu können, begrüßen sogar 77 Prozent. Stichwort elektronische Gesundheitsakte, deren Konzept seit 2011 mit regionalen Modellversuchen getestet wird – mit dem Ziel, die Gesundheitsbranche transparenter und effizienter zu machen. So können Ärzte im Notfall im Krankenhaus nicht nur sofort sehen, welche Vorerkrankungen ein Patient hat. Auch besteht die Möglichkeit, basierend auf den Krankendaten statistische Wahrscheinlichkeiten für Krankheiten zu errechnen.

Optimierte Logistik bei Herzklappen-OP

Immer wichtiger werden digitalisierte Abläufe ebenso bei operativen Eingriffen, wie etwa der Transkatheter-Aortenklappen-Implantation. Denn durch die sogenannte Ende-zu-Ende-Digitalisierung wird die Verfügbarkeit von Operateuren, OP-Sälen und Intensivbetten transparenter. So werden Patienten zum Beispiel nur dann zur OP-Vorbereitung ins Krankenhaus einbestellt, wenn der Eingriff auch wirklich stattfindet. Lastspitzen und Leerlaufzeiten verringern sich, was sich zum einen positiv auf die Gesundheit des Patienten und zum anderen auf die Wirtschaftlichkeit der Klinik auswirken kann. Hinzu kommt: Dank neuer Technologien werden die Daten für die elektronische Patientenakte generiert, wodurch sich mittelfristig weitere Prozesse optimieren lassen.

Fest steht: Trotz zahlreicher Chancen, die die Digitalisierung für das Gesundheitswesen bietet, müssen ganz elementare Aspekte wie Zugriffsrechte und Datensicherheit stets im Fokus sein, damit sensible Gesundheitsdaten da bleiben, wo sie hingehören – nämlich beim Arzt des Vertrauens. ●



Quelle: Orphoz, Digitalisierung in Deutschen Krankenhäusern, 2017

WERBEBEITRAG | UNTERNEHMENSPORTRÄT

Herzenssache: Neue Versorgungskonzepte

Mit fortschreitender Digitalisierung wird eine neue Art der Patientenversorgung ermöglicht: Für MED Management ist es eine „Herzenssache“, eine Brücke zwischen traditionellen Strukturen im Gesundheitssystem und innovativen Versorgungsmodellen zu schlagen, um Patienten besser zu versorgen.

Bei der Behandlung von Patienten mit kardiologischen Erkrankungen ist es von besonderer Bedeutung, sich nicht nur auf die Akutversorgung, zum Beispiel mit Implantaten, zu konzentrieren, sondern ein umfassendes Therapie- und Nachsorgekonzept bereitzustellen. Entscheidend ist, dass unerwartete Veränderungen des Gesundheitszustandes schnellstmöglich erkannt und behoben werden. Der Einsatz innovativer Technologien, wie die Telemedizin, kann dies nachhaltig unterstützen. So wird der Patient mittels kontinuierlichem Monitoring überwacht, ohne dass er vor Ort in der Praxis oder Klinik anwesend sein muss. Das fördert zusätzlich ein professionelles Entlassungs- und Überleitungsmanagement, stärkt die Ambulantisierung von Leistungen und beschleunigt die Mobilisierung der Patienten nach dem Eingriff. In Kombination mit der Digitalisierung klinischer Prozesse und einer elektronischen Patientenakte entsteht eine ideale Vernetzung zwischen den behandelnden Ärzten. Das führt zur bestmöglichen Patientenversorgung.

Patientenversorgung der Zukunft: Modell digitaler Vernetzung

Innerhalb innovativer digitaler Versorgungsstrukturen kann der Patient nur profitieren: Ein hohes Maß an Sicherheit im Alltag und die rechtzeitige Einleitung wichtiger Therapieanpassungen erhöhen die Lebensqualität – die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen und die ortsunabhängige Verfügbarkeit von Fachwissen reduzieren die Belastung.

Einige dieser umfassenden Versorgungskonzepte finden schon Anwendung, sodass eine Reihe von Krankenkassen diese Vorteile für sich und ihre Versicherten bereits realisieren. Wir sind zuversichtlich, dass weitere Kostenträger diesen Konzepten zukünftig beitreten werden.

www.medmanagement.eu

WERBEBEITRÄGE | VERBANDSPORTRÄTS

Verbandspanel

„Gefäßkrankheiten sind längst Volkskrankheiten“

Herr Dr. Holger Lawall aus Ettlingen, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), zeigt die Herausforderungen für die Gefäßmedizin in den nächsten Jahren.

Dr, Lawall, vor welchen Herausforderungen steht die Gefäßmedizin in den kommenden Jahren? Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels werden Gefäßkrankheiten zukünftig medizinisch und wirtschaftlich viel stärker ins Gewicht fallen. Heute schon sind Gefäßkrankheiten Volkskrankheiten. Trotzdem werden Erkrankungen wie die Thrombose oder die periphere arterielle Verschlusskrankheit, kurz PAVK, häufig zu spät diagnostiziert und nicht immer leitliniengerecht therapiert.

Wie werden Gefäßmediziner diese Herausforderungen meistern? Unsere Experten arbeiten kontinuierlich an Studien und der Weiterentwicklung der Leitlinien. Die Diagnostik ist dank der technischen Entwicklungen heute so einfach wie nie. Moderne Medikamente und die Fortschritte in der Medizintechnik erlauben nicht nur präzise und minimal-invasive Therapieverfahren, sondern auch neue konservative Behandlungsmethoden.

Von welchen Verfahren sprechen Sie? Minimal-invasive Eingriffe durch die Blutgefäße mit Stents, medikamentenfreisetzende Ballons oder Atherektomie-Systeme haben in den letzten Jahren enorme Neuerungen erfahren. Mit den direkten oralen Antikoagulantien gibt es im medikamentösen Bereich ebenfalls bemerkenswerte Entwicklungen.

Welche Erwartungen haben Sie an politische Entscheidungsträger? In Deutschland mangelt es an industrieunabhängigen gefäßmedizinischen Versorgungsdaten, um den Erfolg verschiedener Behandlungsmethoden herauszustellen. Die DGA hat dazu das neue und einzigartige Register „RECCORD“ aus Eigenmitteln finanziert. Unser Wunsch ist ganz klar ein stärkeres Engagement des G-BA und des Gesundheitsministeriums auf diesem Gebiet der Versorgungsforschung. Zudem muss die Aus- und Weiterbildung zukünftiger Gefäßmediziner im Rahmen ihrer Ausbildung in den ambulanten und stationären Regelleistungsvergütungen entsprechend abgebildet werden.

www.dga-gefaessmedizin.de

„Schnelle Termine statt langer Wartezeiten!“

Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen (BNK), über die Abschaffung der Budgetierung als besseren Lösungsansatz.

Quelle: (©BNK/Coscia)

Herr Dr. Smetak, nachdem die Einführung der Bürgerversicherung vorläufig vom Tisch ist, geht es nun um eine gemeinsame Honorarverordnung für gesetzlich und privat Versicherte. Hilft das unserem Gesundheitssystem? Wir sehen in der Angleichung der Gebührenordnung für gesetzlich und privat Versicherte keinen Lösungsansatz. Eine Gleichsetzung würde die Beitragssätze von Kassenpatienten erhöhen und Privatpatienten gleichzeitig entlasten – ohne Verbesserung der Versorgung.

Was wäre aus Ihrer Sicht die bessere Lösung? Als viel wichtiger erachten wir die Abschaffung der aktuellen Budgetierung. Im Durchschnitt können wir Fachärzte rund 20 Prozent der von uns erbrachten medizinischen Leistungen nicht mit den Kassen abrechnen. Viele Kardiologen liegen sogar noch darüber. Das funktioniert auf Dauer nicht und schreckt schon jetzt viele junge Ärzte ab, sich selbstständig zu machen. Wir brauchen ein System, das sicherstellt, dass Ärzte stets alles Notwendige machen können, mit Anreizen, sich weiterhin auch in ländlichen Regionen niederzulassen. Bereits existierende Systeme in Selektivverträgen zum Beispiel in Baden-Württemberg zeigen, dass dies funktioniert.

Erklärt die Budgetierung auch die langen Wartezeiten bei der Terminvergabe? Auf jeden Fall. Die Budgetierung verhindert die freie Terminvergabe, da diese nur eine begrenzte Anzahl an Leistungen – und somit auch an Terminen – zulässt. Die sogenannten Terminservicestellen sollten hier Abhilfe schaffen. Die Idee: Der Patient ruft an und bekommt innerhalb weniger Tage einen Termin, etwa bei einem Kardiologen. Der Haken ist nur, dass der Patient dann nicht unbedingt bei seinem Kardiologen vor Ort einen Termin bekommt, sondern womöglich bei einer Praxis, die eine Fahrtstunde entfernt ist. Da wundert es nicht, dass die Servicestellen kaum angenommen werden. Wir Kardiologen würden nur zu gerne mehr Patienten versorgen. Hier muss die Politik neue Wege gehen – und nicht der Patient. Eine Aufhebung der Budgetierung wäre ein entscheidender und elementarer Schritt.

www.bnk.de

Eine App, die Leben rettet

Jährlich sterben in Deutschland bis zu 200.000 Menschen am plötzlichen Herztod – ohne erkennbare Anzeichen. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein gehen nun einen ungewöhnlichen Weg, um das Leben dieser Patienten zu retten: per App fürs Smartphone.

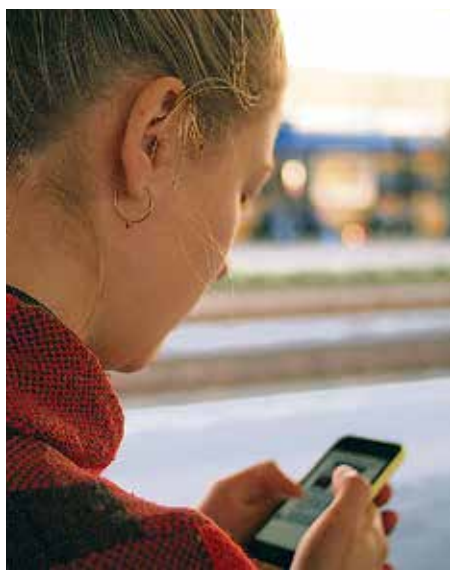
Bei medizinischem Fortschritt denkt man häufig an neu entwickelte, hochkomplizierte Implantate und innovative Medikamente. Manchmal kann medizinischer Fortschritt aber auch bedeuten, die richtigen Menschen zum entscheidenden Zeitpunkt zusammenzubringen.

Trotz der Häufigkeit des plötzlichen Herztodes und großen Forschungsanstrengungen wissen Mediziner noch immer wenig über die Ursachen und mögliche Früherkennung. Bis neue Erkenntnisse vorliegen, gibt es jedoch eine andere Möglichkeit, diesen Patienten zu helfen: eine App, die Ersthelfer in Notfällen an den Ort des Geschehens lotst, damit eine Wiederbelebung beginnen kann, noch bevor der Rettungsdienst eintrifft. Dies dauert in Deutschland durchschnittlich neun Minuten. Mit jeder Sekunde, die bis zum Beginn einer Reanimation vergeht, sinken jedoch die Überlebenschancen rapide. Wenn sich ein Ersthelfer, der die App nutzt, in der Nähe befindet, kann er die Reanimation bis zu fünf oder sechs Minuten vor dem Rettungsdienst einleiten – eine lebensrettende Zeitspanne.

Qualifizierte Ersthelfer können sich für die App mit dem Namen „Meine Stadt rettet“ registrieren und werden von der Leitstelle der Feuerwehr über das Smartphone alarmiert. Bestätigt der Nutzer, den Einsatz zu übernehmen, wird er per GPS zu dem Betroffenen geleitet.

Die App wird gemeinsam von der DGK, dem Uniklinikum Schleswig-Holstein und der europäischen Herzrhythmusgesellschaft entwickelt. Derzeit ist sie bereits in weiten Teilen Schleswig-Holsteins im Einsatz und soll in weiteren Gebieten etabliert werden.

www.meine-stadt-rettet.de



Mit dem Handy schnell zum richtigen Ort: Eine App, die Leben rettet.

Wir brauchen eine neue Fortschrittskultur

Joachim M. Schmitt, Geschäftsführer und Vorstandsmitglied Bundesverband Medizintechnologie – BVMed in Berlin, möchte die im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD vorgesehene Weiterführung des Strategieprozesses Medizintechnik nutzen, um eine neue Fortschrittskultur in der Weiterentwicklung und Verbesserung der Patientenversorgung in Deutschland durch neue technische Lösungen zu erreichen.

Der menschliche Körper ist ein großes Wunder. Moderne Medizintechnologien helfen, dieses Wunder zu bewahren. Mit moderner Glukosemessung und Insulinpumpen helfen wir zwei Millionen Diabetikern, das Leben zu genießen. Kunstlinsen ermöglichen 800.000 Patienten mit Grauem Star, schöne Dinge klar zu sehen. Gelenkimplantate helfen 400.000 Menschen jährlich, schmerzfrei mobil zu bleiben. Jahr für Jahr sorgen 160.000 Schrittmacher dafür, dass das Herz im Takt bleibt.

Den menschlichen Körper zu erhalten, ist die tägliche Herausforderung der Medizintechnologie. Der medizintechnische Fortschritt ist dabei das Ergebnis einer Vielzahl kontinuierlicher Produkt- und Prozessverbesserungen. Die Entwicklungszyklen sind in der MedTech-Branche sehr kurz. Die Unternehmen benötigen daher innovationsfreundliche Rahmenbedingungen, damit der medizinische Fortschritt auch zeitnah bei den Menschen ankommt.

Der BVMed möchte die im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD vorgesehene Weiterführung des Strategieprozesses Medizintechnik nutzen, um eine neue Fortschrittskultur in der Weiterentwicklung und Verbesserung der Patientenversorgung in Deutschland durch neue technische Lösungen zu erreichen. Dafür ist das Zusammenspiel von Gesundheits-, Forschungs- und Wirtschaftsministerium von großer Bedeutung. Wir wünschen uns eine positive Atmosphäre für den medizinisch-technischen Fortschritt und einen schnelleren Transfer von Forschungsergebnissen in die Gesundheitsversorgung.

Technischer Fortschritt ermöglicht eine bessere Patientenversorgung.

Dringenden Handlungsbedarf sehen wir auch beim Thema Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. Wir müssen Digitalisierung positiv begreifen und begleiten. Die Chancen durch diese neuen Wege sind enorm, die Risiken durchaus beherrschbar. Wir brauchen einen mutigeren Umgang mit dem Thema.

www.bvmed.de

„Bessere Aufklärung für Herzpatienten "

Dr. Volker Leonhardt ist Kardiologe und Spezialist auf dem Gebiet der Herzrhythmusstörungen. Als Vorstand des Kardionetzwerk e.V. setzt er sich für eine bessere Aufklärung von Herzpatienten ein.

Herr Dr. Leonhardt, Sie haben das Kardionetzwerk mit gegründet – eine Informationsplattform für herzkranke Patienten. Wie kam es dazu und was ist das Ziel des Vereins? Für Patienten ist es in Zeiten der Digitalisierung einerseits sehr leicht, an Gesundheitsinformationen zu gelangen – sie fragen einfach „Dr. Google". Andererseits erfordert es viel Geduld und Vorwissen, um aus der Fülle an Informationen die passenden Antworten zu filtern. Das Kardionetzwerk möchte Patienten bei der Suche nach Informationen unterstützen, umfassend aufklären, ihnen mögliche Therapie- und Versorgungsangebote aufzeigen und sie auf ihrem Weg mit der Erkrankung begleiten.

Wie sieht diese Unterstützung konkret aus? Auf unserer Internetplattform bieten wir neben Informationen zu Herzerkrankungen auch einen Überblick über die Behandlungsmöglichkeiten. Der Patient kann sich Schritt für Schritt durch die nötigen Diagnose- und Therapieschritte klicken und über Versorgungsangebote informieren. Alle Inhalte sind leicht verständlich, werden von unseren Ärzten geprüft und entsprechen den aktuellen medizinischen Leitlinien.

Das Kardionetzwerk verfolgt das Ziel, Patienten über leitliniengerechte, aktuelle Therapiemöglichkeiten zu informieren. Können Sie das an einem Beispiel erläutern? Viele Patienten wissen nicht, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und sind auf die Beratung ihres Arztes angewiesen. Ein Beispiel hierfür ist das Telemonitoring für Patienten mit Herzimplantaten. Ihr Gesundheitszustand kann dank der täglichen Übertragung von Gesundheitsdaten kontinuierlich überwacht werden. Sobald eine Unregelmäßigkeit auftritt, wird der Arzt automatisch informiert und kann zeitnah handeln. Auf der Webseite des Kardionetzwerks finden Patienten neben allgemeinen Informationen auch aktuelle Versorgungsprogramme der Krankenkassen, über die sie telemedizinische Betreuung erhalten können.

www.kardionetzwerk.de

„Herzinsuffizienz treibt Mortalität hoch"

Von Herzinsuffizienz sind mehr Diabetiker betroffen als bislang angenommen. Professor Diethelm Tschöpe, Vorsitzender der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker" (DHD), über die Folgen für die Patienten.

Prof. Tschöpe, wie entsteht Herzschwäche? Meist durch verengte und verschlossene Herzkranzgefäße, die den Infarkt provozieren. Dabei stirbt Muskelgewebe ab und funktionsloses Narbengewebe entsteht. Rhythmusstörungen, Bluthochdruck oder Klappenerkrankungen können ebenfalls das Herz schwächen.

Was ist das Problem bei Diabetes? Der kardiale Metabolismus ist verändert. Das diabetische Herz ist extrem anfällig. Plaque, Blut und Myokard sind vulnerabel. Die Flexibilität der Energiegewinnung im Herzen geht verloren, die Pumpleistung kann abnehmen.

Wie macht sich das bemerkbar? Etwa durch Müdigkeit, Atemnot, Herzstolpern, schnellem Ruhepuls und Wassereinlagerungen. Bei Myokardinfarkt in der Vorgeschichte gilt besondere Aufmerksamkeit. Die Mechanismen der Herzinsuffizienz können letztlich auch zum plötzlichen Herztod führen.

Was ist bei Diabetikern zu beachten? Liegt parallel eine Nervenschädigung vor, kann die Wahrnehmung der Symptome gestört sein. Je höher der HbA1c-Wert, desto schlechter ist die klinische Prognose. Auch Hypoglykämien sollten vermieden werden. SGLT2-Hemmer haben hinsichtlich des Überlebens einen Nutzen gezeigt. Trotzdem bleibt die Prognose bei Herzinsuffizienz ungünstig. Mit Diabetes ist die Sterblichkeit höher als ohne Stoffwechselproblem.

www.stiftung-dhd.de

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Neue Strukturen und Reformen erforderlich“

PD Dr. Wolfgang Harringer ist seit 2017 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und Chefarzt der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Städtischen Klinikum in Braunschweig. Der Herzchirurg sieht unter anderem in der ärztlich interdisziplinären Zusammenarbeit große Chancen für das Gesundheitswesen.

Dr. Harringer, welche Entwicklung in der Herzmedizin ist Ihnen aktuell besonders wichtig? Mir ist die weitere Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit ein besonderes Anliegen. Jeder Herzpatient wünscht sich die für ihn bestmögliche Therapie. In Abhängigkeit von der Schwere und dem Verlauf der Krankheit nebst Risikoeinschätzung wie auch dem Lebensalter und der Lebensqualität, gilt es zu entscheiden, welches der zur Verfügung stehenden Verfahren indiziert und sinnvoll ist, da die verschiedenen Optionen auch in ihrer Invasivität variieren. Diesbezügliche Evaluationen und Entscheidungen müssen, unter Einbeziehung der Patienten, stets im Herzteam getroffen werden. Die verständliche interdisziplinäre Aufklärung sowie die Einwilligung der Patienten sind dabei unbedingt zu gewährleisten. So sehen es internationale und bundesweite medizinischen Leitlinien vor. Dennoch ist ein noch innovativeres Vorgehen denkbar. Ein gutes Beispiel für einen erfolgreichen Weg ist die seit Langem etablierte Vorgehensweise bei Tumorerkrankungen. Bei diesen sind patientenbezogene Tumorkonferenzen, sogenannte Tumor-Boards, obligat, bei denen Fachärzte unterschiedlicher Gebiete gemeinsam das Krankheitsgeschehen jedes einzelnen Patienten diskutieren, bewerten und eine gemeinsame Empfehlung zur Behandlungsstrategie konsentieren. Differenzierte Patienteninformation, die verpflichtende Einbindung und der verständliche Dialog mit den Patienten sind ebenfalls erforderlich. Vorrangig steht im Fokus eines jeden Arztes, den Menschen zu mehr Gesundheit zu verhelfen.

Was muss die nächste Bundesregierung Ihrer Meinung nach gesundheitspolitisch ändern? Das deutsche Gesundheitswesen weist eine enorme Heterogenität in der Krankenversorgung auf. Einerseits gilt es, neue Therapieverfahren zu entwickeln und zu evaluieren, beispielweise in der sogenannten Hochleistungsmedizin, andererseits die Krankenversorgung bundesweit auf einem angemessenen Niveau zu gewährleisten. Bei Letzterem zeigen sich bereits seit einigen Jahren – überwiegend in ländlichen Regionen – Versorgungsengpässe aufgrund von Fachkräfte- und Nachwuchsmangel. Das erscheint paradox, denn die medizinische Versorgung in Deutschland ist in einigen Aspekten exzellent. Andererseits braucht es grundlegende Re-Strukturierungsmaßnahmen. Die Gesundheitspolitik sollte genau hier ansetzen: Die schrittweise Beseitigung historisch entstandener Versorgungssektoren mit ihren ökonomischen Regeln, die vermeintlich einer freien Marktwirtschaft entsprechen, ist ein vorrangiges Ziel, das möglichst mittel-, und sicher langfristig erreichbar ist. Dies mit dem Blick auf eine verantwortungsvolle Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung der Bevölkerung. Die hierfür notwendigen Finanzmittel sind sicher aus der bislang vorhandenen Budgetierung generierbar.

Wie könnten diese Aufgaben Ihrer Meinung nach konkret bewältigt werden? Vorrangig sind neue Personalunionen zu strukturieren, regionale Versorgungsstrukturen zu vernetzen und neue Kooperationen zu schaffen. All dies mit dem Ziel, einen neuen interdisziplinären und sektorenunabhängigen Austausch zu initiieren. Eine Mammutaufgabe, die angegangen werden muss, um den Herausforderungen im Kontext des demografischen und gesellschaftlichen Wandels angemessen zu begegnen. Entsprechend muss der Kompass des deutschen Gesundheitswesens richtungsweisend und zukunftsorientiert justiert werden, um allen Patienten einen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Personelle Strukturen sind insbesondere in dem Kontext Strukturreform wichtig. Erklären Sie kurz, wieso? Angesichts des Fachkräfte- und Nachwuchsmangels müssen wir dringend angemessene und mitarbeiterorientierte Rahmenbedingungen schaffen, die die vielfältigen Berufe im Gesundheitswesen wieder attraktiver machen. Menschen, die Berufe in der Krankenversorgung ausüben, verfügen häufig über besondere Persönlichkeitsmerkmale wie Empathie, Verantwortungsbewusstsein und Aufopferungswillen. Dies gilt es zu bewahren und nicht durch Überlastung, Stress und kaum erfüllbare Anforderungen zu konterkarieren. Wünschenswert wäre eine Medizin, die die Patienten, aber auch die sie versorgenden Menschen der vielfältigen Gesundheitsberufe, wieder in den Vordergrund stellt.

www.dgthg.de

Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e. V. (DGTHG)

Die DGTHG mit Sitz in Berlin ist eine gemeinnützige medizinische Fachgesellschaft, deren Ziele unter anderem die Förderung der Wissenschaft und Weiterentwicklung von Therapien auf dem Gebiet der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie sind. Zu weiteren Hauptaufgaben zählen die Durchführung von Weiter- und Fortbildungsprogrammen, Erstellung medizinischer Leitlinien, Förderung von Nachwuchskräften und die Ausrichtung medizinischer Fachtagungen. Als Vertretung der über 1.000 in Deutschland tätigen und in der DGTHG organisierten Thorax-, Herz- und Kardiovaskularchirurgen stehen die Verantwortlichen der Fachgesellschaft für einen Dialog mit der Öffentlichkeit, Politik und Wirtschaft zur Verfügung.

WERBEBEITRAG | PORTALPORTRÄT

Klappen im Visier

Die vier Kammern unseres Herzens werden von den Herzklappen verschlossen. Sie regeln den Blutfluss im Herzen. Wenn die sogenannte Mitralklappe nicht vollständig schließt, fließt Blut zurück von der unteren in die obere Herzkammer und der Körper kann nicht mehr adäquat versorgt werden. Wenn Beschwerden wie Kurzatmigkeit oder Schwächegefühl auftauchen, kann bereits eine fortgeschrittene Herzklappenerkrankung vorliegen. Eine schwere Erkrankung der Mitralklappe, die Mitralinsuffizienz (MI), ist ein Defekt der Herzklappe, der schnell diagnostiziert und behandelt werden muss, um zum Beispiel ein Lungenödem oder einen Schlaganfall zu verhindern. Vielen Patienten mit einer MI kann mit einem schonenden, minimal-invasiven Eingriff geholfen werden. Dabei wird mithilfe eines Clips, dem Abbott MitraClip, die Mitralklappe repariert. Weltweit wurden schon über 60.000 Patienten mit einem MitraClip erfolgreich behandelt.

www.herzklappenhilfe.de

FOKUSINTERVIEW

„Digitalisierung stärkt Prävention“

Dr. Stefan Waller klärt als „Dr. Heart“ in Videoclips auf seiner Webseite und auf YouTube über Herzerkrankungen und gesunden Lebensstil auf.

Für Sie liegt in der Prävention das größte Potenzial, um die Sterblichkeit zu senken. Richtig. Die Digitalisierung bietet hier ungeahnte Möglichkeiten, die Gesundheitskompetenz grundlegend zu verbessern und somit echtes „Patienten-Empowerment“ zu schaffen. Medizinisches Wissen ist mit nur wenigen Mausklicks frei verfügbar und wird auf patientenorientierten Webseiten wie meiner Dr. Heart Webseite und Portalen wie das der Schlaganfallhilfe oder der Herzklappenhilfe in laienverständlicher Form angeboten.

Welche Vorteile bietet das? Nur der gut informierte Patient kann das Beste für seine Gesundheit herausholen, die knappe, ihm zur Verfügung stehende Sprechstundenzeit beim Arzt viel besser nutzen, und ihm angebotene Behandlungsoptionen richtig einordnen. Er kann medizinische „Leistungserbringer“ nach bestimmten Kriterien online miteinander vergleichen, um die für seine spezielle Problematik passende Behandlung ausfindig zu machen.

Wo geht die digitale Reise hin? Digitalisierung wird die Rolle des Patienten im Gesundheitswesen weiter stärken und auch das Arzt-Patienten-Verhältnis grundlegend verändern. Der Arzt wird seinen Status als Gott in Weiß verlieren, aber dafür als Gesundheitscoach auf Augenhöhe mit dem selbstbewussten, zunehmend gesundheitskompetenten Patienten eine wirklich dauerhaft erfolgreiche Beziehung eingehen können.

ZU GUTER LETZT, ABER NICHT DAS LETZTE. EIN KOMMENTAR.

Prävention hinkt hinterher

Mit Blick auf die vielen Menschen, die in Deutschland mit einer Herzkrankheit leben, stehen zwei Dinge fest: Die Akutversorgung läuft, in puncto Erwachsenenprävention muss noch viel getan werden. Hinzu kommt, dass die Krankheitskosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Jahr 2015 in Deutschland 46,4 Milliarden Euro betrugen. Laut Statistischem Bundesamt entfielen damit rund 13,7 Prozent der gesamten Krankheitskosten in Höhe von 338,2 Milliarden Euro auf diese Krankheitsgruppe. Große Hoffnung liegt auf der Digitalisierung. Ob sie wirklich der Ausweg aus der Krise ist, wird sich zeigen. Wichtig ist jedoch, dass Herzpatienten strukturierte, leitliniengerechte Therapien und eine individuelle Begleitung erhalten. Voraussetzung hierfür ist eine lückenlose Vernetzung aller an der Behandlung Beteiligten und, dass Ärzte, Patienten, Krankenversicherer, Gesundheitspolitik und Unternehmen aus den Bereichen Medizintechnik und Digitalisierung an einem Strang ziehen, ein reger Austausch stattfindet. Direkte Krankheitsfolgen könnten so minimiert, ein Fortschreiten der Krankheit vermieden und das individuelle Wohlergehen der Patienten gesteigert werden.

Nadine Effert
Chefredakteurin

Unsere nächste Ausgabe

Die Frau – Der Gesundheitsguide

Laut Maurice Chevalier beruht die Logik der Frauen auf der Überzeugung, dass nichts unmöglich ist. Die Publikation „Die Frau – Der Gesundheitsguide" zeigt Frauen auf, wie sie das Bewusstsein für ihren Körper schärfen können, unterstützt dabei, Beschwerden richtig einzuordnen und informiert über die besten Therapien bei kleinen Zipperlein sowie bei ernst zu nehmenden Krankheiten.

Mehr am 4. April unter anderem in der freundin. Und für alle, die nicht warten möchten, ab dem 3. April in unserer „Reflex Verlag"-App. Zum Download einfach den QR-Code scannen.

IMPRESSUM

Projektmanager
Anika Förster
anika.foerster@reflex-media.net

Redaktion
Nadine Effert, Tobias Lemser,
Sarah Schroth, Frank Wagner

Layout
Juan-F. Gallwitz
layout@reflex-media.net

Fotos
Thinkstock / Getty Images

Druck
BVZ Berliner Zeitungsdruck GmbH

V.i.S.d.P.
Redaktionelle Inhalte:
Nadine Effert
redaktion@reflex-media.net

Weitere Informationen:
Carolin Frank
carolin.frank@reflex-media.net

Reflex Verlag GmbH
Hackescher Markt 2–3
D-10178 Berlin
T 030 / 200 89 49-0

www.reflex-media.net

Eine Publikation der Reflex Verlag GmbH am 31. März 2018 im Focus.

Der Reflex Verlag und der Focus Magazin Verlag sind rechtlich getrennte und redaktionell unabhängige Unternehmen.

Inhalte von Werbebeiträgen wie Unternehmens- und Produktporträts, Interviews, Anzeigen sowie Gastbeiträgen und Fokusinterviews geben die Meinung der beteiligten Unternehmen wieder. Die Redaktion ist für die Richtigkeit der Beiträge nicht verantwortlich. Die rechtliche Haftung liegt bei den jeweiligen Unternehmen.

Der Reflex Verlag greift aktuelle Themen auf, recherchiert zielgruppengenau die Hintergründe und den Markt. Ergebnis sind Publikationen, die gespickt sind mit neuesten Daten, Kommentaren und Beiträgen von weltweit angesehenen Experten und Journalisten. Verständlich aufbereitet und sorgfältig recherchiert für Leser, die eine unabhängige Redaktion zu schätzen wissen.

WIR SIND DABEI

BIOTRONIK SE & Co. KG 4
Woermannkehre 1
12359 Berlin
info@biotronik.com

Berlin-Chemie AG 5
Glienicker Weg 125
12489 Berlin
info@berlin-chemie.de

C. R. Bard GmbH 6
Wachhausstraße 6
76227 Karlsruhe
Tel.: 0721/9 44 53 30
kar-dialyse@crbard.com

AstraZeneca GmbH 7
Tinsdaler Weg 183
22880 Wedel
info@astrazeneca.com

PREVENTICUS GmbH 10
Tatzendpromenade 2
D-07745 Jena
info©preventicus.com

EPC GmbH – European Prevention Center 10
Luise-Rainer-Straße 6 –10
40235 Düsseldorf
nixdorff@epc-checkup.de,

MED Management GmbH 11
Kurfürstendamm 50
10707 Berlin
info@medmanagement.eu

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie 12
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
info@dgk.org

BNK – Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V. 12
Brabanter Straße 4
80805 München
presse@bnk.de

Deutsche Gesellschaft für Angiologie Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. 12
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin
info@dga-gefaessmedizin.de

Stiftung „Der herzkranke Diabetiker" Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung 13
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
info@der-herzkranke-diabetiker.de

BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e.V. 13
Reinhardtstraße 29 B
10117 Berlin
info@bvmed.de

Kardionetzwerk e.V. 13
Pariser Platz 6
10117 Berlin
info@kardionetzwerk.de

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) 14
Geschäftsstelle
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
info@dgthd.de

Abbott Vascular Deutschland GmbH 14
Schanzenfeldstraße 2
35578 Wetzlar
kontakt@herzklappenhilfe.de

Dr. Stefan Waller 14
Görschstraße 10a
13187 Berlin
kontakt@dr-heart.de

MED Management GmbH 16
Kurfürstendamm 50
10707 Berlin
info@medmanagement.eu

MED Management

Ihr Spezialist für ambulante Versorgung in der Kardiologie

Wir begleiten Sie in die
Zukunft der Patientenversorgung.

Einfach, sicher, DIGITAL.

- **Versorgungskonzepte**
- **Digitale Qualitätssicherung**
- **Vernetzte Strukturen**

Wir verbinden Leistungserbringer und Krankenkassen durch innovative Versorgungsmodelle für eine qualitativ hochwertige, ganzheitliche Patientenversorgung im ambulanten Bereich der Kardiologie.

Informationen erhalten Sie unter +49 (30) 88 70 86 30 / info@medmanagement.eu
oder auf unserer Website www.medmanagement.eu

MED Management GmbH | Kurfürstendamm 50 | 10707 Berlin