Eine Publikation des Reflex Verlages zum Thema

Medizinischer Fortschritt

Fokus: Herz, Kreislauf & Gefäße

Innovationsstandort Deutschland

Bürokratische Prozesse, Preisdruck, neue Regularien – die MedTech-Branche steht unter Druck. Was es braucht, um auch in Zukunft neue Technologien zeitnah in die Versorgung von Patienten zu bringen.

Seite 5

Forschung zu Herzinsuffizienz

Jährlich werden rund 300.000 Menschen mit Herzschwäche in deutschen Krankenhäusern behandelt. In Zukunft könnten sich in der Therapie bestimmte Bestandteile des Mutterkuchens als hilfreich erweisen.

Seite 7

Selbstkontrolle des Herzrhythmus

Zu schnell, zu langsam, unregelmäßig: Ist mit dem Herzen alles in Ordnung? Um diese Frage zu beantworten, muss heutzutage kein Arzt aufgesucht werden. Smartphone-Kamera und „Rhythmuspflaster" sei dank.

Seite 9

OKTOBER 2017

REFLEX Verlag

GRUSSWORT

Einen Herzschlag voraus

Der Ehrgeiz, eine positive Entwicklung für sich oder die Gesellschaft herbeizuführen, liegt seit jeher in der DNA des Menschen. Man denke nur an die Errungenschaft des aufrechten Ganges. Es gibt kaum einen Bereich, in dem Fortschritt keine Rolle spielt. Vor allem in der Medizin, wenn es darum geht, Menschenleben zu retten oder Patienten zu einer besseren Lebensqualität zu verhelfen. Fakt ist: Die meisten Sterbefälle in Deutschland (rund 40 Prozent) gehen auf das Konto von Herz-Kreislauferkrankungen. Hauptsächlich aufgrund des demografischen Wandels und nicht etwa aufgrund fehlender Fortschritte in der Kardiologie. Im Gegenteil: Von der stetigen Verbesserung von Implantaten und Operationsverfahren über bessere Diagnostikmethoden bis hin zum Einzug der Informations- und Datenverarbeitung, der pharmazeutische und medizintechnologische Fortschritt ist rasant. Neugierig, was dahinter steckt? Diese Publikation ermöglicht Ihnen spannende Einblicke in die moderne Versorgung von Herzpatienten.

Nadine Effert
Chefredakteurin

FORTSCHRITT MEDIZIN

3 Leitartikel
Innovative Medizintechnik und Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft sind wichtige Antriebsmotoren einer fortschrittlichen Patientenversorgung. Laufen diese in Deutschland aktuell auf Hochtouren?

4 Innovationen
Roboter als Chirurgen, den Arzt für die Hosentasche in Form einer App, Herzen aus dem Drucker – schöne neue digitale Gesundheitswelt? Was bereits Realität ist und was in Zukunft auf uns zukommt.

5 Zugang zu Medizintechnik
Gesundheits- und Medizinprodukte aus Deutschland genießen einen guten Ruf. Die Branche zeigt sich äußerst dynamisch. Doch der Weg von der Idee bis zur Marktzulassung ist oft lang und kostenintensiv.

6 Qualität in Krankenhäusern
Woran erkenne ich ein gutes Krankenhaus? Der Qualitätsbericht ist eher schwere Kost. Doch wenn es um das Renommee etwa bei Herz-OPs geht, gibt es für Patienten stichhaltige Orientierungshilfen.

HERZ, KREISLAUF & GEFÄSSE

7 Herzinsuffizienz
Pumpen, pumpen, pumpen – lässt die Leistung des Herzens nach, kann das verheerende Folgen haben. Forscher konnten nun gute Ergebnisse bei der Behandlung von herzschwachen Menschen mit Stammzellen erzielen.

9 Vorhofflimmern
Das klassische EKG ist nur bedingt in der Lage, sporadisch auftauchende Herzrhythmusstörungen aufzuspüren. Gefragt sind mobile Lösungen, mit denen der Herzrhythmus in Eigenregie kontrolliert werden kann.

10 Richtig abgesichert
Versicherungsschutz bei schwerer Erkrankung oder Todesfall – Dinge, über die sich keiner gerne Gedanken macht. Warum Absicherung jedoch wichtig ist.

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

Partner

LEITARTIKEL

Medizin 4.0: Auf das Tempo kommt es an

Wir werden immer älter. Die Kehrseite der Medaille: Der demografische Wandel führt zu einem steigenden Bedarf an effektiver Prävention, verbesserter Diagnostik und neuen Therapien. Gerade rund ums Herz beweist die Medizintechnik ihr Können und leistet Erstaunliches. Nachholbedarf gibt es in Sachen Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft.

Von Nadine Effert

Die Digitalisierung schreitet auch in deutschen Krankenhäusern voran.

Wer hätte gedacht, dass heute dank Kathetertechnik kaum noch Operationen am offenen Herzen durchgeführt werden müssen. Dass es selbstauflösende Stents und implantierbare Defibrillatoren gibt. Dass es möglich sein wird, selbst Herzkranzgefäße, die Durchmesser von weniger als 3,5 Millimetern haben, in Sekundenschnelle und hochauflösend mittels Computertomograph darzustellen. Oder, dass moderne Herzschrittmacher auf die Größe eines Fingernagels schrumpfen und in der Lage sind, Herzdaten automatisch an den behandelnden Arzt zu senden. Es gibt unzählige Meilensteine der Medizintechnik – nicht nur in der Kardiologie –, die heute Menschen retten, die vor wenigen Jahren dem Tod geweiht waren oder ihnen bei chronischer Krankheit zu mehr Lebensqualität verhelfen.

Technik, die nicht nur Ärzte begeistert

Und was erwartet uns in der Zukunft? Roboter, die defekte Herzklappen austauschen? Apps, die Alarm schlagen, wenn ein Herzinfarkt droht? Oder eine neue Pumpe aus dem Drucker? Zumindest in diesem futuristisch anmutenden Vorhaben namens „Organe aus dem 3D-Drucker“ steckt großes Potenzial. Davon sind Ärzte laut einer aktuellen Umfrage des Digitalverbandes Bitkom überzeugt: Mehr als jeder vierte Arzt (27 Prozent) ist der Meinung, dass menschliche Organe im Jahr 2030 aus dem 3D-Drucker kommen werden. „Die Medizin bringt den 3D-Druck voran. Schon heute können sich Ärzte an originalgetreuen Modellen auf anstehende Operationen vorbereiten, was gerade in komplizierten Fällen eine große Hilfe sein kann“, sagt Bitkom-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder. „Gewebestücke können schon heute 3D-gedruckt werden, bald werden es komplette Organe sein.“

Nicht den Anschluss verlieren

Während die Weiterentwicklung des medizinischen 3D-Drucks auf Hochtouren läuft, schreitet die Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft – Stichwort: „Medizin 4.0“ – eher gemächlich voran. Erst jedes vierte Krankenhaus verfügt aktuell über eine Digitalstrategie, so ein Ergebnis der Studie „Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft“, bei der die Beratungsfirma Rochus Mummert Healthcare Consulting 380 Führungskräfte deutscher Kliniken und Pflegeeinrichtungen befragt hat. Immerhin: Acht von zehn Krankenhäusern haben sich – übergreifend oder zumindest in einzelnen Projekten – auf den Weg gemacht. Der Anteil der Häuser mit digitalen, bereits im Alltag funktionierenden Projekten ist binnen eines Jahres auf 56 Prozent gestiegen. „Es wird einige Jahre dauern, bis wir in Deutschland von einer flächendeckenden Digitalisierung der Kliniken sprechen können“, sagt Dr. Peter Windeck, Studienleiter und Geschäftsführer von Rochus Mummert Healthcare Consulting. „Die Zunahme digitaler Einzelprojekte zeigt uns aber, dass sich die Gesundheitswirtschaft in die richtige Richtung bewegt.“ Neben der Verwaltung (84 Prozent) eigne sich laut Befragten vor allem die Diagnostik (75 Prozent) und stationäre Versorgung (57 Prozent) für Digitalisierung und Automatisierung.

Fazit: Ob neue Technologien oder Digitalisierung – Chancen, Herausforderungen und Risiken, wie zum Beispiel beim Thema Datenschutz, müssen systematisch geprüft und bewertet werden und Hürden, etwa bei der Zulassung von Medizinprodukten und neuen Therapien, aus dem Weg geräumt werden. Nur so kann medizinischer Fortschritt (Herz-)Patienten in Deutschland auch in Zukunft sicher und schnell zugutekommen. ●

WERBEBEITRAG | VERBANDSPORTRÄT

Herzinsuffizienz: ein unterschätztes Problem

Auf den ersten Blick sind es erschreckende Zahlen, die es zur Herzinsuffizienz, einer häufig fatalen Pumpschwäche unseres Herzens, zu berichten gibt. Wie die Zahlen einzuschätzen sind, erklärt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK).

Bereits jetzt ist die Herzschwäche der häufigste Grund für stationäre Krankenhausaufenthalte in Deutschland. Fast 450.000 Fälle dieser Erkrankung wurden 2015 in deutschen Krankenhäusern behandelt und die Zahl steigt jährlich um etwa drei Prozent.

Auf den zweiten Blick allerdings hat sich die Situation trotzdem verbessert. Obwohl immer mehr Menschen an Herzinsuffizienz erkranken, sterben zugleich immer weniger daran. „Wir konnten die Zahl der Todesfälle aufgrund von Herzinsuffizienz seit 1990 um 33 Prozent senken“, führt Professor Hugo A. Katus, Präsident der DGK, aus. Dennoch: Entwarnung kann er nicht geben, denn bei einer Herzinsuffizienz wird der Herzmuskel im Laufe der Zeit immer schwächer und kann sich nicht mehr so kraftvoll zusammenziehen wie nötig. Ein Teufelskreis beginnt. Das Herz kann immer weniger Blut durch den Kreislauf schicken, immer mehr Herzmuskelgewebe stirbt ab und es vermehrt sich das Bindegewebe. Die Behandlung dieser Herzerkrankung bleibt eine Herausforderung, die nur durch die Zusammenarbeit hochqualifizierter Ärzte aus unterschiedlichen Fachbereichen zu meistern ist.

Bluthochdruck ist eine häufige Ursache für das Entstehen von Herzinsuffizienz.

Die DGK hat daher mit der Einrichtung von Herzinsuffizienz-Netzwerken und der Zertifizierung von Heart Failure Units, die hohe Anforderungen erfüllen müssen, um dieses Gütesiegel zu erhalten, begonnen. Patienten mit Herzinsuffizienz sind in solchen Einrichtungen hervorragend aufgehoben und können die bestmögliche Behandlung erhalten.

www.hfu.dgk.org

INNOVATIONEN

Mit Dr. App und Silikonherz in die Zukunft

Hightech ist im Gesundheitswesen längst kein Fremdwort mehr. Viel mehr: Dank Robotern, Apps oder neuester Software gibt es dauernd neue intelligente Helfer, die den Krankenhausalltag erheblich erleichtern. Und die Zukunft bleibt vielversprechend, wie die Forschung an einem innovativen Kunstherz aus dem 3D-Drucker beweist.

Von Tobias Lemser

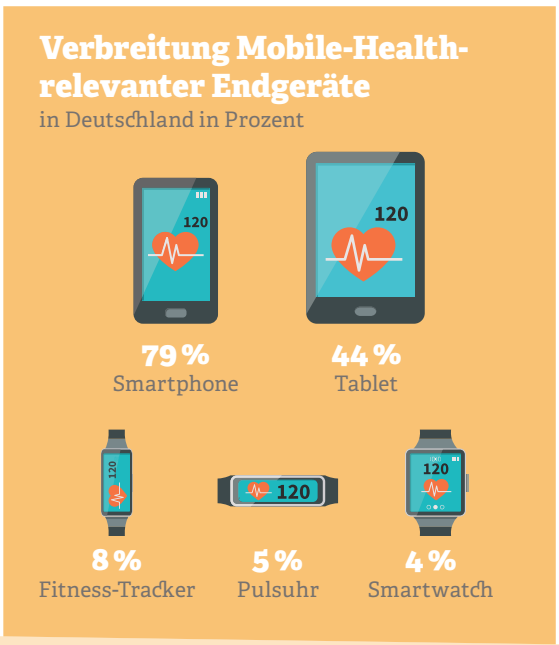
Wer heutzutage einen Blick in so manchen Operationssaal wirft, traut seinen Augen kaum: Statt eines Chirurgen, der sich über den narkotisierten Patienten beugt und operiert, bewegen sich die Arme eines mit 3D-Kamera und Operationsinstrumenten ausgestatteten Hightech-Roboters. Zwar hält der Chirurg per Monitor und Konsole alle Fäden in der Hand, durchgeführt wird die OP jedoch allein durch den Roboter.

Kommunikation per App

Doch nicht nur im OP-Saal revolutionieren filigrane Technologien die Arbeitsabläufe. Immer mehr Krankenhäuser setzen auf Digitalisierung in all ihren Facetten. Stichwort: Medizin 4.0. In Anlehnung an die Industrie 4.0 optimiert sie Abläufe und Prozesse wie in großen produzierenden Unternehmen, was sowohl langfristig Kosten einspart als auch der Versorgungsqualität zugutekommt. Und nicht nur das: Patienten können sogar selbst verstärkt in die digitalisierten Abläufe eingreifen. Dank zunehmender Patienten-Arzt-Kommunikation per Smartphone lassen sich viele Angelegenheiten, für die vorher Anrufe oder Besuche in der Praxis nötig waren, komfortabel per App erledigen. So können nicht nur Messwerte per Klick versendet werden, auch haben Patienten jederzeit Medikationspläne parat. Zudem ist es möglich, mithilfe elektronischer Armbänder Vitalwerte der Patienten zu kontrollieren, um eventuelle Notfälle bereits im Vorfeld abzuwenden.

Silikonherz aus dem 3D-Drucker

Was heute bereits erforscht wird, aber in der Umsetzung noch Zukunftsmusik ist, könnte künftig längst selbstverständlich sein: Beispiel Kunstherzen aus dem 3D-Drucker, die vor allem älteren Menschen helfen sollen, die kein Spenderherz mehr erhalten können. Geht es nach Forschern der ETH Zürich, könnten Kunstherzen schon in einigen Jahren die Herzmedizin revolutionieren. Das Besondere daran: Das aus Silikon hergestellte und 390 Gramm schwere Herz ist entgegen bereits existierender Kunstherzen etwa gleich groß wie das Original und besteht aus einer linken und rechten Herzkammer. Zudem ersetzt eine zusätzliche Kammer den menschlichen Muskel und übernimmt dessen Pumpfunktion. Auch wenn die Bewegungen des Silikonherzens dem menschlichen Herzen schon sehr nahe kommen, hat das Herz aus dem 3D-Drucker noch einen entscheidenden Nachteil: Es schlägt nur 3.000 Mal, was einer Lebensdauer von gerademal 30 bis 45 Minuten entspricht. Bleibt noch einiges an Forschungsarbeit, um die Reißfestigkeit des Materials und die Leistung entscheidend zu erhöhen. ●



Quelle: Deloitte; Bitkom, 2017

WERBEBEITRAG | VERBANDSPORTRÄT

Digitale Herzmedizin

Die digitalisierte Medizin ist in aller Munde. Das weiß auch Joachim M. Schmitt, Geschäftsführer und Mitglied des Vorstands des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed), sowie Geschäftsführer von MedInform mit Sitz in Berlin. Die Technik ist aber kein Selbstzweck, sondern das Werkzeug. Ziel muss es sein, durch den sinnvollen Einsatz von eHealth und digitalen Lösungen die Versorgungsqualität der Patienten zu erhöhen. Insofern müssen digitale Lösungen ein integrativer Bestandteil von sinnvollen Versorgungsprozessen sein.

Die Herausforderung für die Medizinprodukte-Hersteller besteht darin, künftig nicht mehr nur Produkte, sondern komplette Service-Lösungen für Versorgungsprozesse zu entwickeln. Eine treibende Kraft für digitale Medizin können konkrete Versorgungsdefizite und der medizinische Bedarf sein. Technik kann beispielsweise helfen, ärztliche Entscheidungen auf eine breitere Basis zu stellen.

Beispiel Telekardiologie

Ein Beispiel für die Einbindung von digitalen Lösungen in die Versorgungsprozesse in der Herzmedizin ist die telekardiologische Versorgung von Patienten mit aktiven kardialen Implantaten, beispielsweise Herzschrittmacher. Die Telekardiologie ermöglicht ein kontinuierliches Monitoring und die sofortige automatische Benachrichtigung bei klinisch relevanten Ereignissen bezüglich des Implantatstatus und Arrhythmien. Studien zeigen als Effekte unter anderem weniger klinische Nachsorgen und damit Kosteneinsparungen, aber auch gerettete Leben oder weniger Schlaganfälle. Trotz dieser Vorteile ist die Vergütung des Telemonitoring allerdings noch immer nicht gegeben.

Beispiel Ereignisrekorder

Ein weiteres Beispiel der digitalen Herzmedizin ist die ambulante Implantation eines Ereignisrekorders. Der Ereignisrekorder ist ein kleines Implantat, das bis zu drei Jahre den Herzrhythmus mit einem EKG aufzeigen kann. Implantation und Nachsorge sind ambulant möglich. Die Nachsorge wird telemedizinisch unterstützt. 90 Prozent der Ereignisse bedürfen dabei keiner weiteren Intervention. Dennoch muss der Arzt sich die Ereignisse anschauen. Intelligente Systeme können die Ereignisse bewerten und nach Relevanz sortieren. Derzeit gibt es aber auch für diese Lösung keine Erstattung.

Fazit und Ausblick

Wir dürfen die digitale Entwicklung weder unter- noch überschätzen. Wir müssen sie besser wertschätzen. Wir müssen Digitalisierung positiv begreifen und begleiten. Die Chancen durch diese neuen Wege sind enorm, die Risiken durchaus beherrschbar.

Um die Innovationskraft der MedTech-Branche zu erhalten, müssen wir unsere Erstattungs- und Bewertungssysteme an die Dynamik der Technologien anpassen, damit die Patienten auch in Zukunft ohne Verzögerungen am medizinischen Fortschritt teilhaben können.

www.bvmed.de

ZUGANG ZU MEDIZINTECHNIK

Hohe Hürden auf dem Weg zum Patienten

Sicher soll es sein, gleichzeitig jedoch auch gewinnbringend: Die Einführung eines Medizinprodukts in den Markt bedeutet für viele Hersteller einen großen Spagat. Zudem braucht es viel Ausdauer. Doch welche Möglichkeiten gibt es, die Entwicklung abzukürzen und welche behördlichen Zulassungen sind anschließend notwendig?

Von Tobias Lemser

Medizinprodukte aus Deutschland sind besonders gefragt, auch dank ihrer hohen Innovationskraft. Rund ein Drittel ihres Umsatzes erzielen die mehr als 1.200 Unternehmen mit Produkten, die jünger als drei Jahre sind. Das Problem: Von der Entwicklung bis zum Einsatz am Patienten brauchen Hersteller oft einen langen Atem – egal, ob sie das Produkt hierzulande oder in den USA einführen wollen, wo es strenge Auflagen der amerikanischen Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde FDA gibt.

Schneller und sicherer

Fakt ist: Ein Medizinprodukt, wie etwa eine Herzpumpe, muss vor Markteintritt eine Fülle von Prüfungen überstehen, was für die Entwickler bereits im Vorfeld viele zeit- und kostenintensive Tests bedeutet. Denn große Teile der Steuerungssysteme können erst konzipiert und getestet werden, wenn die Hardware fertig ist. Um Zeit und Kosten zu sparen, hat das Fraunhofer-Institut das sogenannte Hardware-in-the-Loop-Verfahren konzipiert. Das Besondere daran: Anstatt zunächst die mechanische Hardware und anschließend alle nötigen Steuerungskomponenten zu entwickeln, wird an allen Komponenten parallel gearbeitet. Da die Tests vollautomatisch an einem präzisen Computermodell laufen, können die Medizingerätehersteller mehr Testläufe als bisher durchführen – alles zugunsten der Sicherheit.

Behörden haben das letzte Wort

Ob für Herzpumpe, Pflaster oder Kontaktlinse: Anschließend geht's zum sogenannten Konformitätsbewertungsverfahren. Darin muss der Hersteller neben der Sicherheit nachweisen, dass sein Produkt technisch und medizinisch die eigenen Vorgaben erfüllt. Zusätzliche klinische Prüfungen dienen dazu, Daten zu dem Medizinprodukt zu sammeln und auszuwerten. Zur Durchführung dieser Prüfung benötigt der Hersteller die Zustimmung einer Ethikkommission und die Genehmigung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Nicht leichter für den Innovationsstandort Deutschland ist die Lage durch die im Mai eingeführte neue europäische Medizinprodukte-Verordnung geworden: Sie bedeutet für die mittelständisch geprägte MedTech-Branche sogar noch einen deutlich höheren Aufwand und steigende Kosten für den Markteintritt. Insbesondere den zahlreichen KMU, die 93 Prozent der MedTech-Branche ausmachen, könnte die Verordnung das Leben erschweren. Dennoch gilt: Grund sich von diesen Richtlinien abschrecken zu lassen, sollte das noch lange nicht sein, denn Zugänge – auch zu anderen Märkten – sind wichtig. Und es gibt professionelle Unterstützung von Firmen, die sich genau darauf spezialisiert haben. •

Quelle: BVMed - Bundesverband Medizintechnologie, 2014

Von der Idee eines Medizinprodukts bis zur Anwendung

1. Produktidee; Ingenieur und Arzt prüfen technische Machbarkeit
2. Prototypentwicklung
3. Einrichtung eines Qualitätsmanagements
4. Risikoanalyse und -bewertung
5. Klinische Tests und Bewertungen
6. Leistungs- und Sicherheitsprüfungen
7. Konformitätserklärung und Inverkehrbringen
8. Produktionsbeginn
9. Einweisung und Weiterbildung der Anwender
10. Überwachung im Markt und beim Hersteller
11. Langzeitbeobachtung durch klinische Studien
12. Re-Zertifizierungen des Produkts

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Besondere Marktexpertise ist gefragt"

Für den Eintritt in den nordamerikanischen Markt gelten für europäische Medizinproduktehersteller feste Regeln. Hans-Werner Zeller, Senior Business Development Manager, Health, Safety and Technology Europe bei CSA Group erläutert, welche das sind und wie es gelingt, schnell und erfolgreich Fuß zu fassen.

Herr Zeller, welche Besonderheiten bietet der nordamerikanische Markt für europäische Medizinproduktehersteller? Betrachten wir den nordamerikanischen Markt, so müssen wir unter anderem zwischen den USA und Kanada unterscheiden: Während die kanadischen Regelungen mit dem Medizinproduktegesetz in Deutschland vergleichbar sind, gelten in den USA die Regularien der zuständigen US-amerikanischen Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde FDA, die von den Medizinproduktherstellern erfüllt werden müssen.

Welche Anforderungen sind das? Für Produkte, die komplett neu auf den Markt kommen, muss unter Umständen ein sogenanntes Premarket Approval (PMA) bei der FDA eingereicht werden. Sind die Produkte bereits im Markt bekannt, reicht meistens ein sogenanntes 510k-Verfahren.

Zudem müssen alle medizinisch-technischen Produkte, die Anforderungen der OSHA, der Behörde für Arbeitssicherheit, erfüllen. Das bedeutet, dass die Produkte von einem national anerkannten Prüflabor, einem sogenannten National Recognized Test Laboratory (NRTL), wie beispielsweise der CSA Group, geprüft sein müssen.

Auf welche Wartezeit müssen sich Anbieter einstellen, bis sie ihre Medizinprodukte einführen können? Während man für die einfachsten Verfahren mit drei bis sechs Monaten rechnen muss, kann ein Premarket Approval zwischen acht und 18 Monate in Anspruch nehmen.

Inwiefern kann die CSA Group als eines der führenden nordamerikanischen Test- und Zertifizierungsinstitute den Unternehmen zur Seite stehen? Die CSA Group verfügt über nahezu 100 Jahre Erfahrung im Bereich Produktprüfungen und Zertifizierungen und hält zur Unterstützung ihrer Kunden lokale technische Experten auf der ganzen Welt bereit. Außerdem sind wir in Kanada die führende Organisation zur Entwicklung von Normen. Sämtliche unserer Services sind darauf ausgelegt, unseren Kunden zu helfen ihre Produkte planbar und fristgerecht auf den nordamerikanischen, aber auch globalen Markt bringen zu können.

Haben Sie noch einige Tipps für Medizinproduktehersteller, die in Nordamerika tätig sein möchten? Ich kann nur dazu raten, sich frühestmöglich im Entwicklungsprozess mit einem Test- und Zertifizierungsinstitut in Verbindung zu setzen. Diese Institute begleiten Kunden bereits im Vorfeld und führen sie durch den kompletten Zulassungsprozess. Zu bevorzugen sind Anbieter, die selbst Standards schreiben und/oder wie die CSA Group in Standard-Komitees mitarbeiten und somit wissen, welche Normenänderungen in Zukunft auf Hersteller zukommen.

www.csagroup.org

QUALITÄT IN KRANKENHÄUSERN

Die Spreu vom Weizen trennen

Keine leichte Entscheidung: Da weiß man, dass die Operation unumgänglich ist und über die gesamte Zukunft entscheiden wird. Für den Eingriff kommen aber gleich mehrere Krankenhäuser infrage. Es lohnt sich, bei der Suche einige Kriterien anzulegen. Denn Merkmale für Qualität gibt es jede Menge – man muss nur wissen, wo man sie findet.

Wiebke Toebelmann

In welches Krankenhaus soll ich gehen? Mit dieser Frage hat sich 2016 eine Studie des Beratungsunternehmens Porsche Consulting beschäftigt. Die Ergebnisse: Jeder dritte Patient (33,4 Prozent) ist bereit, bis zu 50 Kilometer Entfernung auf sich zu nehmen. Oberste Priorität: der Ruf des Hauses. 67,8 Prozent gaben an, dass sie sich auf Facharzt-Empfehlungen, aber auch Tipps von Angehörigen und Freunden (43,8 Prozent) verlassen. Die Umfrage ergab zudem, dass nur 18,3 Prozent Informationen aus dem Internet zurate ziehen. Dabei kann gezielte Online-Recherche sehr hilfreich sein. Bereits seit 2008 existiert etwa die „Weiße Liste“, die alle deutschen Kliniken und deren Leistungsspektrum umfasst.

Geprüftes Qualitätsmanagement

Generell sind bei der Klinikwahl folgende Fragen wichtig: Bietet die Einrichtung auch Alternativen zu den herkömmlichen Methoden? Wie häufig kommt es zu Komplikationen oder gar Todesfällen? Wie verfügbar ist das Fachpersonal? Jedes Krankenhaus muss jährlich einen Qualitätsbericht erstellen, der die Antworten zu obigen Fragen enthält. Erhältlich sind solche Berichte bei den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen. Da die Berichte sehr umfangreich sind, empfiehlt es sich, nur Kapitel C (Zahlen und Statistiken) und D (Qualitätsmanagement) zu lesen. Zwar sind alle Krankenhäuser gesetzlich zum Qualitätsmanagement verpflichtet, doch sind sie dabei frei in der Gestaltung. Verfügen sie über von unabhängigen Prüforganisationen vergebene Zertifikate wie DIN EN ISO 9001 oder das KTQ-Siegel (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), ist das ein gutes Zeichen.

Ist ein bestimmter Eingriff geplant – wie etwa das Einsetzen einer neuen Herzklappe –, sollte gründlich recherchiert werden, wie sich die Klinik auf dem Gebiet schlägt.

Wille zur Innovation

Neue Technologien und OP-Verfahren zum Beispiel sind für Krankenhäuser zwar oft kostenintensiv, doch die besten Häuser im Land zeichnen sich eben durch ihre Innovationsbereitschaft aus. Das ergibt sich aus dem prominenten Ranking der Zeitschrift „Focus“. Speziell für Herzstationen können Krankenhäuser Zertifizierungen erwerben, die zumeist die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) vergibt – etwa für die Brustschmerzambulanz, für Zentren für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH) oder Abteilungen für Herzklappenerkrankungen. Gerade in der Herzchirurgie mit ihren langwierigen und komplexen Eingriffen spielt Qualität und Expertise eine große Rolle, und die moderne Medizintechnik ist in der Lage die spätere Lebensqualität erhöhen.

Quelle: Statistische Bundesamt, 2014

Bild: L. Lehmann

Klinik-Profil

Das Herz-Kreislauf- Zentrum Oldenburg setzt sich aus der Universitätsklinik für Herzchirurgie, der Klinik für Kardiologie, dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, der Abteilung für Elektrophysiologie und dem Rehabilitationszentrum Oldenburg zusammen. Hier arbeiten Kardiologen, Herzchirurgen, Kardioanästhesisten und Radiologen Hand in Hand.

Die Kardiologie führt sämtliche gängigen Interventionsverfahren durch. Die Herzchirurgie bietet alle modernen Therapieverfahren wie Bypass-OP am schlagenden Herzen mit komplett-arterieller Bypass-Versorgung , minimal-invasive Eingriffe beim Herzklappenersatz und Implantationen von Herzklappen an. Auch die Implantation von modernen Schrittmachersystemen und Defibrillatoren gehört zum Spektrum. Einen breiten Raum nimmt auch die seit Jahren angebotene Herzinsuffizienz-Therapie an. Rund 50 künstliche Unterstützungssysteme werden pro Jahr in Oldenburg implantiert.

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Alles unter einem Dach“

Herr Prof. Dr. med. J. Ennker, Kommissarischer Klinikdirektor der Universitätsklinik für Herzchirurgie am Klinikum Oldenburg AöR spricht über die Standards am Oldenburger Herz-Kreislauf-Zentrum.

Bild: Foto one

Welche Besonderheiten weist das Oldenburger Herz-Kreislauf-Zentrum auf? Zum einen haben wir neben der Kardiologie und der Herzchirurgie 23 weitere Fachbereiche im Klinikum unter einem Dach, sodass Patienten rundum – auch bei anderen zusätzlichen Erkrankungen – bestmöglich versorgt werden können. Zum anderen bietet das Herz-Kreislauf-Zentrum Oldenburg die wohnortnahe Behandlung von Herzerkrankungen von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Rehabilitation im gegenüberliegenden Reha-Zentrum an einem Ort an. In dieser Kombination – eingebettet in ein Haus der Maximalversorgung und mit der Möglichkeit, auch die Anschlussbehandlung im Herz-Kreislauf-Zentrum zu machen – gibt es nicht viele Herzzentren in Deutschland.

Jährlich fast 1.500 Herzoperationen, wie garantiert das Herz-Kreislauf-Zentrum bei der hohen Zahl trotzdem bestmögliche Qualität? 1.500 Operationen am Herzen im Jahr bedeuten viel Erfahrung. Dazu kommen noch 1.000 rhythmuschirurgische Eingriffe. Wir verfügen über adäquate Intensivkapazitäten und der interdisziplinäre Behandlungsansatz führt zu einer Behandlungstiefe, die vorteilhaft für die Patienten sind. Selbstverständlich stellen wir uns auch allen heute geforderten Qualitätsstandards.

Woran können Patienten sich bei der Wahl der richtigen Klinik orientieren? Die Ergebnisqualität sollte hoch sein. Ein Kriterium kann auch die Bypass-Versorgung sein. Ist in der Klinik die arterielle Bypass-Versorgung Standard, dann ist das schon ein Qualitätsmerkmal, da diese Versorgung nach der Operation eine deutlich höhere Langzeitoffenheitsrate hat als die venöse Bypass-Versorgung.

www.herzzentrum-klinikum-oldenburg.de

HERZINSUFFIZIENZ

Hilfe aus dem Mutterkuchen?

Rund 1,8 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer chronischen Herzschwäche, die der Mediziner Herzinsuffizienz nennt. Mögliche Folgen: Schädigungen und Funktionsverlust von Organen oder auch plötzlicher Herztod. Wie Stammzellen das in Zukunft verhindern und Patienten zu mehr Lebensqualität verhelfen sollen, haben jüngst Forscher aus Chile der Öffentlichkeit präsentiert.

Von Nadine Effert

Der portugiesische Sänger und ESC-Gewinner Salvador Sobral wartet auf ein Spenderherz – mit gerade einmal 27 Jahren. Ein bereits implantierter Herzschrittmacher käme gegen die Herzinsuffizienz nicht mehr an, heißt es. Der Fall zeigt: Die Krankheit ist eine unterschätzte Gefahr. Zum einen können auch junge Menschen betroffen sein – wobei mehr als 60 Prozent der Patienten über 65 Jahre alt sind. Zum anderen werden Symptome wie Atemnot oder schnelle Erschöpfung oftmals nicht ernst genommen, unter Stresssymptomen verbucht oder dem Alter zugeschrieben. Die verminderte Pumpleistung des Herzmuskels bleibt folglich über lange Zeit unbemerkt. Verheerend, denn ohne sie gelangt nicht genügend sauerstoffreiches Blut in den Körper und somit bleiben wichtige Organe unterversorgt.

Medikamente helfen nicht immer

Die chronische Herzinsuffizienz ist der häufigste Grund für Klinikeinweisungen und eine der häufigsten Todesursachen in der westlichen Welt. Und: Forscher rechnen damit, dass sich bis 2040 die Zahl der Betroffenen verdoppeln wird. Vorrangig, weil die Bevölkerung immer älter wird. Prävention spielt eine sehr wichtige Rolle. Ebenso neue Therapien zur Behandlung der Herzinsuffizienz. Der Grund: „Nicht immer lässt sich eine Herzinsuffizienz mit medikamentenbasierten Standardtherapien kontrollieren, und Patienten müssen sich invasiven Methoden wie etwa dem Einsatz elektronischer Implantate oder einer Herztransplantation unterziehen, um ein Herzversagen zu vermeiden“, bemerkt Professor Jorge Bartolucci von der Universidad de los Andes.

Mehr Leistung durch Stammzellen

Dort, in Santiago de Chile, hat ein Forscherteam den Einsatz von Stammzellen zur Verbesserung der Herzleistung an 30 Patienten zwischen 18 und 75 Jahren mit einer Pumpleistung unter 40 Prozent getestet. Der Ansatz ist nicht neu. Allerdings verwendeten die südamerikanischen Forscher keine Stammzellen aus Knochenmark, sondern jene aus Plazentas, die bei jeder Geburt anfallen. Die Vorteile: Die Ausbeute an sogenannten mesenchymalen Stammzellen ist ergiebiger und es bedarf keine Spender. Das vielversprechende Ergebnis der Studie: eine leichte, aber signifikante Verbesserung der Herzleistung. Zudem wurde die einmalige intravenöse Infusion der Plazenta-Stammzellen von den Patienten gut vertragen. Nun braucht es weitere, größere Studien auf diesem Forschungsgebiet. Auch, damit es in Zukunft Patienten wie Sobral erspart bleibt, um ihr Leben bangen zu müssen. ●

Wussten Sie schon, dass ...

....während leichte Stenosen oder Insuffizienzen lediglich regelmäßig beobachtet werden müssen, fortgeschrittene Formen nur operativ in den Griff zu bekommen sind? Die kathetergestützte Aortenklappenimplantation, kurz TAVI, ist die Operationsmethode, die immer häufiger eingesetzt wird. Unter TAVI versteht man Eingriffe, die per Katheter – zumeist durch die Leiste oder alternativ über einen kleinen chirurgischen Schnitt an der Herzspitze – durchgeführt werden.

Seit der ersten Implantation im Jahr 2002 durch Alain Cribier in Lyon konnten auf diese Weise weltweit über 220.000 Patienten erfolgreich behandelt werden. Neuesten Studien zufolge erhöhte sich mit bestimmten aktuellen Klappentypen die Ein-Jahres-Überlebensrate von 76 auf über 90 Prozent.

WERBEBEITRAG | THERAPIEPORTRÄT

Die TAVI erobert den Klinik-Alltag

Die neueste Herzklappengeneration ist selbstexpandierend. (Foto: Medtronic)

Die Transkatheter-Aortenklappenimplantation, kurz TAVI, zählt zu den großen Innovationen in der Herzmedizin. Sie hat sich enorm schnell verbreitet. Privatdozent Dr. med. Eberhard Schulz, Leiter der interventionellen Herzklappentherapie an der Universitätsmedizin Mainz, schätzt das „Schlüssellochverfahren“ und hat bereits über 1.000 TAVI-Patienten behandelt. Wir begleiten ihn an einem Operationstag.

07:00 Uhr: Ankunft in der Klinik

Gemeinsam mit dem Herzchirurgen, dem Anästhesisten und dem Pflegeteam bespricht Dr. Schulz den OP-Plan. Die Geschichte jedes Patienten wird nochmals dargestellt und das Vorgehen im Team abgestimmt.

08:00 Uhr: Hybrid-OP, die erste Patientin des Tages

Hilde W. (84) leidet unter einer schweren Verengung der Aortenklappe. Dr. Schulz hat ihr im Vorgespräch erklärt, dass sich die altersbedingte Verkalkung kaum vermeiden lässt. Da bei ihr ein erhöhtes Risiko für einen chirurgischen Eingriff besteht, ist die TAVI das geeignete Verfahren.

08:30 Uhr: Der TAVI-Eingriff beginnt

Eine Herzklappe der neuesten Generation kommt heute zum Einsatz: Dr. Schulz führt den Katheter in die Leiste ein, schiebt ihn bis zum Herz vor und bringt die Klappe in Position. Er und sein Team überwachen jeden Handgriff am Monitor.

09:30 Uhr: Die Herzklappe wird eingesetzt

Dr. Schulz positioniert den Klappenkatheter exakt über der natürlichen Herzklappe von Hilde W.. Nach dem Zurückziehen einer Hülle entfaltet sich die neue Klappe, drückt die erkrankte Klappe an die Wand und übernimmt sofort ihre Funktion. Der Eingriff ist beendet.

10:00 Uhr: Finaler Check

Nach rund 90 Minuten bringt das Operations-Team Hilde W. zur Überwachung auf die Intensivstation. Im Normalfall wird sie sich sofort besser fühlen und nach 24 Stunden wieder auf den Beinen sein. Dr. Schulz und sein Team werden ihr für die nächsten drei bis acht Tage zur Seite stehen. Danach kann Hilde W. das Krankenhaus verlassen.

10:45 Uhr: Kurze Entspannung für den stellvertretenden Klinikleiter

„Die TAVI bietet gerade dann Chancen, wenn das OP-Risiko für das Einsetzen einer chirurgischen Klappe zu hoch ist,“ erklärt der Kardiologe in einer Kaffeepause. Und ergänzt: „Das Wohl des Patienten steht immer im Fokus.“

11:30 Uhr: Hybrid-OP, der nächste Patient ist vorbereitet

Nach kurzer Team-Abstimmung geht der Tag für Dr. Schulz im OP weiter. Er und seine Kollegen führen heute noch zwei weitere TAVIs durch. Jährlich erfolgen 350 TAVI-Eingriffe im Zentrum für Kardiologie der Universitätsmedizin Mainz, insgesamt werden mit den weiteren Schwerpunkten der Mitral- und Trikuspidalreparatur circa 600 interventionelle Klappeneingriffe pro Jahr realisiert.

www.unimedizin-mainz.de

WERBEBEITRAG | THERAPIEPORTRÄT

Die Selbstheilungskraft und Gesundheitskompetenz stärken

Höher, schneller, weiter – das ist das Motto der digitalisierten Arbeitswelt. Globalisierung, Digitalisierung und immer individueller werdende Arbeitsanforderungen verlangen Mitarbeitern ein hohes Maß an Stressresistenz ab.

Folgen und Nebenwirkungen unserer modernen, technisierten Zeit sowie die häufigste Ursache für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Konzentrations- und Lernschwierigkeiten, Stress, Hektik, Leistungsdruck und Burnout. Noch immer stirbt fast jeder zweite Deutsche an den Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dr. med. Nidal Al-Saadi, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, bestätigt, dass Entspannung und Stressabbau ein Grundpfeiler für die körperliche und mentale Gesundheit sind. Daher empfiehlt er Entspannungsmethoden wie unter anderem das brainLight-Komplettsystem und setzt es in seinem privatärztlichen Herzinstitut in Berlin bei Herzpatienten ein: „Ich messe in unserer Praxis den positiven Effekt der brainLight-Entspannung auf Herz und Nervensystem und kann das somit unseren Patienten klar demonstrieren." Er führt dazu Vorher-Nachher-Messungen mit einem Herzratenvariabilitätsscanner durch. Das Herz als Leben spendendes Organ ist unter anderem auch Gegenstand der speziellen Heilmeditationen für die inneren Organe, die unter entspannungtanken.de seit neuestem zum Download bereit steht.

Dr. med. Nidal Al-Saadi, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Auch andere Mediziner bestätigen, dass bei regelmäßiger Anwendung die Stressresistenz erhöht wird. Die Tiefenentspannung führt dazu, dass die geistige Klarheit, Kreativität und Intelligenz gesteigert werden und insgesamt eine robustere Gesundheit erreicht werden kann. Auch das neueste Produkt der brainLight-Familie, der Touch Synchro healing, regt die Selbstheilungskraft auf Knopfdruck an.

In Goldbach / Unterfranken hat die brainLight GmbH ihren Sitz, die sich als weltweiter Marktführer und Entwickler einzigartiger, ganzheitlicher Entspannungssysteme schon seit 1988 mit der Frage beschäftigt, wie Gesundheit und Lebensfreude trotz hoher Anforderungen in Beruf und Freizeit gefördert werden können. Die Entwickler der brainLight-Systeme wissen, dass positives Denken und der Glaube an die eigene Kraft Berge versetzen können. Die Systeme lassen sich gezielt zur mentalen und körperlichen Entspannung einsetzen. Komplettsysteme mit Shiatsu-Massagesessel eignen sich zum Beispiel insbesondere für die regelmäßige Entlastung von Wirbelsäule und Bandscheiben.

www.brainlight.de

Ganzheitlich entspannt

Die brainLight GmbH entwickelt und produziert seit 1988 ganzheitliche Entspannungssysteme und unterstützt Menschen weltweit dabei, in ihre persönliche Mitte und in Balance zu kommen. Dabei stehen von Anfang an die Menschen und die positiven Effekte der brainLight-Produkte für ihr Leben im Fokus. Life Balance, die alle Bereiche zur Erhöhung der Lebensqualität, Entfaltung von Potenzialen und Erweiterung des Bewusstseins umfasst, versteht die brainLight GmbH hier sowohl als unternehmerische wie auch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Mit ihren weltweit einzigartigen Hightech-Entspannungssystemen und den myBGM-Services, die auf dem integrierten Wohlfühlkonzept beziehungsweise integrated Feel Good Concept basieren, hat die brainLight GmbH schon zahlreiche Organisationen beziehungsweise Menschen bei ihrem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) und Selbstmanagement, sprich ihrem Life Balance Management, erfolgreich unterstützt.

Touch Synchro healing

Konzentrations- und Lernschwierigkeiten, Stress, Hektik, Leistungsdruck, Burnout: Dies sind die Folgen und Nebenwirkungen unserer modernen, technisierten Zeit. Die einzigartigen, speziellen Heilmeditationen für die inneren Organe, die unter entspannungtanken.de seit neuestem auch zum Download bereitstehen, sind Gegenstand dieses brainLight-Systems und bieten Ihnen die Chance, Ihr Leben wieder in ein natürliches Gleichgewicht zu bringen.

brainLight Touch Synchro healing - Selbstheilungskraft auf Knopfdruck

Mit diesen zehn Heilmeditationen für die inneren Organe möchten wir Ihnen ein Werkzeug an die Hand geben, um die Ihrem Körper innewohnenden Selbstheilungskräfte zu mobilisieren. Beispielmeditationen sind: Heilung für Ihre Nieren und Nebennieren, Wohlgefühl im Bauch und ein freies und offenes Herz. Im Einführungstext der Programme lernen Sie zuerst Funktion und Wirkungsweise des jeweiligen Organs aus physiologischer und psychosomatischer Sicht kennen. In der anschließend geführten Meditation wird das entsprechende Organ mittels Visualisierungsübungen gezielt dabei unterstützt, gesund zu werden oder zu bleiben. Die Musik wurde speziell auf die Texte komponiert und ist jeweils in der zum Organ passenden Tonart gehalten. Gleichzeitig kommen Lichtimpulse zum Einsatz, die auf Grundlage der Frequenzforschung dem jeweiligen Organ zugeordnet sind. Freuen Sie sich auf eine außergewöhnliche Reise durch Ihren Körper.

Anwendungsgebiete

Privatnutzer*innen:
Zur Unterstützung der Gesundheit und Selbstheilungskraft des Körpers, besonders der inneren Organe.

Gewerbliche Nutzung:
In Gesundheitseinrichtungen aller Art zur Unterstützung der Selbstheilungskraft des Körpers, besonders der inneren Organe.

VORHOFFLIMMERN

Das EKG geht neue Wege

Der Takt des Herzschlags passt sich ständig an. Passt er nicht zur Situation, macht das schnell Angst. Fakt ist: Dahinter kann ein Vorhofflimmern stecken. Damit ist nicht zu spaßen: Ein Schlaganfall droht. Mit Home Monitoring, Pflaster und App sollen Auffälligkeiten schneller aufgespürt werden.

Von Nadine Effert

Herzrhythmusstörungen gehören zu den häufigsten Herzkrankheiten. Das Problem: Sie treten in der Regel sporadisch auf und sind daher mit konventionellen Methoden wie Ruhe- oder Langzeit-EKG schwer zu diagnostizieren. Die Folge: Die Erkrankung wird sehr spät oder gar nicht erkannt und behandelt. Erschwerend kommt hinzu, dass ein kurzfristig auftauchendes Herzstolpern oder -rasen für viele Menschen kein Grund ist, einen Arzt aufzusuchen. Im Fall von Vorhofflimmern kann das zur lebensbedrohlichen Folge namens Schlaganfall führen. Etwa jeder fünfte geht auf das Konto der häufigsten Herzrhythmusstörung.

Gefahr von Blutgerinnseln vermeiden

Das Schlaganfall-Risiko ließe sich laut Experten um 70 Prozent senken, wenn Patienten frühzeitig mit Blutverdünnern versorgt werden. Das bedingt eine verbesserte Früherkennung von Vorhofflimmern. Lösungen jenseits des klassischen EKGs gibt es bereits: zum Beispiel nur wenige Zentimeter große implantierbare EKG-Geräte. Neu ist, dass der Patient zum Auslesen der Daten nicht mehr zum Arzt muss. Das Zauberwort lautet: „Home Monitoring“. Der Implantatträger kann über ein mobiles Gerät in der Größe eines Handys den Rekorder über eine Herzrhythmusstörung informieren. Per Knopfdruck in Brusthöhe wird ein Marker in die Aufzeichnungen gesetzt. Der Patient erfährt umgehend, ob das Herzrasen oder -stolpern harmlos war oder rät zum Arztbesuch.

Häusliche Früherkennung im Kommen

Mobile Alternativen zum Implantat: zum Beispiel EKG-Geräte, die im Falle eines Events auf der Brust gelegt werden und ein EKG aufzeichnen, und Smartphone-Apps, mit denen der Herzrhythmus erfasst, analysiert und überwacht werden kann. Im Rahmen einer klinischen Studie am Barts Heart Center in London wurden jüngst zwei solcher digitalen Helfer an Patienten mit Vorhofflimmern getestet – mit guten Ergebnissen in puncto Zuverlässigkeit und Genauigkeit der Messung, sowie Akzeptanz bei den Nutzern. Eine neue klinische Studie startet demnächst im Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Auf dem Prüfstand: ein neues „Rhythmuspflaster“, das über einen Mini-Monitor als Aufzeichnungseinheit verfügt. Er kann den Herzrhythmus für bis zu zwei Wochen aufzeichnen. „Neben der Frage, wie oft wir auch klinisch unauffälliges Vorhofflimmern finden, möchten wir auch herausfinden, wie häufig und wie lange man messen muss, um alle Fälle zu erfassen“, erklärt Dr. Rolf Wachter vom Universitätsklinikum Leipzig. Auf die Ergebnisse darf man gespannt sein. Sie werden mit Sicherheit dazu beitragen, Schlaganfälle weiter zu reduzieren.

Das EKG zeigt den Herzrhythmus grafisch auf.

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Per App dem Schlaganfall vorbeugen“

Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern mit dem Smartphone aufspüren? Das macht die Preventicus Heartbeats App möglich. Wie das genau funktioniert, erklärt Preventicus-Geschäftsführer Dr. Thomas Hübner.

Zu viele Menschen erleiden einen Schlaganfall, weil Vorhofflimmern als eine der Hauptursachen unbemerkt bleibt. Ihre App soll das ändern? Vor allem Menschen ab 55 Jahren in Verbindung mit anderen Risikofaktoren wie Hypertonie oder Diabetes sind gefährdet und sollten ihren Herzrhythmus im Blick haben. Ein Langzeit-EKG erkennt nur etwa ein Viertel der Patienten mit sporadischem Vorhofflimmern. Mit Preventicus Heartbeats ist das Messen der Herzschläge jederzeit, ganz einfach möglich.

Was heißt ganz einfach? Die App auf das Smartphone laden, entspannt die Kameralinse auf den kleinen Finger legen und schon kann die Pulsmessung gestartet werden. Ein EKG-vergleichbares Protokoll zeigt auf, ob eventuelle Unregelmäßigkeiten harmlos sind oder einer ärztlichen Abklärung bedürfen. Die Messung kann auf Wunsch von spezialisierten Mitarbeitern eines Telecare-Centers bewertet und für den Arzt noch besser vorbereitet werden.

Wie zuverlässig ist Preventicus Heartbeats? Mehrere unabhängige klinische Studien bescheinigen dem CE gekennzeichneten Medizinprodukt eine Zuverlässigkeit von 95 Prozent und höher. Interessierte können sich gerne selbst überzeugen und zum Beispiel die Vollversion 30 Minuten kostenlos testen.

www.preventicus.com

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Herzkatheter müssen nicht teuer sein“

Dr. Gerhard M. Sontheimer ist CEO der Vanguard AG, deren Kernkompetenz in der Entwicklung von qualitätsgesicherten Aufbereitungsverfahren für hochwertige Einmal-Medizinprodukte liegt.

Sie haben einmal erwähnt, dass die Aufbereitung von teuren medizinischen Einwegprodukten wie Herzkathetern auch sozial ist. Können Sie das näher erläutern? Die Fortschritte in der Medizintechnik erlauben es, Krankheiten immer besser zu behandeln. Innovative Medizinprodukte sind aber oft so teuer, dass die Behandlungspauschalen der Krankenkassen nicht ausreichen, um die Behandlungskosten bei nur einmaliger Verwendung von teuren Medizinprodukten zu decken. Daher würden ohne Aufbereitung diese innovativen Produkte nur Wenigen zugutekommen. Die Aufbereitung ermöglicht, dass die Behandlungskosten auch beim Einsatz leistungsfähigster Medizinprodukte gedeckt werden und ein größerer Anteil der Patienten mit State-of-the-Art-Produkten behandelt werden kann.

Wozu benötigt man industrielle Aufbereiter? Können die Kliniken die Medizinprodukte nicht selbst reinigen und sterilisieren? An aufbereitete Produkte stellt der Gesetzgeber – zu Recht – äußerst strenge Anforderungen. Ein aufbereitetes Produkt muss dem zugrundeliegenden Produkt vom Originalhersteller gleichwertig sein. Es müssen höchste Sicherheitsstandards für Reinigung, Sterilität und Funktionalität eingehalten werden. Kliniken können das nicht leisten und beauftragen daher externe Aufbereiter wie Vanguard.

Woran erkennt man Aufbereiter, die hohe Sicherheitsstandards erfüllen? Voraussetzung für Aufbereiter ist eine Zertifizierung des QM-Systems nach EN ISO 13485 unter Berücksichtigung der Richtlinien des Robert Koch-Instituts. Wenn der Aufbereiter darüber hinaus eine Zertifizierung als Hersteller besitzt und selbst aufbereitete Produkte als CE-zertifizierte Produkte anbietet, kann man sich sicher sein, dass höchste Standards für Patientensicherheit gewährleistet werden. CE-Zertifizierungen setzen Konformitätsbewertungen voraus und werden streng überwacht.

www.vanguard.de

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Infos und Abschluss online unter www.lv1871.de/sterbegeld

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

Telefon 089 / 5 51 67 – 18 71
Telefax 089 / 5 51 67 – 12 12

info@lv1871.de · www.lv1871.de

RICHTIG ABGESICHERT

Heute schon an morgen denken

Vor schweren Erkrankungen ist keiner von uns gefeit. Allerdings kann man sich selbst und im Todesfall seine unmittelbaren Angehörigen zumindest finanziell absichern. Doch mit welchen Versicherungspolicen ist das am besten möglich?

Von Tobias Lemser

Eigentlich sollte es nur ein routinemäßiger Check-up beim Hausarzt sein. Doch dann wie aus dem Nichts die besorgniserregende Nachricht: Herzrhythmusstörungen. Auch wenn die Erkrankung heute nicht mehr lebensbedrohlich sein muss – Anlass, sich Gedanken zu machen, gibt sie schon. Denn was ist, wenn doch etwas passiert? Wie sichere ich meine Lieben finanziell ab?

Eine Möglichkeit bietet die Dread-Disease-Versicherung. Sie ist vor allem dann angebracht, wenn aufgrund bestimmter Vorerkrankungen der Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich ist. Vorteil: Sind Versicherte schwer erkrankt, zahlt die Dread-Disease-Versicherung die vereinbarte Versicherungssumme auf einen Schlag aus.

Gilt es dagegen, einen Immobilienkredit abzubezahlen oder reicht im Todesfall ein Gehalt allein nicht aus, ist der Abschluss einer Risikolebensversicherung ein Muss. Dabei ist die Versicherungssumme so hoch zu wählen, dass nicht nur vorhandene Kredite, sondern auch die entstandene Gehaltslücke des Hauptverdieners abgesichert ist. Fakt: Auch wenn die Entwicklung in der Medizin immense Fortschritte gemacht hat, ist dennoch klar, dass wir alle irgendwann einmal gehen müssen. Das sollte man im Hinterkopf behalten.

WERBEBEITRAG | INTERVIEW

„Lokale Versorgung auch künftig gewährleisten“

Der Deutsche Herzbericht stellt der Herz-Medizin ein gutes Zeugnis aus. Moderne Hilfsmittel wie Patienten-Apps und immer bessere Medikationen und Methoden ermöglichen vielen Patienten ein langes Leben. Es bleibt jedoch einiges zutun, erklärt Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender des Bundesverbands Niedergelassener Kardiologen (BNK).

Dr. Smetak, was sind Ihrer Meinung nach die größten Herausforderungen für die Kardiologie in Deutschland? Die kardiologische Versorgung ist auf einem hervorragenden Stand. Die Bevölkerung wird aber immer älter. So steigt der Bedarf an Kardiologen, die Patienten an ihrem Wohnort betreuen. Als niedergelassene Kardiologen nehmen wir diesen Versorgungsauftrag wahr. Das geht aber künftig nur, wenn Leistungen entsprechend anerkannt werden.

Was bedeutet das? Ein Beispiel für unsere lokale Versorgung sind Brustschmerzambulanzen, die eine Abklärung unklarer Herzschmerzen bieten, ohne dass Patienten dafür ins Krankenhaus müssen. Um den steigenden Anforderungen auch in der Ausbildung gerecht zu werden, hat der BNK mit der Ärztekammer Hessen ein Curriculum für Medizinische Fachangestellte zur Zusatzqualifikation „Kardiologie“ entwickelt. Die Finanzierung dieser Angebote ist jedoch nicht geregelt.

Was wünschen Sie sich? Politik und Kostenträger sind gefragt, Lösungen für die Vergütungsfragen zu finden – nur so gelingt es, das hohe Niveau der wohnortnahen Versorgung in Deutschland zu halten.

www.bnk.de

WERBEBEITRAG | VERBANDSPORTRÄT

Schlag auf Schlag – der Herzschrittmacher

Prof. Dr. Andreas Markewitz, Herzchirurg und Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e. V. erklärt Hintergründe zu Herzrhythmusstörungen und den Einsatz von Herzschrittmachern.

Der Herzschlag wird in der Regel mit 60 bis 80 Impulsen pro Minute durch den Taktgeber, den sogenannten Sinusknoten, ausgelöst, und wandert über spezielle Leitungsbahnen zum AV-Knoten in die Herzkammern, deren Muskelzellen dann kontrahieren und so den Blutkreislauf gewährleisten. Schlägt das Herz wegen einer Störung des Impulses oder der Weiterleitung zu langsam, gelangt zu wenig Blut in den Kreislauf. In Folge dessen, medizinisch als Bradykardie bezeichnet, können Symptome wie Atemnot, Schwindel, Erschöpfung bis hin zur Bewusstlosigkeit auftreten. Die Behandlung erfolgt mit einem Herzschrittmacher, der den Herzrhythmus durch Regulation der Herzfrequenz korrigiert.

Die Implantation eines Herzschrittmachers ist ein Routineeingriff, der circa 30 bis 60 Minuten dauert und oft in örtlicher Betäubung erfolgt. In Deutschland werden circa 75.000 Mal pro Jahr Herzschrittmacher eingesetzt. Eine jährliche Funktionskontrolle ist notwendig. Die implantierten Aggregate haben eine Laufzeit von circa zehn Jahren. Der „Batteriewechsel“ kann ebenfalls unter örtlicher Betäubung erfolgen. Sondendefekte oder Infektionen sind mögliche Beeinträchtigungen bei Herzschrittmachern.

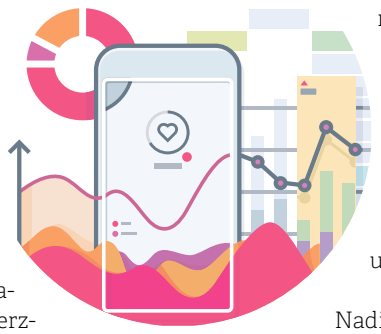
www.dgthg.de

Bild: Swapan

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

Trotz aller Fortschritte

Wir können immer mehr, wollen immer mehr, brauchen immer mehr: die Anspruchshaltung und das Sicherheitsbedürfnis von Patienten wächst fast genauso schnell, wie der diagnostische und therapeutische Fortschritt unaufhaltsam voranschreitet. Während die einen in die Hände klatschen, fragen sich andere, ob alles, was möglich ist, denn auch sinnvoll sei. Was wiegt schwerer, medizinischer Fortschritt oder Ethik? Die Beantwortung dieser Frage bedarf einer Einzelfallanalyse. Fakt ist: Die Herz-Kreislauf-Medizin hat wesentlich dazu beigetragen, dass wir heute länger leben – Herzschrittmachern, Stents, künstlichen Herzklappen und Co. sei dank. So engagiert darf es gerne weitergehen. Es dürfen jedoch keine Hürden entstehen, die Innovationen erschweren. Beispiel: Telekardiologie. Die Technik ist längst ausgereift, die Studienlage überzeugend. Woran es schlicht weg fehlte: eine bloße Abrechnungsziffer. Bis heute hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) nur die Überwachung von Patienten mit einem Defibrillator oder CRT-System sowie die Videosprechstunde als telemedizinische Leistungen mit einer EBM-Ziffer versehen. Dabei geht es hierbei um unser kostbarstes Gut: die Gesundheit – und letztlich unser Leben!



Nadine Effert
Chefredakteurin

Unsere nächste Ausgabe

Magen und Darm
Der ungelöste Fall

„Liebe geht durch den Magen" – so der deutsche Volksmund.

Magen und Darm sind wichtige Bestandteile des Verdauungskanals, auf die wir meist erst aufmerksam werden, wenn sie nicht funktionieren oder uns irgendetwas auf den Magen schlägt. Es ist seit Langem bekannt, dass Psyche und Magen-Darm-Trakt in enger Verbindung stehen. Sodbrennen, Verstopfungen, Durchfall sowie schwerwiegende Erkrankungen können die Folge sein, wenn uns psychische Belastungen auf den Magen schlagen.

Mehr am 27. November unter anderem in DIE WELT und WELT kompakt. Und für alle, die nicht warten möchten, ab dem 26. November in unserer „Reflex Verlag" App. Zum Download einfach den QR-Code scannen.

IMPRESSUM

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

Redaktion
Nadine Effert, Tobias Lemser,
Wiebke Toebelmann

Layout
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

Diese Publikation der Reflex Verlag GmbH erscheint am 12. Oktober 2017 in DIE WELT und WELT kompakt.

Der Reflex Verlag und DIE WELT 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

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) 3
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
info@dgk.org

Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) 4
Reinhardtstraße 29 B
10117 Berlin
info@bvmed.de

CSA Group Europe GmbH 5
Weismüllerstraße 45
60314 Frankfurt
csa.europe@csagroup.org

Klinikum Oldenburg AöR - Herz-Kreislauf-Zentrum Oldenburg 6
Rahel-Straus-Straße 10
26133 Oldenburg
info@klinikum-oldenburg.de

Medtronic GmbH 7
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch
info@medtronic.com

brainLight GmbH 8
Hauptstraße 52
63773 Goldbach
info@brainlight.de

VANGUARD AG 9
Landsberger Straße 266
12623 Berlin
bettina.koch@vanguard.de

PREVENTICUS GmbH 9
Tatzendpromenade 2
07745 Jena
info@preventicus.com

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) 10
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
sekretariat@dgthg.de

Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK) 10
Brabanter Straße 4
80805 München
presse@bnk.de

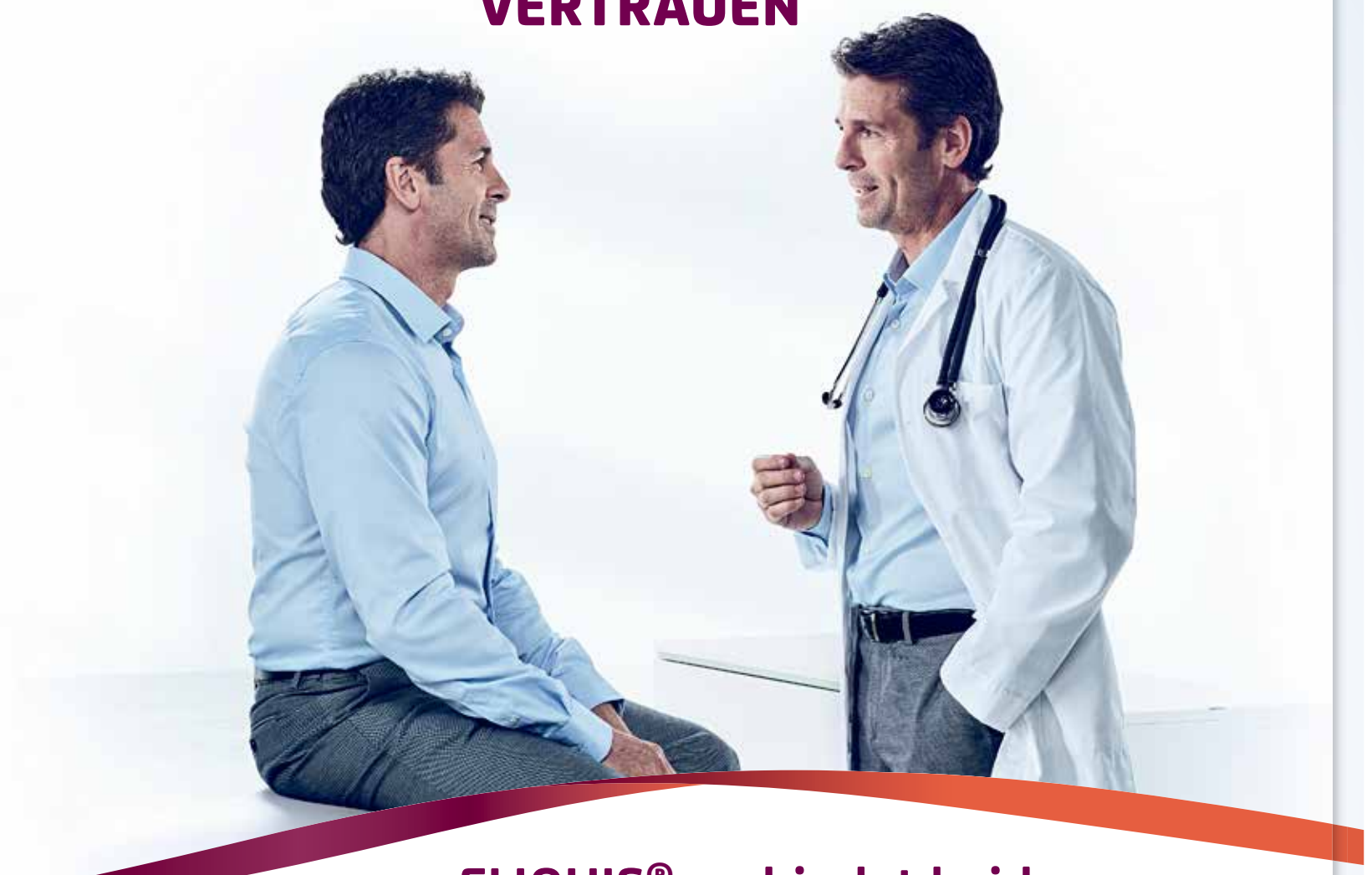
Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) 10
Maximiliansplatz 5
80333 München
info@lv1871.de

Bristol-Myers Squibb 12
Arnulfstraße 29
80636 München
info@b-ms.de

HAND AUFS HERZ –

FÜR SICH SELBST WÜRDEN SIE AUCH AUF

WIRKSAMKEIT UND VERTRÄGLICHKEIT[1*] VERTRAUEN



ELIQUIS® verbindet beides

- bessere Wirksamkeit vs. Warfarin[1*]
- weniger schwere Blutungen vs. Warfarin[1*]

* Zur Schlaganfallprophylaxe bei VHF-Patienten# bietet ELIQUIS® gleichzeitig eine signifikant überlegene Reduktion von Schlaganfällen/systemischen Embolien und weniger schwere Blutungen vs. Warfarin[1‡]

Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren.
‡ Schwere Blutung war ein wichtiger sekundärer Endpunkt in der ARISTOTLE-Studie und wurde entsprechend einer vorab festgelegten hierarchischen Test-Strategie getestet, um den Typ-I-Fehler in der Studie möglichst niedrig zu halten.

Literaturangaben: 1. Granger CB *et al.* N Engl J Med 2011; 365: 981–992.

Eliquis 5 mg Filmtabletten. **Wirkstoff:** Apixaban. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 2,5 mg bzw. 5 mg Apixaban. Sonst. Bestandteile: Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Titandioxid, Triacetin, Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O; Eliquis 5 mg zusätzlich: Eisen(III)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe v. Schlaganfällen u. systemischen Embolien bei erw. Pat. mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern u. einem o. mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall o. TIA in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahren, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse ≥ II). Behandlung v. tiefen Venenthrombosen (TVT) u. Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe v. rezidivierenden TVT und LE bei Erw. Eliquis 2,5 mg zusätzlich: Prophylaxe venöser Thromboembolien bei erw. Pat. nach elektiven Hüft- o. Kniegelenksersatzoperationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff o.e.d. sonst. Bestandteile; akute klinisch relevante Blutung; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko verbunden sind. Läsionen o. klinische Situationen, falls sie als signifikanter Risikofaktor für eine schwere Blutung angesehen werden (z.B. akute o. kürzl. aufgetretene gastrointestinale Ulzerationen, maligne Neoplasien m. hohem Blutungsrisiko, kürzl. aufgetretene Hirn- o. Rückenmarksverletzungen, kürzl. erfolgte chirurgische Eingriffe an Gehirn, Rückenmark o. Augen, kürzl. aufgetretene intrakranielle Blutungen, bekannte o. vermutete Ösophagusvarizen, arteriovenöse Fehlbildungen, vaskuläre Aneurysmen o. größere intraspinale o. intrazerebrale vaskuläre Anomalien. Gleichzeitige Anwendung anderer Antikoagulanzien z.B. unfraktionierte Heparine, niedermol. Heparine, Heparinderivate, orale Antikoagulanzien außer bei Umstellung der Antikoagulation von o. auf Apixaban o. unfraktioniertes Heparin in Dosen, um die Durchgängigkeit e. zentralvenösen o. arteriellen Katheters zu erhalten. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* Anämie; Blutungen am Auge (einschließlich Bindehautblutung); Blutungen, Hämatome; Epistaxis; Übelkeit; Gastrointestinale Blutung; Rektalblutung, Zahnfleischblutung; Hämaturie; Kontusion. *Gelegentlich:* Thrombozytopenie; Überempfindlichkeitsreaktionen, allergisches Ödem, anaphylaktische Reaktion; Pruritus; Gehirnblutung; Hypotonie (einschließlich Blutdruckabfall während des Eingriffs); Intraabdominalblutung; Hämoptyse; Hämorrhoidalblutung, Blutung im Mundraum, Hämatochezie; Erhöhung der Transaminasen, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte γ-Glutamyltransferase, abnormale Leberfunktionstests, erhöhte Blutwerte für alkalische Phosphatase, erhöhte Blutwerte für Bilirubin; Hautauschlag; Abnormale vaginale Blutung, urogenitale Blutung; Blutung an der Applikationsstelle; Okkultes Blut positiv; Postoperative Blutung (einschließlich postoperatives Hämatom, Wundblutung, Hämatom an Gefäßpunktionsstelle und Blutung an der Kathetereinstichstelle), Wundsekretion, Blutungen an der Inzisionsstelle (einschließlich Hämatom an der Inzisionsstelle), intraoperative Blutung; Traumatische Blutung, Blutung nach einem Eingriff, Blutung an einer Inzisionsstelle. *Selten:* Blutung der Atemwege; Retroperitoneale Blutung; Muskelblutung; **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Stand:** Q1/2016

Eliquis®
apixaban

Bristol-Myers Squibb Pfizer