ICD - Newsletter

Ausgabe 6

Kurzbericht über die 14. Jahrestagung am 29.02. / 01.03. 2020 in Rotenburg a. d. Fulda

von Peter Esterl, Ehrenvorsitzender

Herzlichen Dank an die Herren Dres. med. Stefan Steiner und Klaus Edel, die mich bei den Berichten zur Jahrestagung tatkräftig unterstützt haben.

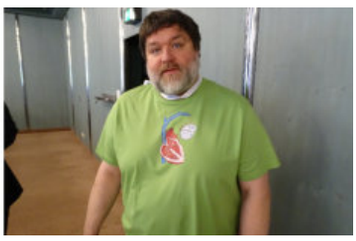
Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde unseres Bundesverbandes,

vor Beginn unserer Tagung am Samstag, stimmte Diakon J. Wiegard, in einer besinnlichen ökumenischen Morgenandacht in der Kapelle im Herz-Kreislauf-Zentrum des Klinikums Hersfeld-Rotenburg, Rotenburg a. d. Fulda auf die Wochenendtagung ein. Den seit der Jahrestagung 2019 verstorbenen Mitgliedern wurde mit Anzünden einer Kerze in Stille gedacht:

† Ruth Frankowski
† Artur Packwitz
† Roland Hesselbach
† Hans-Uwe Anderson

Der ärztliche Berater unseres Bundesverbandes und Chefarzt der Klinik für Kardiologie - Rhythmologie im Herz- und Kreislaufzentrum des Klinikums Hersfeld-Rotenburg GmbH, Dr. med. Stefan Steiner, begleitete die schon traditionelle Andacht auf der Orgel.

Bild: Diakon i. R. Johannes Wiegard



Zu der darauf folgenden Jahrestagung konnte der 1. Vorsitzende Matthias Kollmar über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen. Vertreten waren neben der Schirmherrin Katharina Bauer und den Vorstandsmitgliedern alle 6 Landesverbände, 28 Defi-Selbsthilfegruppen, 20 Einzelmitglieder und aus den SHGs 39 Funktionsmitglieder. Die Tagungsteilnehmer hatten am Rande der Jahrestagung ausgiebig Gelegenheit sich gegenseitig kennenzulernen und ihre ganz persönlichen Erfahrungen in der Arbeit mit und in den Selbsthilfegruppen auszutauschen.

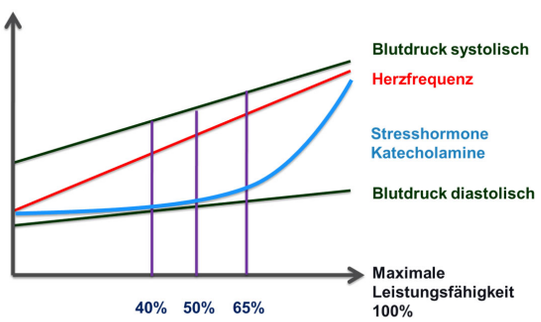
Agenda der offenen Jahrestagung 2020

Samstagnachmittag:
Dr. Klaus Edel, ärztlicher Koordinator unseres Bundesverbandes übernahm am Samstag die Moderation der Jahrestagung.

Alte Zöpfe abschneiden - Bewegung mit / trotz Defibrillator

Referent: Uwe Schwan, Diplom-Sportlehrer, Sporttherapeut DVGS e. V.

Herr Schwan gliederte sein Referat in 6 Bereiche:
1. Wirkt Sport langfristig positiv?
2. Ist Sport kardiologisch risikoreich?
3. Wie arbeitet der Herzmuskel?
4. Welche Organsysteme profitieren vom Sport?
5. Was ist beim Sport mit Defi zu beachten?
6. Kardiologische Bewertung von Sportarten



Bei Kardio-Patienten sollte der Belastungsbereich hinsichtlich
Blutdruck systolisch
Herzfrequenz
Stresshormone Katecholamine *
Blutdruck diastolisch
nicht über 50 % hinausgehen.

* Stresshormone sind biochemische Botenstoffe, die Anpassungsreaktionen des Körpers bei besonderen Belastungen bewirken.
Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Stresshormone

Fazit:
1. Sportliche Aktivitäten sind grundsätzlich möglich
2. Das Sportprogramm richtet sich aber nach der Grunderkrankung des Herzens
3. Kampfsportarten mit Gegnerkontakt sind tabu
4. Schwimmen und Aquafitness ist ebenfalls möglich, wenn der Arzt es erlaubt

Keine Freude bereitete Herr Schwan den Anhängern von Yoga mit der Aussage:
„Yoga ist aus kardiologischer Sicht dummes herumsitzen!“
(Yoga ist eine aus Indien stammende philosophische Lehre, die eine Reihe geistiger und körperlicher Übungen bzw. Praktiken umfasst. Einige meditative Formen von Yoga legen ihren Schwerpunkt auf die geistige Konzentration, andere mehr auf körperliche Übungen und Positionen sowie Atemübungen, andere Richtungen betonen die Askese.
Quellenangabe: https://de.wikipedia.org/wiki/Yoga
Link zur PowerPoint-Präsentation des Vortrags:
https://www.defibrillator-deutschland.de/user/2020_JT_Schwan-Alte_Zoepfe_abschneiden.pdf

Ihr habt das Wort: Wo stehen wir 2020 mit unserem Bundesverband ICD Deutschland?

Referent: Tamás Bereczky,
Sozialpsychologe, Landeskoordinator EUPATI Deutschland
Kommunikationsbeauftragter EUPATI Europa

Was hat Herr Bereczky den Tagungsteilnehmern mit seiner Ankündigung, dass die TeilnehmerInnen sich wohl viel bewegen werden, zu vermitteln versucht?
Durch seine Fragestellungen bildeten sich immer wieder neue Gruppen:

Defi-TrägerIn?	Ja / nein
Wie stehen Sie zum Bundesverband?	Vorstand/LV/SH-Gruppen/Einzelmitglied/ Funktionsmitglied
Welche Ziele sehen Sie für den Verband?	Finanzen/ Zusammenarbeit/ Kontakte knüpfen/ Erfahrungsaustausch/Freundschaften bzw. Bekanntschaften pflegen

Die durch den Referenten von den TagungsteilnehmerInnen geforderten Gruppenbildungen entsprechend ihrer Antworten auf die Fragestellungen haben sich diesen erkennbar nicht sofort erschlossen. Im Laufe der Zeit hat sich die Absicht, die dahinter steckt, aber dann doch abgezeichnet. Es wurde immer klarer, was der Referent aufzeigen wollte:
Für den Bundesverband (und damit für die Mitglieder) ist es existentiell wichtig, dass die meisten Mitglieder nicht nur das sie Interessierende mitnehmen wollen, sondern selbst auch bereit sind, sich in die Gemeinschaft aktiv einzubringen. Hierin liegt eine große Aufgabe daran zu arbeiten, dass die Bereitschaft der breiten Mitgliedschaft, sich einzubringen, stärker gefördert wird.

Der Weg zu mentaler Stärke - Wirksame Methode zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte

Referentin: Christine J. Bauer, NLP Master, Hypnose-Couch, wingwave Couch und Trainer, Mental- u. Business-Couch für systemische Kurzzeitkonzepte

Frau Bauer erzählte einfühlsam die bewegende Geschichte eines kleinen Mädchens, das in ihrer Kindheit eine Reihe schwerer Krankheiten erleiden musste. Wegen einer Kinderlähmung an beiden Beinen war sie in ihrer Bewegungsfreiheit stark eingeschränkt. Die Mutter gab trotz anders lautender Aussagen der Ärzte nie auf und ermunternde das Mädchen immer und immer wieder an eine Besserung zu glauben und die Behinderung nicht zu akzeptieren. Erst nach jahrelanger Physiotherapie und spezifischen Massagen konnte sie wieder ohne Hilfsmittel gehen. Von elf an konnte sie endlich mit ihren Brüdern Basketball spielen. Das Mädchen war Wilma Rudolph, die bei den Olympischen Spielen 1960 in Rom in allen drei Kurzstreckendisziplinen siegte.
Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Wilma_Rudolph

Mit dieser Geschichte stellte sie den Einstieg zum Thema her. Frau Bauer stellte einige Thesen vor, über die es sich wirklich lohnt, sich damit näher zu beschäftigen:
Die meisten Krankheiten kuriert der Körper aus eigener Kraft. Gedanken und Gefühle können dabei auf den Organismus positiv wirken. Die Selbstheilungskräfte unseres Körpers sind so wirksam, dass sie ohne Behandlung mehr als 90 % aller Krankheiten selbst überwinden können.

Dr. David Colemann (Arzt)

Heilung beruht auf 3 Faktoren:	Der Weg zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte
1. Diagnose des Arztes	1. Ausreichende Bewegung
2. Verordnete Medikamente, Therapien oder Hilfsmittel	2. Gesunde Ernährung
3. Aktivierung der Selbstheilungskraft	3. Regelmäßige Entspannung

Übermäßiger Stress ist der wohl größte Saboteur der Selbstheilung – ihn gilt es zu verhindern.

Sie gab eine Reihe praktischer Hinweise, wie sich diese Erkenntnisse nutzen lassen. In einem etwa ½-stündigen „Autogenem Training“ brachte sie einfühlsam das Thema nahe. Abschließend stellte sie es in die Entscheidung jedes Einzelnen, sich näher mit dem Thema zu befassen. Sie wies dabei auch mehrmals darauf hin, dass im Krankheitsfalle selbstverständlich die Behandlung durch den Arzt im Vordergrund stehen müsse.
Link zur PowerPoint-Präsentation des Vortrags:
https://www.defibrillator-deutschland.de/user/Referat_Bauer-JT_2020-Mentale_Staerke.pdf

Ich habe zum Thema einen interessanten Artikel in der Apotheken Umschau gefunden:
https://www.apotheken-umschau.de/Psyche/Die-Selbstheilung-des-Koerpers-staerken-537679.html

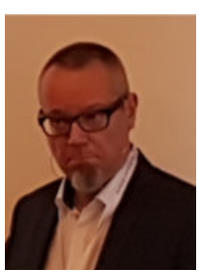
Entspannungsverfahren: Autogenes Training
https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatikpsychotherapie/therapie/entspannungsverfahren/autogenes-training/

Hier ein praktisches Beispiel über Autogenes Training:
Die Herz-Übung vor dem Einschlafen:
https://www.youtube.com/watch?v=0LxwZ9auW4o

Sonntag:
Dr. Stefan Steiner, Medizinischer Berater unseres Bundesverbandes, übernahm am Sonntag die Moderation der Jahrestagung.

Externe Qualitätssicherung bei ICD - Eingriffen

Referent: Dr. med. Friedemann Woernle, Projektleiter „Implantierte Defibrillatoren“, Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen



Dr. Woernle griff tief in die Vergangenheit, indem er auf Dr. Frankenstein (Roman erschienen 1818) als ersten Arzt im Defibrillatoren-Bereich verwies. Spaß beiseite, medizingeschichtlich geht der erstmalige externe Defibrillator-Einsatz zurück bis 1960.
Mit der externen stationären Qualitätssicherung dokumentieren Krankenhäuser ihre Behandlung in verschiedenen Lebensbereichen. Darunter wird die Abbildung, Sicherung und Verbesserung der Qualität insbesondere der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten verstanden. Durch die Qualitätssicherung können die Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht und wirtschaftlich versorgt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Gestaltungshoheit insbesondere auch für die Qualitätssicherung im Krankenhaus. Er hat somit die Kompetenz zu entscheiden, für welche Bereiche Qualitätsanforderungen bestimmt werden, wie detailliert diese sind und mit welchem Aufwand diese Regelungen verbunden sind. Seine Vorgaben sind für die Leistungserbringer verbindlich (übrigens ist der 1. Vorsitzende von Defibrillator (ICD) Deutschland e. V. Matthias Kollmar als Patientenvertreter beratendes Mitglied im G-BA). Aktuell befindet sich die Qualitätssicherung im Krankenhaus in einer wichtigen Phase der Weiterentwicklung. Zukünftig wird die Qualität bei der Krankenhausversorgung eine noch größere Rolle spielen. So wurde mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) Qualität als Kriterium bei der Krankenhausplanung und bei der Krankenhausvergütung eingeführt. Schlechte Qualität soll künftig planungsrechtliche Konsequenzen haben und kann über die Aufnahme oder den Verbleib eines Krankenhauses im Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes entscheiden.

Datenvalidierungsverfahren der externen stationären Qualitätssicherung

Die von den Krankenhäusern im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) übermittelten Daten werden auf ihre Validität geprüft. Das Datenvalidierungsverfahren umfasst eine statistische Basisprüfung (Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung) und ein Stichprobenverfahren mit Datenabgleich, in dem die Übereinstimmung der Qualitätssicherungsdokumentation mit der Dokumentation in der Patientenakte überprüft wird. Das Datenvalidierungsverfahren wird in der Regel bei drei Leistungsbereichen pro Jahr durchgeführt.
Für das Stichprobenverfahren mit Datenabgleich zur Datenvalidierung 2019 zum Erfassungsjahr 2018 wurden z. B. folgende Leistungsbereiche festgelegt:
- Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme: hier Validierung zu Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen (HTXM-MKU), direktes Verfahren
- Perinatalmedizin – Spezifikationsmodul Neonatologie (NEO), indirektes Verfahren

Herr Dr. Woernle hat auch noch ausführlich die Verfahrensabläufe eines strukturierten Dialogs bei etwaigen Auffälligkeiten besprochen. Hierbei handelt es sich um ein externes, entwicklungsorientiertes Evaluierungsverfahren mit dem Ziel, die besuchte Gesundheitseinrichtung bei ihren Bemühungen um nachhaltige Verbesserung von Qualität und Sicherheit zu unterstützen.
Link zur PowerPoint-Präsentation des Vortrags:
https://www.defibrillator-deutschland.de/user/Referat_Woernle-JT_2020-Externe_Qualitaetssicherung.pdf

Zukunft der Krankenhauslandschaft

Referent: Dr. med. Tobias Hermann, Medizinischer Geschäftsführer, Klinikum Hersfeld-Rotenburg GmbH

Was passiert im Gesundheitswesen?
Dazu stellt Dr. Hermann einige betroffen machende Erfahrungswerte vor:
• Das Gesundheitswesen steht vor einem strukturellen Wandel.
• Es wirkt eine Flut von Gesetzten auf uns ein.
• Gesundheit ist ein Wirtschaftsfaktor - kein Kostenfaktor.
• Deutschland hat zu viele Krankenhäuser.
Er vergisst dabei nicht zu erwähnen, dass dies in der jetzigen Situation der Corona-Krise einen Vorteil darstellen könne.

Am Beispiel der Region Ost-Hessen zeigt er diese deutliche Überversorgung auf:
• Seit 2017 sinken die Fallzahlen für Krankenhäuser.
• In der Region ist mit einem Rückgang der Bevölkerung zu rechnen.
• In der Region wird nur ein minimales Wachstum prognostiziert.
• Die Überkapazität wird weiter steigen.
• Die Notfälle für Krankenhäuser steigen seit Jahren an.
• Das Investitionsvolumen sinkt trotz steigendem BIP.
• Das Investitionsvolumen in Hessen ist unterdurchschnittlich.
• Die Investitionen liegen weit unter dem benötigten Volumen.
• Es wird eine große Deckungslücke prognostiziert.

Zusammenfassend stellt Herr Dr. Hermann fest:
Veränderungen in einem System der Daseinsvorsorge benötigen eines Plan und ein strukturiertes Vorgehen.
Veränderungen und Systemwechsel bedürfen Zeit zur Anpassung.
Veränderungen benötigen Investitionen zur Durchführung.
Er formuliert abschließend seine Kernkritik an der Gesundheitspolitik sehr deutlich:
Der Dreiklang von Plan, Zeit und Investitionen wird politisch nicht beachtet.

Link zur PowerPoint-Präsentation des Vortrags:
https://www.defibrillator-deutschland.de/user/Referat_Hermann-JT_2020-Gesundheitspolitik.pdf

---

His-Bündel-Pacing - Schon der neue Standard?

Referent: Dr. med. Ulrich Lüsebrink, Bereichsleiter Klinische Rhythmologie u. Elektrophysiologie, Klinik f. Kardiologie, Uni Klinikum

Herr Dr. Ulrich Lüsebrink besprach das brandaktuelle, aber leider auch nicht ganz einfach verständliche, Thema „His-Bündel-Pacing“.
Zunächst stellte er anschaulich das Reizleitungssystems des Herzens dar, über das der elektrische Impuls vom Sinusknoten, wo er ja beim gesunden Herz entstehen soll, über die Vorhöfe zu den Kammern geleitet wird.
Die Klappenebene, also die Schicht zwischen Vorhöfen und Kammern, ist elektrisch isoliert (Klappen und Bindegewebe leiten keinen Strom), so dass nur durch das „His-Bündel“, das hinter dem AV-Knoten sitzt, eine elektrische Verbindung zu den Kammern besteht. (Benannt ist das „His-Bündel“ nach Internisten Wilhelm His.)
Es schließen sich nun sogenannte „Schenkel“ an, einer rechts- einer linksseitig, die den Impuls in die Kammern gleichmäßig verteilen und damit eine synchrone Pumpbewegung des Herzens ermöglichen.
Wenn man nun aber die rechte Kammer in der Spitze elektrisch stimuliert, wie das bei konventionellen Schrittmachern oder Defis der Regelfall ist, breitet sich dieser elektrische Impuls völlig anders aus wie über das natürliche Reizleitungssystem.
Damit wird nicht nur einfach der QRS-Komplex, also die elektrische Aktivität der Kammern im EKG, drastisch breiter als normal, sondern auch die mechanische Reaktion des Pumpens verläuft völlig asynchron zwischen Vorhof- und Kammer einerseits, aber auch zwischen den beiden Kammern andererseits. Stimuliert man nun direkt das His-Bündel, nutzt man das natürliche Leitungssystem und erhält damit eine pyhsiologische, natürliche Ausbreitung des elektrischen Impulses und damit ein synchronisiertes Pumpen des Herzens. Im EKG erkennbar an einem QRSKomplex, der völlig unauffällig erscheint und im Ultraschall als synchron arbeitendes Herz. Dr. Ulrich Lüsebrink wiederholte dabei mehrfach, dass die Natur Jahrmillionen Zeit hatte, dieses System zu optimieren, da muss es einfach besser sein als unsere Techniken.
Aber auch in Studien wurde schon vor vielen Jahren bewiesen, dass diese unnatürliche Schrittmacher-Stimulation auch

klinische Auswirkungen hat; Patienten werden damit häufiger im Krankenhaus eingeliefert, nicht zuletzt weil sie eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) entwickeln.
(Anmerkung: In früheren Jahrestagungen wurde schon erklärt, wie man durch spezielle Algorithmen versucht, die Kammer-Stimulation, falls nur irgendwie möglich, zu vermeiden.)
Gerade Herzen mit eingeschränkter Pumpfunktion („EF“) leiden besonders unter der Stimulation der rechten Kammer, weswegen in diesen Fällen ein Drei-Kammer-System („CRT“) implantiert werden sollte. Dabei wird eine zweite Kammer-Elektrode an die Seitenwand der linken Kammer gelegt (direkt über einen Schnitt zwischen zwei Rippen oder -zumeist- über die Herzvene („Koronarvenensinus“). Mit dieser zusätzlichen Elektrode kann an einer weiter entfernten Stelle im Herzen stimuliert werden, um den natürlichen Stromfluss möglichst gut nachzuahmen.
In den ersten Studien mit His-Bündel-Stimulation zeigen sich sehr gute Ergebnisse, was die Entwicklung einer Herzschwäche o.Ä. betrifft. Das ist ja aus den theoretischen Erwägungen auch zu erwarten, nachdem das natürliche Reizleitungssystem genutzt wird. – „Mutter Natur macht es einfach besser als wir“ bestätigte in der Diskussion auch Dr. Stefan Steiner.
Die CRT funktioniert am besten bei Patienten mit Störungen im Bereich des linken Schenkels, die aber teilweise mit His-Bündel-Stimulation sogar rückgängig gemacht werden können. Dieser Effekt wurde zu Beginn dieser Therapie nicht erwartet, wird aber immer wieder beobachtet, so dass man doch davon ausgehen muss, dass die Störungen sich oberhalb der His-Elektrode befindet und damit „mitgeheilt“ werden können. Bereits in den 60er Jahren ist die Idee eines His-Bündel-Pacings aufgekommen, wurde aber aufgrund ungeeigneten Materials nicht intensiv weiter verfolgt. In den letzten Jahren wurden nun andere Schleusen und Elektroden entwickelt, so dass diese Technik zunehmend Verbreitung finden konnte.
Ein Elektrophysiologe („Rhythmologe“) legt in jeder EPU (elektrophysiologischen Untersuchung) einen Katheter an das His-Bündel, um bestimmte Messwerte zu erheben - er hat damit ein Gefühl, wo sich das His-Bündel befindet (in der Röntgen-Durchleuchtung) bzw. welche elektrischen Signale typisch an dieser Stelle sind. Und genau das tut er bei der Implantation eines His-Bündel-Schrittmacher oder Defis eben auch. Das Signal wird im Optimalfall über die Elektrode in der EPU-Anlage dargestellt und bei guten Messwerten die Elektrode mit einer Schraube („Korkenzieher“) an der Spitze in den Herzmuskel eingedreht und damit fixiert.
Als Ergebnis demonstrierte der Referent beeindruckende EKG-Beispiele, in denen kaum Unterschiede zwischen einem - „normalen“ und einem stimulierten EKG zu erkennen waren - „ Was die Evolution in Jahrmillionen optimiert hat, …..“
Insgesamt stellt also die His-Bündel-Stimulation eine vielversprechende Technik dar, die inzwischen bewiesen hat, dass sie gut durchführbar ist und fast immer eine „natürliche“ elektrische Erregung der Herzkammern erreicht werden kann. Aber, wie auch in der Diskussion noch mehrfach betont wurde, einen Wermutstropfen gibt es:
Bislang sind die Studien klein und nur mit wenig Patienten durchgeführt worden; auch die wissenschaftliche Forderung, dass per Zufallsprinzip der Patient der einen oder anderen Therapie zugeordnet wird, ist noch nicht erfüllt! Daher wird diese Therapie auch (noch?) nicht in Leitlinien empfohlen. Erfreulicherweise sind solche Studien aber bereits am Laufen, so dass man bei entsprechend positiven Ergebnissen auf die Aufnahme in künftige Leitlinien hoffen kann.Mit Blick auf Herrn Dr. Friedeman Woernle konnten sich in der Diskussion weder Herr Dr. Ulrich Lüsebrink noch Dr. Stefan Steiner einen Seitenhieb verkneifen, dass Kliniken, die solche moderne Systeme implantieren, in der Qualitätssicherung auffällig werden. Herr Woernle musste betätigen, dass die Erstellung der QS-Fragebögen aktuellen Entwicklungen immer nur hinterher hinken kann, was dann aber im strukturierten Dialog geklärt werden muss und kann.
Link zur PowerPoint-Präsentation des Vortrags:
https://www.defibrillator-deutschland.de/user/Referat_Luesebrink-JT_2020-His_Pacing.pdf

---

Home-Monitoring – wo stehen wir – Was kommt noch?

Referentin: Dr. med. Dr. med. Rybak, Praxis für Kardiologie Rhythmologie, Dessau

Frau Dr. Rybak informierte, dass alle Begrifflichkeiten wie Home-Monitoring, Home Care Fernüberwachung usw. unter dem Oberbegriff Telemedizin zusammengefasst ist.
Telemedizin bedeute die Überwindung der räumlichen und zeitlichen Trennung von Arzt und Patient.
• Erhöhung der Therapiequalität
• Zeitersparnis für Arzt und Patienten
• Kostenreduktion
• Vermeidung stationärer Aufenthalte
• Verzögerung der Krankheitsprogression
• Erhöhte Patientensicherheit
• Faktor Lebensqualität des Patienten
• Optimierung der Diagnostik und Therapie durch Vernetzung der Behandlungssektoren

Frau Dr. Rybak erwartet trotz steigender Kosten die Sicherstellung hoher Qualitätslevel im Gesundheitswesen.

Hoffnungsvollste Ansätze gebe es im Einsatz der Telemedizin
• im Device-Management (ICD, CRT)
• Telemedizin in der Betreuung von Patienten mit Herzschwäche

Telemedizin in der ICD-und CRT-Nachsorge bietet mehrere Ansätze:
• Rein technische Kontrolle des Aggregats mit Überprüfung aller Systemparameter
• Rhythmologische Überwachung des Patienten mit frühzeitiger Interventionsmöglichkeit
• Optimierte Betreuung der Herzinsuffizienzpatienten mit ICD-, CRT-P-und CRT-D - Systemen durch in die Aggregate integrierte Herzinsuffizienz-module(Optivol®, Heart Failure Monitor®, Waage/ Blutdruck)
• die Früherkennung von Aggregat-und Elektrodenfehlfunktionen
• die frühzeitige Erkennung von relevanten rhythmologischenEreignissen
• die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten (z.B. durch kardiale Dekompensationen, inadäquate Schocks)
• die Optimierung/ Reduzierung der Nachsorgeintervalle in Praxis und Klinik
• den optimierten Personalaufwand in Praxis und Klinik durch individualisierte Nachsorgen
• die Einsparung von Wegen, Zeit und Kosten für den Patienten
• die Senkung der Behandlungskosten

FAZIT:
Die telemedizinische Überwachung darf nicht als reine technische Systemkontrolle verstanden werden!

Sie ermöglicht:
• die Reduktion des Nachsorgeaufkommens ohne Sicherheitsverlust
• den adäquaten Einsatz der Ressourcen (zeitlich, personell, finanziell)•Optimierung der Nachsorgeintervalle
• Frühzeitiges Erkennen und damit Behandeln von Systemstörungen und klinischen Ereignissen (Rhythmusmanagement)
• Effektives Herzinsuffizienzmanagement -Vermeidung stationärer Aufenthalte durch frühzeitige therapeutische Intervention
• Höhere Patientenzufriedenheit

Frau Dr. Rybak sieht aber durchaus noch wichtige Aspekte zu bedenken:
Rechtlich:
• Patient muss über Vor-und Nachteile telemedizinischer Betreuung aufgeklärt werden
• Schriftliche Aufklärung des Patienten über Datensicherheit
• Schriftliche Aufklärung des Patienten, dass das System kein Notfallsystem ist! Dokumentation, dass der/die PatientIn eingewiesen wurde und dass er/sie das System verstanden hat
• Reaktionszeit muss festgelegt sein!
• Nachweis eines optimalen technischen Systems
• Qualifikationsnachweis für das Personal!

Juristische Aspekte bei Device-Patienten - Ist ein Kardiologe immer im Dienst?!
Haftungsrisiken beim Einsatz und Nichteinsatz telemetrischer Fernüberwachung von Kardiodefibrillatoren und Herzschrittmacher
Link zur PowerPoint-Präsentation des Vortrags:
https://www.defibrillator-deutschland.de/user/Referat_Rybak-JT_2020-Home_monitoring.pdf

Der 1. Vorsitzende Matthias Kollmar dankte allen Teilnehmern für ihre engagierte Mitarbeit und Diskussionsfreude und wünschte eine gute Heimreise.
Die Jahrestagung ist für 13. - 14. März 2020 geplant, wozu schon jetzt herzliche Einladung ergeht.

Streiflichter der Jahrestagung

Einen herzlichen Dank auch an die Fotografen
Udo Sypniewski und Uwe Katzenberger

Herzgesundheitstag der Defi-SHG Bodensee-Oberschwaben
10-jähriges Jubiläum der Selbsthilfegruppe

Viel Publikum und großes Interesse am Herzgesundheitstag der Defi-Selbsthilfegruppe Bodensee-Oberschwaben.

Sehr viele Interessierte waren in den Bürgersaal der Gemeinde Wilhelmsdorf gekommen, um das kostenlose Angebot der Information und Beratung zu nutzen. Zwei Kardiologen und ein Diplom-Biochemiker referierten und stellten sich den Fragen der Besucher. Darüber hinaus boten verschiedene Informationsstände ein breites Leistungsspektrum und viele interessante Informationen. Im Gespräch konnten die Besucher persönliche Fragen klären und Hilfsangebote kennenlernen.

Bürgermeisterin Frau Sandra Flucht eröffnete den Herzgesundheitstag mit ihrem Grußwort und wies auf die tolle Möglichkeit hin, sich vor Ort umfassend zu informieren. Sie wies auch auf die Wichtigkeit ehrenamtlicher Tätigkeit hin und dankte dem Ehepaar Arnold für ihr ehrenamtliches Engagement für andere Betroffene und deren Angehörige.

Herr Esterl, Ehrenvorsitzender des Bundesverbandes Defibrillator Deutschland e.V. nahm Bezug auf die Gründung der Defi-Selbsthilfegruppe vor 10 Jahren, die Organisation und Leitung der SHG und die damit in Verbindung stehende ehrenamtlich geleistete Unterstützungsarbeit für Betroffene und deren Angehörige. Er dankte dem Ehepaar Arnold für die umfassende und langjährige engagierte unentgeltliche Tätigkeit.

Dr. Sascha Stiller, Leiter der Elektrophysiologie an der Oberschwabenklinik, erklärte das generelle Risiko bei Herzschwäche und stellte detailliert dar welche Risiken auch für junge Menschen mit (oft unerkannter) Herzschwäche bestehen. Auch junge Menschen oder Sportler können vom plötzlichen Herztod betroffen sein. Sehr häufig wird dieses Risiko unterschätzt, manchmal mit dramatischen Folgen.

Herr Leuze, Diplom-Biochemiker, beleuchtete die Relevanz natürlicher Faktoren bei der Herzgesundheit. Neben gesundem, reinem Wasser spielt auch saubere Luft und damit Sauerstoff eine völlig unterschätzte, aber maßgebliche Rolle, um die Herzgesundheit zu erhalten, bzw. zu verbessern. Im Vortrag von Herrn Leuze wurde deutlich, wie viel Einfluss aktivierter Sauerstoff auf die gesundheitliche Gesamtsituation der Menschen hat.

Frau Sieling, Kreisvorsitzende des VdK erläuterte in Ihrem interessanten Vortrag die breite Angebotspalette des größten deutschen Sozialverbandes. Viele Besucher waren überrascht, wie viel umfassende Hilfestellung und Unterstützung in einem Beratungsgespräch beim VdK angeboten wird.

Dr. Klaus Schlotterbeck stellte in seinem Vortrag die geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei Herzerkrankungen anschaulich dar. Lange Zeit galten Herzerkrankungen als „Männerkrankheit“; bis heute ein weit verbreiteter Irrtum. Herzbeschwerden bei Frauen häufig ignoriert, bagatellisiert und verharmlost, oft mit dramatischen Folgen, weil Hilfe im Notfall zu spät gerufen wird. Die Sterblichkeit bei Frauen mit außerklinischem Herzstillstand ist lt. Studien höher als bei Männern; so sterben Frauen bereits auf dem Weg zur Klinik deutlich häufiger als Männer, bzw. haben auch bei erfolgter Reanimation nur eine etwa halb so hohe Überlebenschance. Herr Dr. Schlotterbeck rät daher Frauen Symptome ernst zu nehmen und frühzeitig Hilfe zu rufen.

Einen großen Zulauf und reges Interesse an ihren Angeboten hatten auch die verschiedenen Informationsstände.
So konnten

- DRK, Ortsgruppe Wilhelmsdorf; Informationen, Beratung, Vorführung externer Defi, Blutdruckmessung, Bewirtung
- VdK, Ortsverband Wilhelmsdorf/Kreisverband Ravensburg; Information und Beratung
- Selbsthilfe-Netzwerk im Landkreis Ravensburg; Information und Beratung
- Selbsthilfegruppe Lebertransplantierte/Organspende; Information und Beratung
- Miteinander-Füreinander/Nachbarschaftshilfe; Information und Beratung
- U. Röck GmbH; Dipl. Biochemiker A. Leuze; Information, Beratung, Zellenergie-Messungen
- Schwanen-Apotheke; Blutzucker-Messungen

ihr Leistungsspektrum präsentieren und mit den Besuchern ins Gespräch kommen.

Ein Dank gilt allen, die den Herzgesundheitstag und damit das 10jährige Jubiläum mit Ihrer aktiven Teilnahme, bzw. ihrem Besuch bereichert und somit auch zum Erfolg der Veranstaltung beigetragen haben. Wichtige Ansprechpartner für alle Besucher waren an diesem Nachmittag auch Hermann und Anne Arnold von der Defi-Selbsthilfegruppe Bodensee-Oberschwaben. Sie waren als Organisatoren und Verantwortliche nicht zuletzt aufgrund der durchweg positiven Resonanz mit dem Verlauf des Herzgesundheitstags sehr zufrieden.

Defi-SHG Bodensee-Oberschwaben, A. Arnold

Impressum
Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.
Matthias Kollmar
1. Vorsitzender
Richard-Wagner-Str. 29
69214 Eppelheim
Tel: + 49 (0)6221-87 28 994
Mail: geschaeftsstelle@defibrillator-deutschland.de
Website: www.defibrillator-deutschland.de
Facebook: www.facebook.com/DefibrillatorDeutschland
eingetragen AG München - Registergericht VR 200834

Verantwortlich für den Newsletter Ausgabe 6, März 2020
Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.
Richard-Wagner-Str. 29
69214 Eppelheim

Satz & Gestaltung: Yvonne Naujocks
Erdinger Straße 18, 85356 Freising

Bildquellen: Udo Sypniewsky; Peter Esterl; Johannes Wiegard; Defi-SHG Bodensee-Oberschwaben;
Namentlich gekennzeichnete Beiträge verantworten die Verfasser/innen
Alle Fotos werden mit dem Einverständnis der abgebildeten Personen veröffentlicht.