

Editorial!



Karl-Heinz Westphal

Liebe Mitglieder, Förderer und Interessenten!

Nach der Urlaubszeit hat uns der Alltag mit seinen vielen Aufgaben und Problemen wieder. Es ist einiges geschehen; wir konnten neue Selbsthilfegruppen gründen und Mitglieder gewinnen. Hier freue ich mich besonders über die Mitgliedschaft von zwei Kliniken und zwei kardiologischen Praxen. Ein ermutigender Schritt hinsichtlich der Gründung einer Kinder- / Jugend - Selbsthilfegruppe ist auch erfolgt. Nach vielen Gesprächen konnte an der Uni - Klinik Göttingen eine örtliche Kinder-/Jugend - SHG gegründet werden. Wir sehen uns aus dieser Erfahrung heraus bestätigt, dass unsere Bemühungen intensiviert werden müssen, im Bundesgebiet mindestens zwei Anlaufstellen für Defi - Kinder / Jugendliche und ihre Eltern einzurichten. Wenn Sie uns hier unterstützen können, würden wir uns freuen! Ebenso sind wir auf der Suche nach Mitgliedern, die im Vorstand oder im Redaktionsteam für unsere ICD - Aktuell mitarbeiten möchten. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bei mir! Einladen möchte ich besonders neue Gruppensprecher(innen) zum Seminar „Gruppen in der Startphase“ vom 5.-7.11.2010. Allen Gruppensprecher(n)innen wünsche ich viel Kraft und Freude in und mit ihren Gruppen.

Karl-Heinz Westphal
1. Vorsitzender

Patenschaften

Von Udo Naujocks, Sprecher Defi-Selbst-Hilfe-Gruppe-Freising



Udo Naujocks

Ich hatte einen Traum (den Spruch habe ich mir ausgeliehen), also noch einmal, ich hatte einen Traum und in dem gab es in jedem Landkreis eine Defi-Selbsthilfegruppe. Ihr glaubt ich spinne - kann sein! Doch die Umsetzung der Idee ist gar nicht so schwer. Wie? Ganz einfach:

Wenn jede aktive Defi-SHG im Bundesverband einmal im Jahr die Patenschaft für EINE neue Gruppe in einem ihrer Nachbarlandkreise übernimmt dann

In den letzten drei Jahren haben Peter Esterl, als Geschäftsführer von Defibrillator Deutschland und ich 15 Defi-Selbsthilfegruppen in Süddeutschland gegründet oder wir wurden gefragt ob wir bei der Umsetzung behilflich sein könnten. Mir ist aufgefallen, dass überall die gleiche Vorgehensweise zum Erfolg führte.

Es sind drei Stufen:

Vorbereitung / Gründungsveranstaltung / Erstes Treffen.

Schauen wir uns die drei Stufen genauer an:

Vorbereitung

1. Geeignete Partner finden!

Aufgrund der Schweigepflicht ist es unmöglich an Patientendaten zu kommen. Hier ist die Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus oder einer kardiologischen Praxis die Lösung.

Beispiel Landshut: Hier gibt es zwei Kliniken. Wir haben beide Chefarzte der entsprechenden Abteilung konsultiert und ein gemeinsames Vor-

Inhalt

| | |
|----------------------------------|-------|
| Aus dem Verband | |
| Editorial | 1 |
| Patenschaften | 1-2 |
| Landesverband Sachsen | 2-3 |
| Mitgliedslisten | 4-5 |
| Quo vadis Bundesverband? | 6 |
| Seminar | |
| Gruppen in der Startphase | 7 |
| Herznachrichten | |
| Umfrage Prof. Ladwig | 8 |
| Dr. Steiner: Defikontrolle | 8-12 |
| Dr. Edel: Reparatur nach Infarkt | 13-14 |
| Aus den SHGs | |
| SHG Freising | 14 |
| SHG Bogenhausen | 15 |
| SHG Deggendorf | 15-16 |
| SHG Lausitz | 16 |
| SHG Augsburg | 16-17 |
| SHG Hamburg | 17 |
| Defibrillator am Polarkreis | 17 |
| Dank an ärztlichen Beirat | 18 |
| Öffentlichkeitsarbeit | 19-20 |

gehen vereinbart. Diese verschickt die Einladung zur Information über die Gründung einer SHG an ihre Defi-Patienten. Im Vordergrund stehen hier die Patienten und nicht die Interessen einzelner Kliniken.

2. Vorbereitung der Gründungsveranstaltung.

Für die Infoveranstaltung ist ein entsprechend großer Raum zu reservieren. Ist meistens im Krankenhaus vorhanden! Leinwand und Beamer nicht vergessen!

Ein geeigneter Raum für die späteren, regelmäßigen Treffen ist schon jetzt zu reservieren. Fassungsvermögen 15 - 20 Personen. Datum für das erste Treffen ca. 1-2 Wochen nach der Startveranstaltung. Es sollten für den Raum keine Kosten (Miete) anfallen. Wie sieht es mit Parkplätzen aus bzw. Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Gehbehinderte)? Keine Gaststätte, hier gibt es Verzehrzwang! Es bieten sich öffentliche Räume an, z. B. in Krankenhäusern, VHS, Kirchen, Caritas, Rotes Kreuz oder in anderen sozialen Einrichtungen aber auch kardiologische Großpraxen.

Gründungsveranstaltung

1. *Zeitpunkt am frühen Abend.* Als gut hat sich 18.00 Uhr erwiesen (Berufstätige).

Dauer: eine, maximal zwei Stunden mit Pause, da sonst die Konzentration und auch das Interesse abnehmen.

2. *die Vorträge nicht zu lange halten* (ca. 15-20 Min.). Nicht zu viele Fachinformationen (Defi und Krankheitsbilder, keine Statistiken oder Aussagen zu Mortalität). Das führt in der anschließenden Diskussion zu sehr vielen persönlichen Fragen.

3. Teilnehmerliste für die späteren Interessenten auslegen.

Das Erste Treffen

1. Kennen lernen

Teilnehmer stellen sich nacheinander vor:

- nennen ihren Namen, wie wollen sie später in der Gruppe angesprochen werden (Vorname)
- schildern die Gründe für ihr Interesse an der Gruppe
- beschreiben kurz ihre Wünsche und Erwartungen an die Selbsthilfegruppe

2. Organisation

Welcher Wochentag, welche Uhrzeit und welcher zeitliche Abstand sind für die regelmäßigen Treffen geeignet?

Dies sollte unbedingt beim ersten Treffen diskutiert und festgelegt werden. Einige Teilnehmer haben andere Regeltermine. Denken Sie an Berufstätige und/oder Teilnehmer, die eine längere Anfahrt haben (Winterzeit). Deshalb ist diese Absprache so wichtig. Auch wie lange die Treffen dauern (zwischen 1-2 Stunden). Am Anfang einmal im Monat und bei Bedarf steigern.

Eine Namensliste kann helfen, ist aber nicht unbedingt nötig. Kontaktdaten (Name, Vorname, Partner, Adresse, Telefon, Handy, Email).

Zwei Sprecher innerhalb der Gruppe bestimmen!

Es gibt keine Hierarchie innerhalb der Gruppe. Aber eine, besser zwei Personen sollten als Ansprechpartner der Gruppe nach Außen wirken (es könnte ja einer ausfallen (Urlaub/Krankheit / etc.).

Es gibt finanzielle Hilfe (Zuschüsse durch gesetzliche Krankenkassen oder auch Land (z. B. Freistaat Bayern) für SHGs! Darauf sollte nicht verzichtet werden. Es muss ein Konto eingerichtet werden. Hier sollten mindestens zwei Mitglieder Zugriff haben (muss nicht Gruppensprecher sein / je nach Aufgabenverteilung)

Und schon ist der erste Gruppenabend mit Diskussionsinhalten gefüllt. Bei den kommenden Treffen sollten sich die Gruppen unbedingt Zeit nehmen, sich kennen zu lernen und Vertrauen aufbauen. Hierzu erzählt jeder der Teilnehmer seine persönliche Geschichte. Wer ist er/sie, welche Grunderkrankung liegt vor (Krankheitsgeschichte und -verlauf), seit wann hat man den Defi, welche Probleme gibt es (Defi, Medikamente, Ängste, sonstiges), was erwarte ich von der Gruppe?

Am Anfang und zum Ende jeder Gruppensitzung kann es gut sein, die Gruppe ganz kurz zu fragen was sie heute gerne besprechen möchte und nachher wie der Abend gelaufen ist (gab es Probleme?). irgendwann sollte man auch einen Plan erstellen, "Was sind unsere Themen in den kommenden XX Monaten?"

So nun stellt Euch einfach im Geiste noch einmal alle Arbeitsschritte und Aufwendungen vor - das ist doch nicht viel, oder? Dies macht jeder von Euch mit links und das nur einmal im Jahr.

Und schon wird mein Traum Wirklichkeit.

Udo Naujocks

Aus dem Landesverband Sachsen



Hans - Peter Kühn

Am 14. März 2010 wurde durch Mitgliederbeschluss die Gründung des rechtlich unselbstständigen Landesverbandes von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. bestätigt und er konnte somit seine Arbeit aufnehmen. Unverzüglich wurde begonnen, Briefköpfe und Visitenkarten zu entwerfen und die erarbeiteten

Aufgaben und Ziele als erste Broschüre aufzulegen. Parallel dazu wurden die Inhalte dieser Broschüre als Präsentation unter www.defi-gruppen-sachsen.de unserem Klientel im Internet zur Verfügung gestellt, und nur wenige Tage später auch auf die Internetseite unseres Bundesverbandes unter der Rubrik "Landesverband Sachsen" übernommen. Hiermit bekam der neue Landesverband seine zweite Internetplattform. In mehreren Gesprächen mit Mitarbeitern der ICD-Hersteller und mit deren Wissen um regionale Gegebenheiten und Ken-

ntnis der implantierenden Kliniken sowie mit in der ICD-Nachsorge tätigen kardiologischen Praxen, wurde eine erste Auswahl der Städte getroffen, in denen unbedingt Defi-SHG's gegründet werden sollten. Zeitgleich wurde die Gründung der regionalen Selbsthilfegruppen Plauen und Zschopau initiiert. Es wurden für die Gruppe Plauen/Vogtland 3 niedergelassene Kardiologen und 2 Kliniken in Plauen und Umgebung für die Mitarbeit gewonnen.

Diese Kardiologen werden in Zukunft unsere ICD-Selbsthilfegruppe Plauen u. Umgebung ihren Defi-Patienten empfehlen, aber auch regelmäßig Vorträge, Gesprächsrunden und Themennachmittage zum Thema Leben mit dem Defibrillator für uns abhalten. Zur Unterstützung der Defi-Selbsthilfegruppe Zschopau / Olbernhau hat sich der leitende Oberarzt für Innere Medizin u. Kardiologie im Klinikum Mittleres Erzgebirge gGmbH (Haus Zschopau) bereit erklärt. Weitere implantierende Kliniken sowie in der Nachsorge tätige niedergelassene Kardiologen sind in der Region um Olbernhau, Seiffen und benachbartem Osterzgebirge mir nicht bekannt. Die ersten Infoveranstaltungen der neuen Selbsthilfegruppen finden wie folgt statt:

1. Die ICD-Selbsthilfegruppe Plauen und Umgebung nimmt am 15. September 2010 mit einem Vortrag der Fachärzte für Innere Medizin/Kardiologie Frau Dipl.-Med. Gabriele Unger und Herrn Dr. med. Normann Haßler jun. aus Plauen ihre Arbeit auf. Nach einer Gesprächs- und Fragerunde wird die Infoveranstaltung vom Landesbeauftragten weiter geführt.

2. Die Defi-Selbsthilfegruppe Zschopau/Olbernhau nimmt am 21. September 2010 mit einem Vortrag des Leitenden Oberarztes für Innere Medizin/Kardiologie am Mittleren Erzgebirgs-Klinikum, Herrn Dr. med. Jürgen Atmanspacher aus Zschopau ihre Arbeit auf. Auch diese Veranstaltung wird nach einer Gesprächs- und Fragerunde vom Landesbeauftragten weiter geführt.

Im Sommer 2010 habe ich mit Herrn Runge von der "SHG Defi-Träger Dresden und Umland" und Herrn Schwaag vom "DEFI-TREFF Dresden" Kontakt aufgenommen und meine Unterstützung bei ihrer Arbeit zugesagt. Im Gespräch und beim Gedankenaustausch über unsere Aufgaben und Ziele wurden Vereinbarungen getroffen, die eine zukünftige Zusammenarbeit, wie auch die Unterstützung des Landesverbandes Sachsen betrafen. Aufgrund einer Empfehlung aus der Ärzteschaft, konnte ich unser neu gegründetes Netzwerk, den Landesverband Sachsen sowie seine regionalen Selbsthilfegruppen beim "Annaberger Herzschrittmacher und ICD-Tag" am 3. Juli 2010 im Erzgebirgsklinikum Annaberg vorstellen. Während des Vormittags, der nur für die wissenschaftliche Vorträge, also für Kardiologen (die teilweise aus dem gesamten Bundesland Sachsen stammten) reserviert war, konnte ich unseren Landesverband das erste mal einem größeren Fachpublikum präsentieren. Es konnten in dieser kurzen Zeit einige Kontakte zu Kliniken und Fachärzten aufge-

baut werden. Die Idee zur Gründung einer Defi-SHG Riesa ist auch Ergebnis dieser Veranstaltung. Der restliche Samstag war den ICD- und Herzschrittmacherpatienten gewidmet und war für den Landesverband Sachsen äußerst erfolgreich. Man konnte sich und die Arbeit der sächsischen Selbsthilfegruppen einer Vielzahl von Betroffenen aus der Region vorstellen. Es haben sich auf diesem Weg neue Mitglieder für die Selbsthilfegruppen in Erlabrunn/Erzgebirge sowie die neue SHG Zschopau/ Olbernhau eingetragen. Am Ende dieser Veranstaltung habe ich mit Herrn Professor Volkman vom Erzgebirgsklinikum eventuell mögliche Aktivitäten erörtert und mich mit ihm auf einen Termin im Herbst 2010 geeinigt, um diese zu besprechen und weiter zu entwickeln.

Eine weitere Aktivität des Landesverbandes Sachsen ist die Teilnahme an den "15. Chemnitzer Kardiologie Tagen" am 04. September 2010 in der Chemnitzer Stadthalle. Zeitgleich sind wir im Hotel Mercure beim Patiententag der Herzinitiative Sachsen eingeladen und mit einem Stand vertreten. Präsentiert werden bei der Herzinitiative Sachsen vor allem die ICD-SHG Chemnitz sowie alle anderen in Sachsen tätigen Defi-Gruppen. Diese Veranstaltung, bei der wir auch schon 2009 mit einem Vortrag vertreten waren, wird von der Herzinitiative jährlich parallel zum Chemnitzer Kardiologenkongress durchgeführt. Für die nächste Zeit sind Vorbereitungen und Gespräche geplant, um die Gründungen von ICD/Defi-SHG im Raum Leipzig, Görlitz und Umgebung sowie im Raum Riesa voranzutreiben.

Im Resümee möchte ich feststellen, dass ich durch die Anschubfinanzierung der AOK Plus als Versicherten-gemeinschaft meine bisher nur regionalen Bemühungen nicht nur noch intensiver betreiben, sondern auch auf ganz Sachsen ausdehnen kann. Dem Ziel, ein flächendeckendes Netzwerk von Defi-Selbsthilfegruppen zu schaffen, sind wir schon einen großen Schritt näher gekommen.

Ich bedanke mich deshalb herzlichst bei den Verantwortlichen für Gesundheitsförderung der AOK Plus - Sachsen/-Thüringen.

Ebenfalls bedanke mich auch herzlichst beim Bundesvorstand des Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. und seinen Mitgliedern für die Unterstützung. Aber auch an die vielen niedergelassenen Kardiologen, sowie Fachärzte an den regionalen Kliniken, die teilweise schon seit Jahren meine Arbeit in der Region Chemnitz /Erzgebirge unterstützen und weiterempfehlen, geht mein Dank mit der Bitte, Sie alle mögen mich auch weiterhin so hilfreich unterstützen. Es gilt auch für das restliche Jahr 2010, viele Türen bei niedergelassenen Kardiologen, implantierenden Kliniken, Gesundheitsämtern, Kontaktstellen für SHG und anderen gesundheitsfördernden Organisationen erfolgreich zu öffnen.

Hans - Peter Kühn

Landesbeauftragter von
Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.
für Defi-Patienten u. deren Selbsthilfegruppen in Sachsen

Mitglieder - ICD-Selbsthilfegruppen

01. 1. SHG "Defi-Träger" Dresden und Umland
Runge Günter, 01069 Dresden
Tel.: 0351-4419361
Mail: runge.dresden@freenet.de
02. DEFI - TREFF Dresden
Schwaag Claus-Dieter, 01328 Dresden
Tel.: 0351-8739171
Mail: info@defi-treff-dresden.de
www.defidresden.web99.de
03. Defi-SHG Erlabrunn Erzgebirge
Kühn Hans-Peter, 09130 Chemnitz
Tel.: 0371-4026714
Mail: info@defi-gruppe-erzgebirge.de
www.defi-gruppe-erzgebirge.de
04. Defi-SHG Chemnitz
Kühn Hans-Peter, 09130 Chemnitz
Tel.: 0371-4026714
Mail: info@defi-gruppe-chemnitz.de
www.defi-gruppe-chemnitz.de
05. Defi SHG Reha-Klinik Seehof BfA, Berlin
Eisl Rainer, 13465 Berlin
Tel.: 030-40109997
Mail: r.eisl@t-online.de
06. SHG Defi Patienten Hamburg
Klauhammer Klaus, 22393 Hamburg
Tel.: 040-6405022
Mail: KlausKlauhammer@alice-dsl.de
07. Defi-SHG Oldenburg und Umland
Weyand Adelheid, 26188 Edewecht
Tel.: 04405-8606
Mail: defi.selbsthilfegruppe@email.de
08. Defi - Selbsthilfe - Rotenburg a. d. Fulda
Maier Anni; 26251 Ludwigsau
Tel.: 06621-75891
Mail: MartinaAllmeroth@hkz-rotenburg.de
www.defi-selbsthilfegruppe-rotenburg.kilu.de
09. ICD AK Links der Weser e.V. Weser / Ems
Schröder Andre, 27749 Delmenhorst
Tel.: 04221-123226
Mail: schroeder.andre@t-online.de
www.icd-arbeitskreis-ldw.de
10. Herz im Takt Celle
Dr. Schmidt-Thrun Albrecht, 29223 Celle
Tel.: 05141-31266
Mail: albricole@web.de
11. Defi-Selbsthilfe Bielefeld
Ossenkopp Sven, 33719 Bielefeld
Mail: sven.ossenkopp@defi-owl.de
www.defi-owl.de
12. Defi-SHG Detmold
Westphal Karl-Heinz, 33039 Nieheim
Tel.: 05274-952220
Mail: karl-heinz.westphal@defi-owl.de
www.defi-owl.de
13. Defi SHG Paderborn
Golüke Ferdi, 33106 Paderborn
Tel.: 05254-68143
Mail: f.golueke.gmx.de
www.defi-owl.de
14. Defi-Gruppe Euregio Klinik Nordhorn
Spering Johann, 48527 Nordhorn
Tel.: 05921-992828
Mail: johann.spering@gmx.de
15. Defi-Gruppe Witten
Saborowski Heinz, 58456 Witten
Tel.: 02302-79088
Mail: defigruppewitten@arcor.de
16. Defi SHG Kerkhoff-Klinik Bad Nauheim
Liebing Gritt; 64285 Darmstadt
Tel.: 06151-4289135
Mail: g.liebing@defibrillator-deutschland.de
17. Defi SHG Ludwigsburg/Stuttgart
Franz Rolf; 71336 Waiblingen
Tel.: 07146-42808
Mail: franz-rolf@t-online.de
18. Defi SHG München - Bogenhausen
Helterhoff Simon, 81927 München
Tel.: 089-931157
Mail: sk.helterhoff@googlemail.com
19. Defi SHG Mühldorf am Inn
Hanuschek Klaus, 84478 Waldkraiburg
Tel.: 08638-1852
Mail: klaus_hanuschek@msn.com
20. Defi-Selbst-Hilfe-Gruppe-Freising
Naujocks Udo, 85414 Kirchdorf
Tel.: 08166-7690
Mail: info@defigruppe-freising.de
www.defigruppe-freising.de

- | | |
|--|--|
| <p>21. Defi - Selbsthilfe Augustinum München Eberl Josef, 81927 München Tel.: 089-99200982 Mail: joschi.eberl@cablemail.de</p> <p>22. Defi (ICD) SHG Augsburg ZK1 Seltmann Helga, 86368 Gersthofen Tel.: 0821-496453 Mail: hp63@hotmail.de www.defigruppe-augsburg.de</p> <p>23. Defi (ICD) SHG Augsburg ZK2 Schmidtke Walter, 86343 Königsbrunn Tel.: 08231-90430 Mail: w-schmidtke@t-online.de www.defigruppe-augsburg.de</p> <p>24. Defi SHG Kempten Summa Axel, 87439 Kempten Tel.: 0151-18937026 Mail: axel.summa@gmx.net</p> | <p>25. ICD-SHG Bodensee-Oberschwaben (Ravensburg) Arnold Hermann, 88271 Wilhelmsdorf Tel.: 07503-2103 Mail: info@anne-arnold.de</p> <p>26. ICD SHG im KKH Martha Maria, Nürnberg Mendel Norbert; 90461 Nürnberg Tel.: 0911-463906 Mail: Norbert.Mendel@hotmail.de www.icd-selbsthilfegruppe.de</p> <p>27. Defi - Selbsthilfe - Würzburg Fischer Brigitte, 97082 Würzburg Tel.: 0931-274727 Mail: fischer.brigitte57@t-online.de</p> <p>28. Schweizer Selbsthilfegruppe für ICD - Patienten Weber Beat, CH 6004 Luzern Tel.: +41 41 4201076</p> |
|--|--|

Mitgliedskliniken und Mitgliedskardiologiepraxen:

- | | |
|--|---|
| <p>01. Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg GmbH & Co. BetriebsKG, 86189 Rotenburg a. d. Fulda www.herz-kreislauf-zentrum-rotenburg.de</p> <p>02. Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen 29549 Bad Bevensen www.hgz-bb.de</p> <p>03. Klinik für Psychokardiologie Bad Nauheim 61231 Bad Nauheim www.kerckhoff-rehabilitations-zentrum.de</p> <p>04. Universitätsklinikum Aachen, Medizinische Klinik I 52074 Aachen www.ukaachen.de</p> <p>05. Herz - Zentrum Bad Krozingen 79189 Bad Krozingen www.herzzentrum.de</p> <p>06. Kreiskliniken Esslingen gGmbH 73730 Esslingen www.klinikum-esslingen.de</p> | <p>07. Kardiologie - Praxis Prohaska 84453 Mühldorf am Inn www.kardiologie-pro.de</p> <p>08. Klinik Augustinum München 81375 München www.augustinum-kliniken.de</p> <p>09. Kardiologische Praxis Asperger Straße 71634 Ludwigsburg www.kardio-praxis-lb.de</p> <p>10. Knappschafts-Klinik Bad Driburg 33014 Bad Driburg www.kbs.de</p> <p>11. Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde 49214 Bad Rothenfelde www.schuechtermann-klinik.de</p> |
|--|---|

Werden auch Sie Mitglied bei Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.

Unterstützen Sie unser Engagement für Defi Patienten

Siehe dazu auch letzte Seite!

Quo vadis, Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.?

Frau Yvonne Naujocks, Mitglied der Defi-Selbst-Hilfe-Gruppe-Freising und Gestalterin von ICD - Aktuell, sprach mit dem ehrenamtlichen Geschäftsführer des Bundesverbandes Peter Esterl.

Naujocks: Wie sehen Sie die Entwicklung von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.?

Esterl: Unser Bundesverband hat seit der Gründung am 25. Februar 2007 eine rasante und von niemandem erwartete Entwicklung erfahren. Das alles war nur mit dem enormen Einsatz der verantwortlichen Mitglieder der Vorstandschaft und den engagierten Vorsitzenden bzw. Sprechern der Mitgliederselbsthilfegruppen möglich. Mit der Einrichtung des ersten rechtlich unselbstständigen Landesverbandes Sachsen haben wir einen Versuch begonnen, unsere deutlich zentral ausgerichtete Struktur dezentral auszubauen.

Der Versuch mit Sachsen stimmt mich hoffnungsfroh, diesen Weg mit weiteren Landesverbänden fortzusetzen. Dazu brauchen wir Partner. Unsere Mitgliedsgruppen in den verschiedenen Bundesländern sind herzlich eingeladen mitzumachen.

Die vielen Anfragen per Telefon, E-Mail, Fax und Post insbesondere auch von Nicht - Mitgliedern beweisen nachhaltig, wie wichtig unsere Organisation für die ICD - Betroffenen (Defi-Träger(innen) und Angehörige) ist.

Naujocks: Wie stellt sich die Arbeit innerhalb der Vorstandschaft dar?

Esterl: Eine starke Achse innerhalb der engeren Führung stellt zweifellos die Zusammenarbeit zwischen dem 1. Vorsitzenden Karl-Heinz Westphal und mir als Geschäftsführer dar. Diese hat sich in den Jahren seit dem ersten Kennenlernen vertrauensvoll und freundschaftlich entwickelt.

Ein wichtiger Pfeiler ist auch die Zusammenarbeit mit den Beisitzern. Hier will ich besonders unseren ärztlichen Berater Oberarzt Dr. Stefan Steiner und unseren ärztlichen Koordinator Chefarzt Dr. Klaus Edel ansprechen.

Sie bringen sich in allen Fachfragen kompetent ein. Als Beispiele seien nur die bisherigen Beiträge zur Jahrestagung, zur ICD - Aktuell und das Engagement bei der Gründung unseres ärztlichen Beirats genannt.

Unsere Webmaster Thomas Merchel und dessen Stellvertreterin Anke Merchel übernehmen wichtige Aufgaben der Öffentlichkeits- und Informationsarbeit.

In der letzten Jahreshauptversammlung konnte mit Rolf Franz wieder ein Stellvertreter für den 1. Vorsitzenden Karl - Heinz Westphal gewählt werden. Leider ist es bisher nicht gelungen einen Stellvertreter für mich in der Geschäftsführung zu gewinnen.

Naujocks: Wie sehen Sie die künftige Entwicklung?

Esterl: Wenn man von unserer derzeitigen Situation ausgeht, wird es bei unserer bisherigen tollen Entwicklung künftig weiterhin bergauf gehen. Aber ein Punkt unserer Agenda beschäftigt mich doch sehr.

Wir müssen an die Zukunft denken!

In diesem Zusammenhang möchte ich auf die Aussagen des 1. Vorsitzenden Karl - Heinz Westphal und mir in mehreren Vorstandssitzungen hinweisen, dass sich unser Bundesverband auf einen Generationswechsel vorbereiten muss. Bis zur nächsten Neuwahl im März 2013 haben wir beide ein Alter erreicht, das es uns nicht mehr erlaubt, eine weitere Amtszeit zu kandidieren. Es sollten durch jüngere Kräfte auch neue Schwerpunkte gesetzt werden. Ich hoffe doch, dass sich in der Zeit bis März 2013 eine starke Gruppe zusammenfindet, die den Bundesverband kraftvoll weiterführt. Dass ich diese Frage hier öffentlich anspreche, deutet darauf hin, dass wir in unseren Bemühungen hier leider noch nicht sehr erfolgreich waren.

Naujocks: Herr Esterl, ich danke für das Gespräch!

Peter Esterl, der Geschäftsführer von Defibrillator (ICD) Deutschland e.V. und Yvonne Naujocks trafen sich zu einem Gespräch über die Zukunft des Verbandes



Seminarangebot an Gruppensprecher bzw. Stellvertreter

Thema: Gruppen in der Startphase - Wie machen wir einen guten Anfang?

Eine Selbsthilfegruppe zu gründen, ist eine erfüllende und aufregende Sache. Neben dem Spaß und der Freude daran, stellen sich auch eine Menge Fragen:

Fühle ich mich den Anforderungen gewachsen?

Was benötigt meine Gruppe, damit die Mitglieder sich wohl fühlen und Vertrauen fassen?

Worauf sollte man in der Anfangszeit besonders achten?

Welche Rahmenbedingungen fördern und welche behindern das Gruppenleben?

Wie komme ich selbst nicht zu kurz?

In diesem Seminar wird, neben Informationen und theoretischen Hilfestellungen, viel Raum zum gegenseitigen Austausch geboten.

Termin: 05. - 07. November 2010

Wo? Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a. d. Fulda

Heinz-Meise-Str. 100

36199 Rotenburg a. d. Fulda

Für die Seminarleitung konnten wir wieder Meike Fabian, Dipl.-Sozialpädagogin und Supervisorin (DGSv), Gründerin und Mitarbeiterin der Selbsthilfekontaktstelle Kreis Lippe 32756 Detmold gewinnen. www.m-fabian.de

Wir beginnen am 5.11. um 17:00 Uhr und enden am 7.11 um ca.12:00 Uhr!

Die Kosten für Vollverpflegung und zwei Übernachtungen betragen

für Mitglieder im Bundesverband Defibrillator (ICD) Deutschland e.V. € 110,00

für Nichtmitglieder erheben wir einen Betrag von € 210,00

Anmeldung bitte spätestens bis zum 15.10.2010 faxen an: 05274/8728 oder per Post senden an:

Karl-Heinz Westphal

Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Am Holsterberg 11

33039 Nieheim

Den Kostenbeitrag kassieren wir beim Seminar.

Da die Teilnehmerzahl auf 14 Personen begrenzt ist, bitte schnell anmelden!

Zeitplan:

5.11. Ankunft ab 17.00 Uhr, Begrüßung und Bezug der Zimmer

18.00 Uhr gemeinsames Abendessen

19.00-21.00 Uhr: Gegenseitiges Kennenlernen

Kleingruppen: Klärung der Motivation und Wünsche, eine Selbsthilfegruppe zu gründen

Plenum: Vorstellen der Kleingruppenergebnisse und Diskussion

2. Tag: 9.30 - 12.30 Uhr

Theorievermittlung:

1. Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfgruppenarbeit

2. Förderliche Rahmenbedingungen der Gruppenarbeit

3. Strukturen der Selbsthilfeförderung in Deutschland / evtl. historischer Abriss

4. Theorien der Gruppendynamik

5. Krankenkassenförderung der Selbsthilfe etc.

Kleingruppenarbeit:

1. Welche Fragestellungen beschäftigen mich am Anfang?

2. Wo fühle ich mich unsicher?

3. Erstellen eines Fragenpools

Alle folgenden Themen ergeben sich aus dem erstellten Fragenpool der anwesenden Teilnehmer. Vor allem soll das bearbeitet werden, was die Teilnehmer in ihrer Gruppe aktuell beschäftigt. Mögliche Themen könnten hier sein: Öffentlichkeitsarbeit, Leitungsrolle, Gruppengröße, Setting-Fragen, Umgang mit Anfangsunsicherheiten und hohen Ansprüchen der Mitglieder etc.

14.30 – 18.00 Uhr

Plenum: Gemeinsame Bearbeitung des Fragenpools

Ab 19.00 Uhr Informelles Beisammensein

3. Tag: 9.30 – 12.30 Uhr

Klärung noch offener Fragen des Fragenpools, Vergabe von Buchtipps und Broschüren zur Vertiefung des Themas

Herznachrichten

Bericht von Prof. Dr. Ladwig

Initiative zur Verbesserung der langfristigen Betreuung von Patienten mit Defibrillator (ICD)



Prof. Dr. Ladwig

Wie Sie als ICD Patienten wissen, ist das Leben und der Umgang mit dem ICD, mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden.

Um den Erfolg und die Akzeptanz der ICD Therapie kontinuierlich zu verbessern, kommt den Kenntnissen und Erfahrungen der Betroffenen sicherlich die bedeutsamste Rolle zu. Wir hatten im ICD-Aktuell (Ausgabe 5,

August 2009) bereits angekündigt, Sie zu konkreten Themen und Problemen aus dem Leben mit dem Defi zu befragen.

Nach langen Überlegungen haben wir beschlossen, Sie gleich zu Beginn mit einem ebenso relevanten wie schwierigen Thema zu konfrontieren: der Umgang mit dem Defi am Ende des Lebens. Bislang gibt es nur wenige Daten zu diesem Thema.

Die bisherigen Untersuchungen haben gezeigt, dass viele Ärzte wenig über die Thematik wissen und unsicher sind, wie sie darüber mit den Patienten in ein Gespräch kom-

men können.

Natürlich hat jeder Mensch das Recht, sich nicht mit den Dingen, die ihm am Ende des Lebens passieren könnten, auseinander setzen zu müssen; Erst seit allerneuester Zeit befassen sich die Fachgesellschaften in den USA und in Europa mit diesem Thema, aus diesem Grund ist es uns sehr wichtig, dass Sie- Die Betroffenen- zu Wort kommen.

Ihre Meinung, Einstellungen und Antworten, werden für alle Beteiligten einen Erkenntnisgewinn darstellen und damit dazu beitragen, Handlungsempfehlungen zu entwerfen, die die Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigen.

Wir sind gegenwärtig dabei einen kurzen Befragungsbogen zu entwickeln, den wir Ihnen im Herbst vorlegen werden.

Alle Daten und Informationen werden selbstverständlich anonymisiert registriert und vertraulich behandelt.

Wir hoffen und freuen uns auf Ihre Beteiligung!

Professor Dr. Karl-Heinz Ladwig)

Herznachrichten

Bericht von Dr. med. Stefan Steiner

Einblicke in die Defi-Ambulanz

Frei nach dem gleichnamigen Vortrag anlässlich der Jahrestagung des Bundesverbandes Defibrillator Deutschland
13. März 2010

In diesem Jahr darf ein Geburtstag gefeiert werden:

1980 wurde weltweit zum ersten Mal dank Michael Mirowski (1924-1990) bei einem Menschen ein Defi implantiert.

In den 30 Jahren hat sich natürlich die Technik erheblich verbessert, insbesondere muss der Brustkorb nicht mehr geöffnet werden, um die Elektroden am Herzen zu fixieren. Aber auch die Fortschritte der Elektronik haben ihren Beitrag geleistet, so dass die aktuellen Geräte Funktionen besitzen, von denen man in den Anfangszeiten sicher nicht mal zu träumen gewagt hat. Dabei haben die Systeme natürlich auch an Zuverlässigkeit gewonnen, müssen aber dennoch oder auch gerade wegen der immer komplexeren Möglichkeiten regelmäßig nachkontrolliert werden.

So ist der Defi-Träger gewohnt, regelmäßig zur Nachsorge zu erscheinen, sich in der entsprechenden Ambulanz oder Praxis auf eine Liege zu legen, ein EKG ableiten zu lassen um im Weiteren den nachsorgenden Arzt zumeist von hinten bei der Kontrolle beobachten zu dürfen. Eine Sicht auf das Programmiergerät hat er ohne-

hin nie, so dass leider fast ein verborgenes Ritual entsteht. Daher erschien es uns im Vorstand von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. wichtig, die Nachsorge durch Information zu entmystifizieren und u. a. diesen Vortrag auf der Tagesordnung der Jahrestagung im März 2010.

Es ist mir ein Anliegen, dass Defi-Träger eine Kontrolle von der Seite des Arztes aus miterleben, um zu erfahren, wie welche Messwerte erhoben werden und worauf der Mediziner besonders achtet.

Was sind aber die Voraussetzungen für eine solche Kontrolle?

Der Profi muss u. a. die aktuellen Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften kennen (zugänglich z.B. über die Homepage der deutschen Gesellschaft für Kardiologie: www.dgk.org unter „Leitlinien“), über ein 12-Kanal-EKG und die entsprechenden Programmiergeräte verfügen (und auch geschult/eingewiesen sein, um sie bedienen zu können). Obligatorisch ist weiterhin ein externer Defi (einschließlich der erforderlichen Notfallmedikamente) und ein entsprechend geschultes Team zur

Wiederbelebung, nachdem sich gelegentlich, aber Gott sei Dank extrem selten sich Notfallsituationen ergeben:

So suchen immer wieder Patienten mit laufenden bösartigen Rhythmusstörungen, deretwegen sie sich nicht gut fühlen, ihre Defi-Ambulanz/Praxis auf. Vereinzelt entstehen durch die Kontrolle selbst Rhythmusstörungen; sollte dann - wiederum extrem unwahrscheinlich, aber möglich der ICD alleine nicht in Lage sein, diese Rhythmusstörung zu beheben, ergibt sich eine Notfall-Situation, auf die man vorbereitet sein muss. Eine routinemäßige Kontrolle sollte leitliniengerecht alle drei bis sechs Monate erfolgen, wobei sich im Alltag diese Intervalle fast überall verlängert haben, einerseits durch die zunehmende Sicherheit und Zuverlässigkeit der Geräte, andererseits auch aufgrund der zumeist massiv überlaufenen kardiologischen Praxen bzw. Ambulanzen. Ergeben sich ungewöhnliche Situationen, wie z.B. instabile Messwerte, vermehrte Rhythmusstörungen oder gar Zeichen einer beginnenden Batterie-Ermüdung, müssen selbstverständlich die Kontrollabstände entsprechend verkürzt werden.

Nun aber zum konkreten Ablauf einer routinemäßigen Kontrolle:

Heutzutage wird leider unter dem Deckmäntelchen der Zeitnot das wichtigste Instrument, nämlich das Gespräch zwischen Arzt und Patient, vernachlässigt. Im Regelfall wird eine Kontrolle mit einer offenen Frage eröffnet, wobei versucht wird, das Gespräch so zu führen, dass der Arzt erfährt, welche möglicherweise durch den ICD bedingte Beschwerden beobachtet wurden (u. A. Schmerzen, zunehmende Luftnot, Schockabgaben, Bewusstlosigkeiten, pulssynchrones Zucken des Zwerchfells oder anderer Muskeln). Selbstverständlich beantworten sich zahlreiche wichtige Fragen alleine durch den Blick des erfahrenen Arztes: Man sieht, wie der Patient den Raum betritt, ob er dabei Luftnot hat oder geschwächt, schmerzgeplagt oder depressiv (nach Schocks?) wirkt und vieles Andere mehr.

Nachdem der Oberkörper entkleidet wurde, fällt obligatorisch der Blick auf die ICD-Tasche. Eine Rötung spricht für eine Entzündung, schlimmstenfalls sogar einer Infektion, eine zunehmende dunkle, bläulich bis bräunliche Verfärbung der Haut für eine mögliche, drohende Perforation der Tasche. Fällt eine vermehrte Venenzeichnung im Bereich der Schulter auf, muss auch an eine Thrombose der Schlüsselbeinvene (in der die Elektrode des ICD verläuft) gedacht werden, die jedoch i.d.R. keine Beschwerden verursacht und keiner Therapie bedarf.

Im Gegensatz zur Beinvenenthrombose besteht bei Thrombosen der Armvenen keine Gefahr einer Lungenembolie oder der Ausbildung von Geschwüren wie bei einem „offenen Bein“, weswegen lediglich bei Beschwerden des Patienten mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt werden muss.

(sh. Abb. 1+2)

Nachdem es erhebliche Konsequenzen nach sich zieht, sei an dieser Stelle wiederholt auf die Gefahr einer ICD-Taschen-Infektion oder -Perforation hingewiesen: Durch die Elektroden als Leitschiene für Bakterien in Richtung Herz besteht ein massives Risiko, dass Keime den Weg zu Herzklappen finden, diese besiedeln und in der Folge



Abb.1 Vermehrte Venen-Zeichnung bei Verschluss der Schlüsselbeinvene



Abb. 2 Röntgendarstellung eines Venen-Verschusses im Abfluss-Bereich der Arm-/Schlüsselbein-Vene

zerstören („Endokarditis“) -eine lebensgefährliche Erkrankung, die auch heute noch in hohem Prozentsatz trotz Antibiotika und Klappen-Operationen zum Tode führen kann! Z.B. nach deutlicher Gewichtsabnahme kann das ICD-Aggregat mechanisch aufgrund des nun dünneren Unterhaut- Fettgewebes die Haut durchscheuern. Es zeigt sich -wie oben erwähnt- nach typischen Verfärbungen schließlich die Perforation, die Tasche hat Anschluss zur Umwelt, der Schutz durch die Haut geht verloren, die Tasche ist unweigerlich infiziert – es gibt keinen Ausweg mehr: Der Defi samt Elektroden muss entfernt werden, anders ist die Infektion der Herzklappen nicht zu vermeiden.

Daher mein Appell an alle Defi-Träger:

Pflegt Eure ICD-Tasche, schützt sie vor mechanischen Einwirkungen und nehmt bei Verfärbungen oder neuen Beschwerden in diesem Bereich auf jeden Fall Kontakt zu einem erfahrenen Mediziner auf – viel zu oft versäumen Defi-Träger den Moment, in dem durch einen kleinen Eingriff die Tasche (und damit auch das gesamte ICD-System) noch zu retten ist.

(sh. Abb. 3-5)

Wie dies alles bei der Nachsorge durch ein home-monitoring-System bewerkstelligt werden soll, bleibt zu diskutieren. (Dieses Thema wurde bewusst ausgespart, nachdem ein entsprechender Artikel im vorherigen Heft von ICD Aktuell erschienen ist)



Abb. 3
Taschenkontrolle -1-
So sieht eine gesunde, reizlose Defi-Tasche aus. Unter der Brustwarze ist die Narbe nach Aufnahme einer linksseitigen Elektrode direkt auf den Herzmuskel gut zu erkennen, wofür ein Schnitt zwischen zwei Rippen erforderlich war



Abb. 4
Taschenkontrolle -2-
Wenn die Tasche offen ist, muss wegen der (drohenden) Infektion das gesamte System (einschließlich Elektrode!) entfernt werden



Abb. 5
Taschenkontrolle -3-
Auch bei einer nur kleinen Öffnung der Tasche muss wegen der (drohenden) Infektion das gesamte System (mit Elektrode!) entfernt werden

Nun aber zu dem mehr technischen als medizinischen Teil:

Es wird der Programmierkopf aufgelegt und automatisch dem „Programmer“ –deutsch Programmiergerät (was einem entsprechend umgebauten notebook/laptop entspricht) drahtlos durch die Haut Daten gesendet:

Die Reihenfolge, in der die Messwerte erhoben und interpretiert werden, hängt natürlich vom Arzt und seiner Erfahrung ebenso ab wie von der jeweiligen Herstellerfirma und dem speziellen Defi-Modell. (sh. Abb. 6)

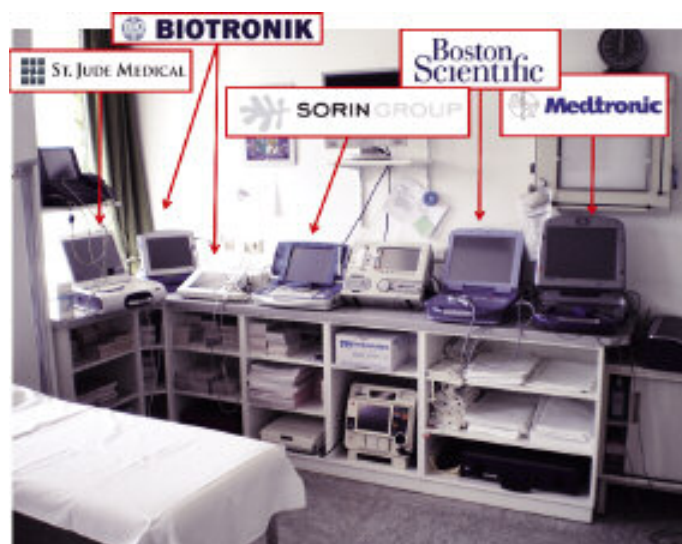


Abb.6
Blick in die Ambulanz:
Für jede Firma ist leider ein anderes Programmiergerät erforderlich

Es wird zunächst die Spannung und der Innenwiderstand der Batterie (Batterie-Impedanz in kiloOhm = „kΩ“) gemessen, woraus auf die weitere Laufzeit geschlossen werden kann.

Bei den Elektroden kann man jeweils aus dem Strom, der bei einer bestimmten Spannung fließt, einen Widerstand (=Impedanz) in Ohm -nach dem Ohmschen Gesetz- errechnen (in der Schule haben wir gelernt: $U=R \cdot I$).

Nun wird die Empfindlichkeit des Eingangverstärkers immer weiter verringert, bis der Defi nicht mehr in der Lage ist, Eigenaktionen des Herzens zu erkennen. Damit wird die „Sensing-Schwelle“ ermittelt – am besten zu verstehen anhand eines Beispiels: Erkennt der Defi eine Herzaktion mit der Empfindlichkeits-Einstellung „7,5 mV“ (mV= Millivolt), aber nicht mehr mit „9,0 mV“, liegt offensichtlich die an der Elektrodenspitze auftretende Spannung des Herzens irgendwo zwischen 7,5 mV und 9,0 mV. Nach allgemeiner Übereinkunft wird der Wert, an dem stabil alle Eigenaktionen erkannt werden, als Sensing-Schwelle angegeben –in diesem Fall also 7,5mV. (sh. Abb. 7+8)

Gibt man am Herzen elektrische Impulse ab, reagiert der Herzmuskel erst ab einer bestimmten Mindestmenge elektrischer Energie mit einer Aktion; diese Grenze, ab der stabil eine Antwort des Herzmuskels erfolgt, heißt „Reizschwelle“. Die Energie des elektrischen Impulses ergibt sich aus der abgegebenen Spannung (Volt) und die

Dauer des Impulses (Millisekunden), auf den fließenden Strom hat man keinen Einfluss (der entsteht durch den oben angeführten elektrischen Widerstand; man kann ihn lediglich messen).

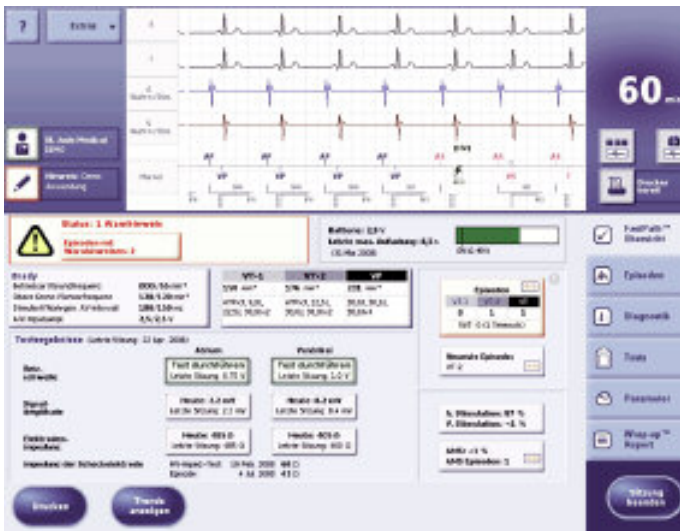


Abb. 7
Monitor-Bild eines Programmiergerätes nach erster Abfrage
Oben erkennbar das live mitlaufende EGM einschließlich Marker

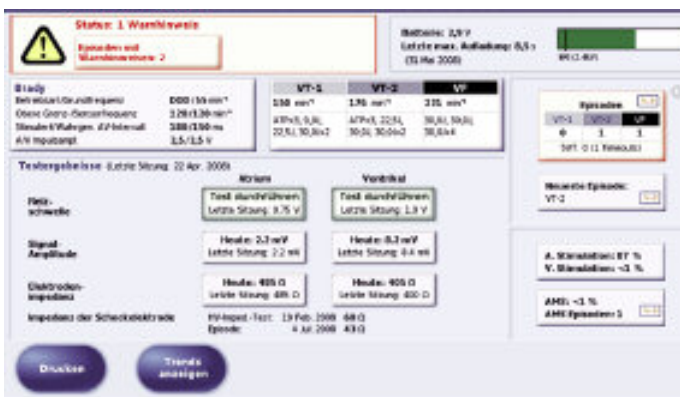


Abb. 8
Ausschnitt aus der vorhergehenden Abb.
Darstellung der wichtigsten elektrischen Messwerte

In der Abb. 9 ist die Abhängigkeit der Herzantwort auf Spannung bzw. Impulsdauer zu erkennen, je länger der Impuls umso niedriger darf die Spannung sein und umgekehrt (manche Systeme erstellen automatisch solche Grafiken, womit die möglichst Strom sparende Programmierung dem Arzt erleichtert werden soll).
Bewegen sich diese elektrischen Messwerte der Elektrode (Impedanz bzw. Widerstand, Sensing-Schwelle und Reiz-Schwelle) im gleichen Level, darf man von einer stabilen Lage bzw. Funktion der Elektrode ausgehen. Ein Anstieg der Reizschwelle oder der Abfall der Sensing-Schwelle kann auf eine Lageveränderung der Elektrode hinweisen, ein Anstieg des elektrischen Widerstandes auf einen möglichen Kabelbruch, ein Abfall auf einen Isolationsdefekt. (sh. Abb. 10 unten)
Bei deutlichen Veränderungen der Messwerte muss eine weitergehende Diagnostik, wie Röntgendurchleuchtung,

oder zumindest verkürzten Nachsorgeintervallen erfolgen. Sind diese drei elementaren Messwerte (Sensing, Reizschwelle und Impedanz) konstant, kann man davon ausgehen, dass die entsprechende Elektrode stabil liegt und zuverlässig funktioniert. Daher gilt vereinfacht die Faustregel: Lieber ein nicht so guter, aber dafür stabilerer Messwert als ein besserer, aber instabiler. In zahlreichen Statistiken und diversen Darstellungen kann die Häufigkeit der Stimulation, der Ursache der Stimulation (Eigenrhythmus zu langsam, fehlende Überleitung vom Vorhof auf die Kammer, vorbeugend, etc.), Herz-Frequenz-Verteilung und vieles andere mehr beurteilt werden. Über die Elektroden wird ein EKG erfasst (das man als EGM bezeichnet, wenn es direkt im Herzen und nicht am Brustkorb abgeleitet wird) und an den Programmierer gesendet. Dabei ergänzen so genannte Marker das Bild, d.h. über das EGM erscheint z.B. der Buchstabe „S“ für erkannt („sensed“) oder -wieder leider Firmenabhängig- z.B. „VP“ für Kammer-Stimulation („ventricular paced“) und vieles andere mehr. Diese Funktion erläutert, wie der Defi aktuell ein Signal deutet bzw. da-

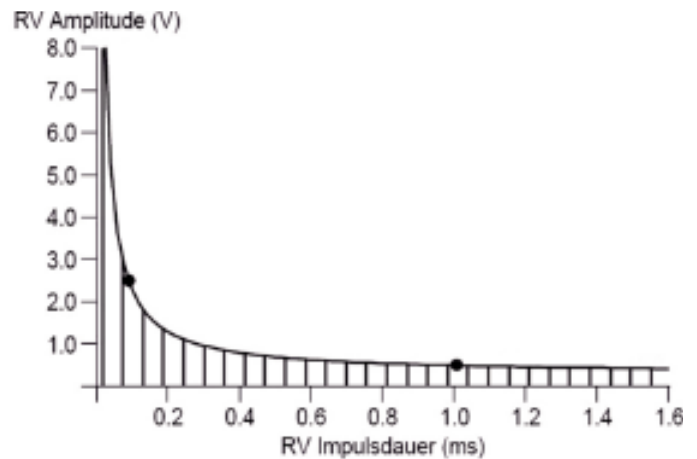


Abb.9
Beziehung zwischen Impuls-Amplitude (in Volt, nach oben aufgezogen) und Impulsdauer (in Millisekunden, nach rechts aufgezogen) Im schraffierten Bereich antwortet der Herzmuskel nicht auf einen elektrischen Impuls, weil der eben zu kurz oder mit zu geringer Spannung abgegeben wird



Abb.10
Der elektrische Widerstand einer Elektrode zeigt im Speicher nach –über Monaten- stabilen Werten einen plötzlichen Anstieg des elektrischen Widerstandes –typisch für einen Elektrodenbruch

rauf reagiert. Dies stellt im Normalfall eine große Hilfe für den kontrollierenden Arzt dar, aber kann gerade bei Ungeübten durch die Vielzahl an Abkürzungen und nur noch als chaotisch zu bezeichnenden Unterschiede zwischen den Firmen und sogar deren einzelnen Fabrikaten zu Verunsicherungen führen.

Nun aber zu dem spannendsten Teil der Kontrolle: Wurden Therapien zur Beseitigung von Kammer-Rhythmusstörungen abgegeben oder nicht?

Jeder Defi teilt mit, ob er behandelt hat (mit ATP oder mit Schock), wann, wie und warum – dazu speichert er (solange es noch in seinen Datenspeicher passt) auch die EGMs. (sh. Abb. 11+12) Nun ist es die zentrale, aber oft gar nicht so banale Aufgabe des kontrollierenden Arztes, zu beurteilen, ob die Therapieabgabe des Defis zu Recht erfolgt ist und wenn ja, ob sie auch erfolgreich war.

(sh. Abb.13) Anhand dieser Daten muss nun entschieden werden, ob bzw. welche Umprogrammierung erforderlich ist: Bei korrekter Einstufung einer Kammertachykardie muss insbesondere überprüft werden, ob die beobachte-

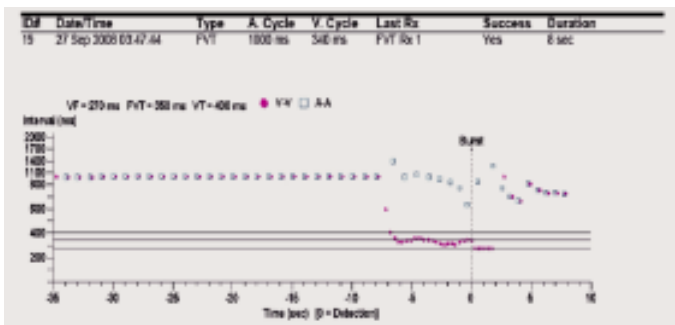


Abb. 11 - Sogenannter Intervallplot einer Kammertachykardie-Episode mit erfolgreicher Überstimulation. Gut zu erkennen ist am Beginn der Rhythmusstörung, wie Kammer (Kreise, pink) und Vorhof (blaue Quadrate) nicht mehr synchron arbeiten, sondern auseinander laufen und nach Therapie durch den Defi wieder synchronisiert sind

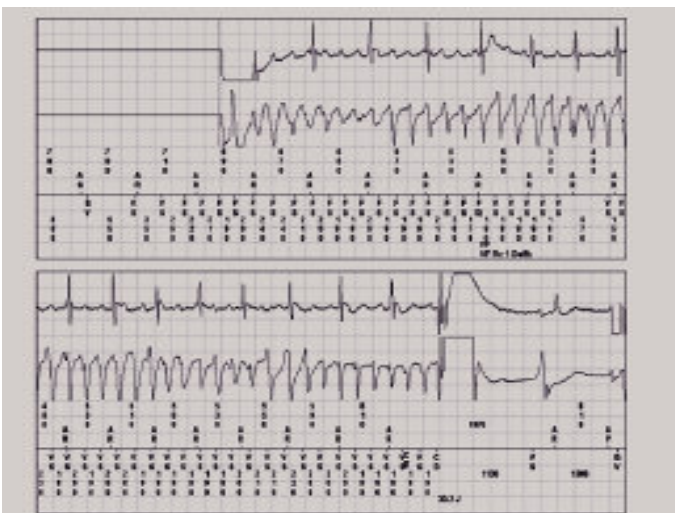


Abb. 12 - EGM einer Kammerflimmerepisode mit erfolgreichem Schock durch den ICD. In der ersten Zeile dargestellt der Vorhof-Kanal (langsamer als die Kammer, also muss die Rhythmusstörung von dort kommen), in der zweiten der Kammer-Kanal, in der dritten Marker und Zahlenwerte der Intervalle dazwischen in Millisekunden

te Rhythmusstörung mit ausreichendem Sicherheitsabstand im Erkennungsbereich liegt. Des Weiteren muss der Erfolg der Therapie-Abgabe, insbesondere bei Überstimulationen (ATP) beurteilt werden. War sie erfolglos,

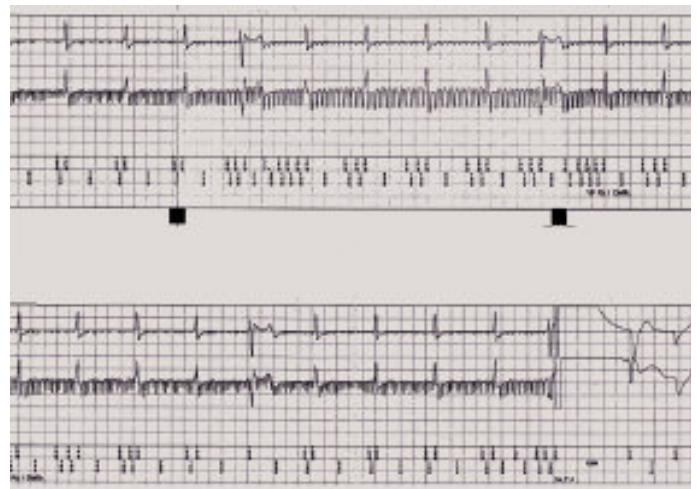


Abb. 13 - EGM einer Kammerflimmerepisode mit Schock. Im Kammer-Kanal regelmäßige Störungen (in diesem Fall durch ein Gerät zur Nerven-/Muskel-Stimulation), die zu einem unnötigen Schock führten

sollte eine aggressivere Programmierung diskutiert werden, umgekehrt eine weniger aggressive bei Beschleunigung der Tachykardie durch das ATP. (Eine Darstellung der unterschiedlichen Möglichkeiten der Therapieabgaben eines Defis wird an dieser Stelle zu späterem Zeitpunkt erscheinen) Hat der Defi fälschlicherweise eine Vorhof-Rhythmusstörung als Kammer-Rhythmusstörung eingestuft oder auch umgekehrt, müssen die Unterscheidungskriterien entsprechend empfindlicher oder unempfindlicher eingestellt werden. (Wie ein Defi zwischen Vorhof- und Kammer-Rhythmusstörung unterscheidet wird an dieser Stelle zu späterem Zeitpunkt besprochen). Nach diesen -rein technischen- Anpassungen muss dann ärztlich entschieden werden, ob andere Maßnahmen, wie eine Umstellung der Medikamente, Laborkontrollen, Röntgen, Ultraschall und weiterer Untersuchungen, bis hin zum Herzkatheter zur Koronar-darstellung oder einer Katheter-Ablation erforderlich sind – und auf jeden Fall muss der Zeitpunkt der nächsten Kontrolle festgelegt werden. Bei einem vertrauensvollen Verhältnis zwischen Patient und Arzt sollte nun der Patient zufrieden und mit einem guten und sicheren Gefühl die Ambulanz/Praxis verlassen; ein Ziel, das in der Realität leider nicht immer erreicht wird – aber beide dürfen nicht aufhören daran zu arbeiten.

In diesem Sinne ist dieser Artikel bzw. der Vortrag entstanden.

Dr. med. Stefan Steiner

Oberarzt Elektrophysiologie Kardiologische Fachklinik
 Direktor Prof. C. Vallbracht
 Herz- und Kreislauf-Zentrum
 Heinz-Meise-Str. 100
 36199 Rotenburg an der Fulda

Herznachrichten

Bericht von Dr. med. Klaus Edel

Reparatur nach Herzinfarkt: Gewebezellen verwandeln sich in Herzmuskelzellen



Dr. med. Klaus Edel

Bei einem Herzinfarkt sterben wegen einer Durchblutungsstörung Teile des Herzmuskels ab. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts erleiden in Deutschland jedes Jahr etwa 280.000 Menschen einen Herzinfarkt, fast 60.000 Patienten sterben. Transplantiert werden in Deutschland jedes Jahr nur ungefähr 400 Herzen.

"Die Forschung versucht deshalb seit 20 Jahren, aus nicht muskulären Zellen Herzmuskulatur herzustellen. Dies ist mit Bindegewebszellen gelungen, die fast die Hälfte aller Herzzellen ausmachen", berichtet Studienleiter Deepak Srivastava von der University of California in San Francisco.

Gesucht wurde bisher nach einem Hauptregulator der Regeneration der Herzmuskelzellen. Nun haben Wissenschaftler 14 Gene analysiert, die als Transformationsfaktoren eine Rolle in der Herzentwicklung spielen. Die Reaktion der Gewebezellen von Mäusen im Labor auf die 14 Gene war gering, aber immerhin zeigten sich positive Reaktionen. Nachdem nun ein Faktor nach dem anderen in den Versuchen weggelassen wurde, blieben am Ende nur drei übrig: Die Gene Gata4, Mef2c und Tbx5 führen den Trick der Umwandlung souverän durch.

Die aus den Mäusen entnommenen Herzbindegewebszellen wurden mit den drei Reprogrammierungsgenen behandelt, indem sie über ein Virus in die Zellen eingeschleust wurden. Dort öffnet Gata4 bestimmte Strukturen des Erbguts, so dass die anderen beiden Gene ihr Programm einschleusen konnten. Nach einem Tag injizierten die Wissenschaftler die Zellen zurück in die Mäuseherzen, wo sich 20 Prozent von ihnen in aktive Herzmuskelzellen transformierten.

Dagegen schneidet die alternative Behandlung schlecht ab, bei der so genannte alles könnende Stammzellen in das Herz eingespritzt werden: "Ein solcher Stammzellen-Cocktail transferiert nur 0,1 Prozent der Bindegewebszellen erfolgreich", erläutert Srivastava. Außerdem besitzen solche Herzmuskelzellen aus bisher unbekanntem Grund nicht die typischen elektrischen Aktivitäten der Herzmuskulatur:

Die Bewegungen der Herzkammern werden durch ein komplexes System von elektrischen Impulsen kontrolliert. Die Robustheit des Verfahrens weckt bei den Wissenschaftlern die Zuversicht, dass auch Zellen direkt im Herz ohne vorherige Entnahme reprogrammiert werden können.

Dazu sollen nun aber keine Viren mehr als Transportmedium verwendet werden: Gesucht werden kleine Moleküle, die als Medikamente die Effekte der drei Transformationsfaktoren nachahmen.

Einfluss von Lebensmittel und Vitaminen auf den Körper - Teil 1 - Kaffee

Kaffee - mehr als ein Genussmittel

Wie beeinflusst Kaffee Herz und Kreislauf?

Was die Wirkungen von Kaffee auf das Herzkreislaufsystem betrifft haben wir noch kein vollständiges Bild. Sicher ist, dass Kaffee die Herzaktivität unterstützt, den Herzmuskel anregt und die Blutgefäße erweitern kann. Eine dauerhafte Erhöhung des Blutdrucks, wie von vielen Menschen befürchtet, findet nicht statt. Ein leichter Anstieg des Blutdrucks kann bei Menschen beobachtet werden, die nicht gewohnheitsmäßig Kaffee trinken. Dieser Effekt ist mit dem Anstieg bei einer normalen Unterhaltung vergleichbar und der Blutdruck normalisiert sich rasch wieder. Kaffee enthält die beiden Substanzen Kafestol und Kahweol, von denen vermutet wird, dass sie die Cholesterinwerte im Blut erhöhen können. Dieser Effekt hält nur sehr kurz an. Filterkaffee und löslicher Kaffee enthalten nur geringe Mengen dieser Stoffe und sind somit besonders cholesterinarm.

...das Diabetes-Risiko?

Bereits 40 Prozent der Deutschen im Alter zwischen 55 und 74 Jahren sind von Typ-2-Diabetes betroffen, die Gesamtzahl der Diabetiker nähert sich der 8-Millionen-Marke. Wissenschaftliche Untersuchungen weisen daraufhin, dass der regelmäßige Genuss von Kaffee das Risiko für einen Typ-2-Diabetes deutlich senken kann. So

kam eine niederländische Studie aus dem Jahr 2002 zu dem Ergebnis, dass der Genuss von mindestens sieben Tassen Kaffee täglich das Diabetesrisiko halbierte. Auch eine schwedische Studie von 2004 ergab eine Verringerung des Diabetesrisikos bei steigendem Kaffeekonsum. In den Niederlanden prüfte man, welchen Einfluss verschiedene Lebensstil-Faktoren im Hinblick auf eine Diabetes-Vorbeugung haben. Das geringste Risiko zeigte sich bei Personen, die täglich vier bis sieben Tassen Kaffee zu sich nahmen. Diese Wirkung des Kaffees ist offenbar nicht auf das Koffein zurückzuführen, denn der schützende Effekt stellt sich auch bei entkoffeiniertem Kaffee ein. Man vermutet deshalb, dass andere Inhaltsstoffe, vor allem die Antioxidantien, hier eine maßgebliche Rolle spielen.

...Magen, Darm und Galle?

Eine Tasse Kaffee am Morgen macht nicht nur hellwach, sie bringt durch die Stimulation der Darmmuskulatur auch die Verdauung auf Trab. Verantwortlich dafür ist zum einen das Koffein, aber auch Säuren, Gerb- und Bitterstoffe aus dem Kaffee leisten hier einen Beitrag und können helfen, Verstopfungen zu lösen. Menschen, die zu Sodbrennen neigen, sollten Kaffee eventuell etwas vorsichtiger genießen oder zu entkoffeiniertem Kaffee greifen, da das Koffein das saure Aufstoßen ähnlich wie

Fruchtsäfte fördern kann. Der säurebildende Effekt fällt auch bei koffeinhaltigem Kaffee so gering aus, dass man deshalb nicht gänzlich auf Kaffee verzichten muss. Studien belegen, dass Kaffee die Entstehung von Magengeschwüren keineswegs begünstigt. Tatsächlich erkranken gewohnheitsmäßige Kaffeetrinker auch seltener an Dickdarmkrebs, was vermutlich auf den hohen Gehalt an Chlorogensäure im Kaffee zurückzuführen ist, die eine antioxidative Wirkung hat. Kaffee kann die Bildung von Gallensteinen verhindern. Amerikanische Wissenschaftler fanden heraus, dass das Risiko für Gallensteine bei Männern, die mehr als vier Tassen Kaffee pro Tag tranken, um 45 Prozent verringert war. Bei Frauen sank die Wahrscheinlichkeit für Gallensteine

immerhin noch um 28 Prozent. Vermutlich ist dieses Ergebnis darauf zurückzuführen, dass Kaffee die Entleerung der Gallenblase anregt.

Dr. med. Klaus Edel

Chefarzt im Zentrum für kardiologische Rehabilitation & Prävention

Innere Medizin-Kardiologie, Diabetologe DDG

Sportmedizin, Rehabilitationswesen

Heinz-Meise-Straße 100, 36199 Rotenburg a. d. Fulda

Tel.: 06623 / 886105 Fax: 06623 / 88 6114

k.edel@defibrillator-deutschland.de

(Teil 2 des Artikels erscheint in der nächsten Ausgabe)

Aus den SHGs

Informationsfahrt der Defi-Selbst-Hilfe-Gruppe-Freisung

Am 5. Juli 2010 haben sich die Mitglieder der Freisinger Defi - SHG gemeinsam mit unserem Gast Simon Helterhoff, Sprecher der Defi-SHG München Bogenhausen auf die Busreise nach Mühldorf am Inn begeben. Es war geplant, mit der dortigen Gruppe einen intensiven Informationsaustausch zu pflegen. Leider war der Termin offensichtlich für die Mühldorfer Gruppe so ungünstig, dass nur wenige Mitglieder teilnehmen konnten. Nichtsdestotrotz entwickelte sich die Diskussion aber sehr lebhaft und informativ. Klaus Hanuschek, Sprecher der Defi-Gruppe Mühldorf am Inn berichtete sehr anschaulich über seine Probleme, aber auch über die

erfreuliche Entwicklung der Gruppe. Udo Naujocks, Sprecher der Freisinger Gruppe bedankte sich herzlich für die freundliche Aufnahme, insbesondere auch bei Dr. Martin Prohaska, der in seiner kardiologischen Praxis, den Gruppenraum für dieses Treffen zur Verfügung gestellt hatte. Die Weiterfahrt nach Passau zu einer Schifffahrt auf der Donau mit dem Kristallschiff und der zünftige Stopp in Loh mit Brauereiführung und anschließender Brotzeit im Biergarten des Bräustüberls war ein unvergessenes Erlebnis.

Peter Esterl



Bild o.: Peter Esterl, Klaus Hanuschek und Udo Naujocks
Bild u.: Informationsaustausch der Gruppensprecher



Bild o. und u.: Mitglieder der Freisinger Gruppe informieren sich über die Aktivitäten der Defigruppe Mühldorf am Inn



Informationsfahrt der Defi-Selbsthilfe-Gruppe Bogenhausen

Unsere Gruppe gründete sich im Frühjahr letzten Jahres. Für das vergangene Jahr hatten wir nur begrenzte Mittel zur Verfügung, aus denen wir lediglich einige Drucksachen für die Öffentlichkeitsarbeit beschaffen konnten. Heuer sind wir besser dran, da wir aus dem zentralen Fond der Krankenkassen einen Zuschuss erhielten. Wir konnten nun im Juli eine Informationsfahrt starten.

Wir hatten nun die Klinik St. Irmingard in Prien am Chiemsee ausgesucht, die wir mit dem Bus erreichten. Die Klinik (mit kardiologischer, onkologischer und psychosomatischer Abteilung) liegt in einem kleinen Park unmittelbar am See. Ein wunderschönes Fleckchen Erde - Wasser und Berge - der Chiemgau eine der landschaftlich schönsten Regionen Oberbayerns.

Wir wurden von dem leitenden Oberarzt der Kardiologie, Herrn Dr. Jander mit großer Freundlichkeit empfangen. Nach einem Einführungsvortrag, bei dem er aufkommende Fragen bereitwillig und ausführlich beantwortete, führte er uns durch das Haus. Dabei konnten wir die verschiedenen Therapie Einrichtungen (Physiotherapie, Schwimmbad, Ergotherapie) und auch die Patientenzimmer besichtigen. Allen hat das Haus mit seiner offenen, heiteren Atmosphäre sehr gefallen.

Ein Dankeschön sei hier nochmals an Herrn Dr. Jander gerichtet, der unsere Gruppe so liebevoll betreute. Eigentlich wollten wir anschließend am Nachmittag noch auf die Fraueninsel übersetzen, da aber das Wetter eher



Die Bogenhauser Gruppe in Prien

regnerisch war, unterbrachen wir unsere Fahrt in Rosenheim und besuchten dort die Ausstellung "Gewürze - sinnlicher Genuss". Nach diesem sinnlich-duftreichen Zwischenaufenthalt kam die Gruppe heiter - ermüdet nach München zurück.

Simon Helterhoff

Näheres zur Klinik St. Irmingard: www.st-irmingard.de

Besuch in Deggendorf

Oliver Wendlandt hat im Januar 2010 die Gründung der Defi-SHG Deggendorf geplant. Leider musste er sehr kurzfristig auf Reha. Das erste reguläre Treffen fand im Februar 2010 statt. Dass es soweit kam ist dem Paten Udo Naujocks zu verdanken, der bei der Informationsveranstaltung zur Gründung einer Defi-SHG in Landshut die ersten Kontakte zu Oliver Wendlandt knüpfte und ihn ermunterte eine eigene Gruppe zu gründen.



v.l.n.r.: Udo Naujocks, Oliver Wendlandt, n.b., Paula Esterl, Peter Esterl

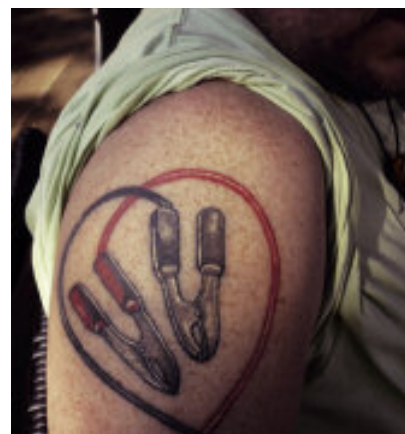
Am 12. Juli 2010 haben wir den Sprecher der Defi - SHG Deggendorf, Oliver Wendlandt besucht und ca. 2 Stunden über viele Belange der SHGs gesprochen. Äußerst interessant war z. B. das Thema „Haftungsproblematik bei Informationsfahrten“.

Es stellte sich heraus, dass vielfach die irrtümliche Auffassung besteht, dass eine eigene Haftpflichtversicherung, z. B. bei Unfällen im Rahmen von Informations- oder Ausflugsfahrten, erforderlich sei.

Ein Blick ins Internet: www.sozialministerium.bayern.de/sozialpolitik/ehrenamt/versich-faq.htm klärte auf, dass ehrenamtlich Tätige, die sich in rechtlich unselbständigen Vereinigungen zum Wohle des Gemeinwesens engagieren, dann haftpflichtversichert sind, wenn ihre Tätigkeit in Bayern ausgeübt wird oder von Bayern ausgeht.

Bild re.:

Oliver Wendlandts ganz persönliche Defi-Kennzeichnung



z. B. bei Freizeit- und Ferienmaßnahmen, Exkursionen die Landesgrenzen überschreitende Veranstaltungen und Aktionen. Dies gilt auch für die direkten Wege von und zu den Einsätzen. Der Versicherungsschutz des Freistaates tritt dann ein, wenn der Ehrenamtliche nicht über die gesetzliche Unfallversicherung, eine private Unfallver-

sicherung des Trägers oder eine eigene private Unfallversicherung geschützt ist. Bitte beachten: Hier handelt es sich um Regelungen, die in Bayern gelten. In anderen Bundesländern kann es anders geregelt sein.

Peter Esterl

Erste Defi-Selbsthilfegruppe in der Lausitzer Region

Dahme-Spreewald, 6. Mai 2010: In der Spreewaldklinik Lübben trafen sich Patienten mit implantiertem Defibrillator (ICD) und Angehörige zu einer Informationsveranstaltung zur Gründung der ersten Defi-Selbsthilfegruppe in der Region der Landkreise Dahme-Spreewald und Oberspreewald-Lausitz. Initiiert wurde diese Aktion durch die Spreewaldklinik Lübben und dem Kreisverband Lübben des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB). Über 80 Interessierte nahmen an dieser Auftaktveranstaltung teil, auf der die Aufgaben und Ziele einer Selbsthilfegruppe beraten wurden; und beschlossen, noch im Juni die notwendigen Gremien für eine aktive Selbsthilfegruppenarbeit zu wählen.

Die Initiatoren der Auftaktveranstaltung, Oberarzt Frank Schwertfeger von der Spreewaldklinik Lübben und Olaf Stoberneck vom Kreisverband Lübben des ASB, erklärten umfassend das Anliegen und die Aufgaben einer Defi-Selbsthilfegruppe. Karl-Heinz Westphal, 1. Vorsitzender des Bundesverbandes der Defibrillator (ICD) Deutschland e.V., bereicherte als Betroffener mit seinen persönlichen Erfahrungen die Auftaktveranstaltung und konnte wichtige



Informationen zur Gründung einer Selbsthilfegruppe einbringen. Starke Unterstützung wird die Defi-Selbsthilfegruppe, v.l.n.r. Olaf Stoberneck, ASB Lübben, Oberarzt Frank Schwertfeger, Spreewald-Klinik Lübben, und Karl-Heinz Westphal vom Bundesverband der Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. erhalten.

Foto: I. Göbel

Defi Selbsthilfegruppen Augsburg auf Erlebnistour bei der Augsburger Allgemeinen Zeitung

Am Montag den 2. August waren die Mitglieder der Defi Selbsthilfegruppen Augsburg Gast bei der Augsburger Allgemeinen Zeitung, um 17:45 Uhr wurden wir von Herrn Härtle und seinem Kollegen begrüßt. Um 18:00 Uhr wurden wir bereits vom Chefredakteur des Wirtschaftsteiles Herrn Michael Stifter im Konferenzsaal erwartet. Herr Stifter informierte uns über die Firmenstruktur der gesamten Mediengruppe Pressedruck, und über die Zusammenarbeit der einzelnen Lokalredaktionen. Am Beispiel eines Tagesablaufes hat uns Herr Stifter die Tätigkeit eines Redakteurs näher gebracht, im Anschluss hat er eine Vielzahl an Fragen beantwortet. In zwei Gruppen geteilt begann gegen 18:45 Uhr die 90 Minuten dauernde Betriebsbesichtigung, während der Besichtigung wurden wir mit vielen interessanten Informationen versorgt, auf dem direkten Weg ging es zu den Druckmaschinen, hier wurden noch Korrekturarbeiten auf Genauigkeit durchgeführt. Weiter ging es in das Papierlager, und nun kam das Zusammenfügen der einzelnen Zeitungsteile Hauptteil und Lokalteil nach Region, die dazugehörige Werbung die ebenfalls nach Gebieten aufgeteilt wird, und alles erfolgt vollautomatisch. Die Pakete mit der Anzahl der Zeitungen für die jeweiligen Zeitungszusteller werden gepackt und

dann geht die Zeitung auf die Reise.

Wir bedanken uns bei unserem Gruppenmitglied Karl Heinz Pflügler der diesen Besuch organisiert hat, und natürlich ein herzliches Dankeschön an das Team der Augsburger Allgemeinen Zeitung für diesen informativen Abend.

Walter Schmidtke und Robert Mayrock



Die Augsburger Gruppe

Wanderausstellung der Selbsthilfegruppen im Zentralklinikum Augsburg

Eröffnung der Ausstellung durch den Vorstand der Zentralklinik der Stadt Augsburg Alexander Schmidtke und dem Gesundheitsreferenten der Stadt Augsburg Walter Böhm und Frau Seidel vom Gesundheitsamt. Bei der Begrüßung durch Alexander Schmidtke wurde die Wichtigkeit der Selbsthilfegruppen mit der Behandlung des Patienten und der Bezug zum Arzt (Pflegepersonal) hervorgehoben. Es wird immer wichtiger, diese Verbindungen zu pflegen, da die Aufgaben immer komplexer werden und die Zeit für die Betreuung geringer. Für

die vielen Ehrenamtlichen der Selbsthilfegruppen, in Augsburg gibt es 508 SHGs, wäre ohne deren Einsätze dieses alles nicht möglich. Der Gesundheitsreferent der Stadt Augsburg Walter Böhm unterstrich ebenfalls die Wichtigkeit der SHG und deren vielen ehrenamtlichen Arbeitsstunden, er wünscht allen Selbsthilfegruppen weiterhin gute zusammen Arbeit und gutes Gelingen.

Walter Schmidtke, Sprecher Defi SHG Zentralklinikum Augsburg - Gruppe 2



Frau Seidel



Walter Schmidtke

"Defibrillator am Polarkreis"

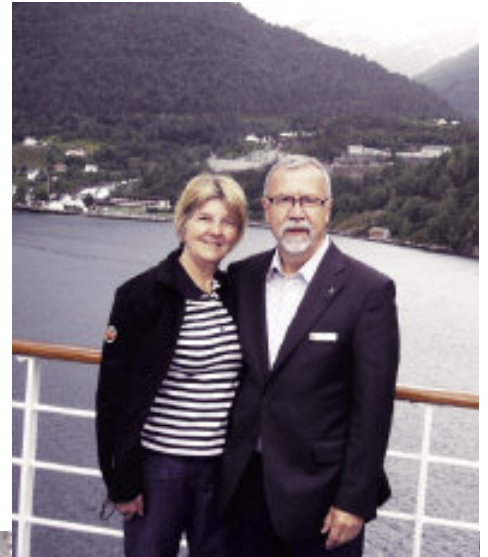
Wieder einmal war ich als Bordpfarrer auf einem Kreuzfahrtschiff unterwegs. Gerne halte ich auf meinen Reisen auf See Vorträge zum Thema "Was haben Sie auf dem Herzen?" Und immer werbe ich für



Defibrillator - Deutschland, erzähle von meiner Arbeit in Selbsthilfegruppen, auch von meinen Erfahrungen als Klinikseelsorger in einem Herzzentrum. Erstaunlich und erfreulich ist stets das Interesse der Reisenden. Sie kommen in großer Zahl, sind sehr interessiert, oft gar nicht informiert, mitunter selbst Betroffene. Und hinterher kommen Gäste auf mich zu, suchen Hilfe und Rat. So war es auch auf meiner letzten Reise "Mittsommer in Island, Spitzbergen und Norwegen". Dankbare Gäste jenseits vom Polarkreis sind so froh, wenn sie das loswerden, was sie auf dem Herzen haben - und sei es die ermutigende Erfahrung zu machen: Auch mit einem Defibrillator ist es möglich, das Leben zu genießen.

Bordpfarrer und Klinikseelsorger
Pastor Oskar Jakob Kandel

Pastor Kandel
mit Ehefrau
Brigitte am
Polarkreis



Die Selbsthilfegruppe Defi - Patienten Hamburg berichtet

Wir konnten ein neu zu uns gekommenes Gruppenmitglied dazu bewegen eine SHG in Ratzeburg (Schleswig-Holstein) zu gründen und haben das Mitglied mit entsprechendem Info - Material versorgt. Die Gründungsveranstaltung findet am 08.09.10 statt. Generell haben wir bemerkt, dass in einigen Landkreisen Schleswig-Holsteins noch Handlungsbedarf zur Gründung von SHG's besteht. Wir werden erstmalig mit unserer SHG und in Zusammenarbeit mit KISS (Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen) und der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz auf der Verbrauchermesse DU UND

DEINE WELT in Hamburg anlässlich des Herz- und Schlaganfalltages am 25.09.2010 mit einem gemeinsamen Info - Stand vertreten sein. Das angeforderte Info - und Werbematerial wurde uns von allen Seiten großzügig und kostenlos zur Verfügung gestellt. Für die Zukunft planen wir verstärkt den Kontakt zu den Ansprechpartnern der Krankenhäuser, Krankenversicherer und kardiologischen Praxen aufzunehmen um eine erhöhte Aufmerksamkeit unserer Selbsthilfegruppe zu erreichen und betroffene Patienten vor und nach der Implantation zu betreuen.

Klaus Klauhammer

Wir danken folgenden Persönlichkeiten für ihre Bereitschaft unseren Bundesverband im ärztlichen Beirat zu unterstützen:

Dr. med. Gabriele Augsten

Knappschaftsklinik, 33014 Bad Driburg

Prof. Dr. med. Michael Block

Klinik Augustinum, 81375 München

Prof. Dr. med. Hendrik Bonnemeier

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus, 24105 Kiel

Dr. med. Klaus Edel

Herz- und Kreislaufzentrum - Kardiologisches Rehasentrum,

36199 Rotenburg a. d. Fulda

Prof. Dr. med. Andreas Götte

St. Vincenz - Krankenhaus GmbH, 33098 Paderborn

Prof. Dr. rer. med. Dipl. Psych. Jochen Jordan

Kerckhoff-Klinik Reha-Zentrum, 61231 Bad Nauheim

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Ladwig

Institute of Epidemiology Helmholtz Zentrum München,

85764 Neuherberg

Prof. Dr. med. Patrick Schauerte

Universitätsklinikum Med. Klinik I, 52074 Aachen

Prof. Dr. med. Uwe Schirmer

Universitätsklinikum Ruhr - Bochum,

32545 Bad Oeynhausen

Dr. med. Albrecht Schmidt - Thrun

29223 Celle

Dr. med. Jörn Schmitt

Kerckhoff-Klinik, 61231 Bad Nauheim

Dr. med. Johannes Sperzel

Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim; 61231 Bad Nauheim

Dr. med. Stefan Steiner

Herz- und Kreislaufzentrum, 36199 Rotenburg a. d. Fulda

Prof. Dr. med. Christoph Stellbrink

Klinikum Bielefeld Mitte, 33604 Bielefeld

Die Geschäftsstelle zieht um

Bitte beachten, neue Adresse ab 1. November 2010:

Geschäftsstelle Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.
Kreutstraße 13
85354 Freising

Sie haben Fragen zu Selbsthilfe Gruppen in Ihrer Nähe oder Sie suchen Informationen rund um den Defi?

Rufen Sie uns an oder informieren Sie sich im Internet unter

www.defibrillator-deutschland.de

oder

www.defi-forum.de

Liebe Mitglieder (Einzel- oder Gruppenmitglieder),

wir bemühen uns, 3 - 4 mal jährlich, aus dem Verbandsgeschehen zu informieren. Es wäre aber auch interessant zu wissen, was Sie interessiert und bewegt. Aus diesem Grunde wieder unser Aufruf:

Senden Sie uns bitte ihre Beiträge:

- ° Berichte über interessante Aktivitäten in der Gruppe, wie z. B. Vorträge, Informationsfahrten etc.
- ° Gemeinsame Aktivitäten mit Rettungsdiensten, Krankenkassen, Krankenhäusern etc.
- ° Besondere Vorkommnisse im Zuschusswesen (§ 20 c SGB V).
- ° Informationen über Änderungen in Ihrer Gruppe (z. B. Gruppensprecher)
- ° Anregungen, was z. B. im Rahmen der Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Ladwig näher untersucht werden soll.

Das Redaktionsteam

----- Aufnahmeantrag hier bitte abtrennen -----

Geschäftsstelle
Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.
Kreutstraße 13
85354 Freising

Wir empfehlen diese Seite Ihrer besonderen Aufmerksamkeit!

Werden Sie Mitglied bei Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Unser Bundesverband hat in der kurzen Zeit seines Bestehens eine beachtliche Wegstrecke geschafft. Dies gibt uns Mut, unsere Ziele konsequent weiter zu verfolgen. Heute erfolgreiche und viel beachtete Selbsthilfeorganisationen haben wie wir in kleinen Schritten begonnen.

Wichtig für uns ist nicht nur die Anerkennung, dass unser Engagement hilft, das Problembewusstsein in der Öffentlichkeit zu steigern. Wichtig ist, dass wir vielen Ratsuchenden helfen können.

Dies gelingt umso besser, je mehr uns darin unterstützen.

Deshalb: "Stärken Sie uns mit Ihrer Mitgliedschaft!"

Es ist uns sehr wichtig, dass auch bereits bestehende Defi-SHG's Mitglied werden.

Bitte denken Sie daran, der Mitgliedsbeitrag für die Selbsthilfegruppe wird über die Förderung bei den gesetzlichen Krankenkassen ersetzt.

Unten befindet sich ein Aufnahmeantrag. Bitte füllen Sie ihn aus, schneiden ihn aus und stecken ihn in ein Fensterkuvert

Herzlichen Dank!

Mitgliedsbeiträge

| | |
|---|-------------------|
| Einzelmitglied | 12,00 € jährlich |
| Mitgliedschaft einer Defi-Selbsthilfegruppe | 50,00 € jährlich |
| Mitgliedschaft einer Klinik | 200,00 € jährlich |

Impressum:

Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Verantwortlich für Ausgabe 8:

Peter Esterl

Kreutstraße 13, 85354 Freising

Tel.: 08161- 232802

geschaeftsstelle@defibrillator-deutschland.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge
verantworten die Verfasser!

Satz & Gestaltung: Yvonne Naujocks

Bachstraße 10, 85414 Kirchdorf

Druck: Druckerei Asmus, Wuppertal

Auflage: 1000 Stück

----- Aufnahmeantrag hier bitte abtrennen -----

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.

| | |
|----------------------|--------------|
| Gruppe / Klinik usw. | Personenzahl |
| Vorname | Nachname |
| Geb. | Beruf |
| PLZ / Ort | Straße / Nr. |
| Tel. | e-Mail |

Einzugsermächtigung

Gleichzeitig erteile ich hiermit dem Defibrillator (ICD) Deutschland e.V. (bis auf Widerruf) die Einzugsermächtigung für meinen/unseren Jahresbeitrag. Natürliche Personen 12,00 €, Gruppen oder Fördermitgliedschaft mindestens 50,00 €, Kliniken usw. 200,00 €

| | |
|------|----------------|
| Bank | Bank Anschrift |
| BLZ | Konto Nr. |

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass sie elektronisch gespeichert werden.

| | |
|-------------|--------------|
| Ort / Datum | Unterschrift |
|-------------|--------------|