

INFO

Seit Herbst vergangenen Jahres können Patienten am Alfried Krupp Krankenhaus in Rüttenscheid eine kardiologische Privatambulanz in Anspruch nehmen. Dort stellt ihnen Prof. Dr. med. Raimund Erbel seine langjährige Erfahrung zur Verfügung.

Der vielfach anerkannte Wissenschaftler, der aus einer Arzt-Familie kommt, war 22 Jahre lang als Direktor der Klinik für Kardiologie am Universitätsklinikum Essen tätig und maßgeblich an Gründung und Gestaltung des Westdeutschen Herz- und Gefäßzentrums Essen beteiligt – weltweit die erste Plattform für die gemeinsame Arbeit von Kardiologen und Herzchirurgen. Es war stets ein Anliegen von Prof. Dr. Erbel, sich mit Kollegen aus der

Region für die bestmögliche Versorgung der Patienten einzusetzen. So rief er zusammen mit Kardiologen der Essener Krankenhäuser, mit Not- und Hausärzten sowie der Feuerwehr den Herzinfarktverbund Essen ins Leben, mit dem Ziel, für alle Patienten eine Behandlung des akuten Herzinfarktes auf hohem Niveau zu gewährleisten.

Den Gedanken der Früherkennung baute Prof. Dr. Erbel ebenfalls sehr früh in seine Arbeit ein und befürwortet regelmäßige Check-ups: „Heute haben wir die Mittel, um fast perfekt zu untersuchen und somit den Herzinfarkt zu verhindern.“ Neben Prävention empfiehlt er auch einen ganzheitlichen Blick auf den Patienten: „Ich bin Internist und Kardiologe und betrachte immer den ganzen Menschen.“

Prof. Dr. med. Thomas Budde, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I am Alfried



Prof. Dr. med. Raimund Erbel (links) und Prof. Dr. med. Thomas Budde freuen sich über die Zusammenarbeit.

Krupp Krankenhaus in Essen, der Prof. Dr. Erbel seit langem kennt und sich für eine Zusammenarbeit stark machte, begrüßt nun die Kooperation: „Prof. Erbel bringt riesige Kompetenzen und eine tiefe Expertise mit. Mit vereinten Kräften wollen wir den Patienten in der Region die bestmögliche Versorgung zukommen lassen.“

„Das Prinzip der zweiten Meinung, die Erkrankte oft wünschen, wird mittlerweile sogar von den Krankenkassen befürwortet.“

PROF. DR. MED. RAIMUND ERBEL, Internist und Kardiologie



wie etwa bei Patienten mit Herzklappenproblemen, findet zunächst eine Beratung im Kollegenkreis statt, zum Beispiel mit Prof. Dr. Jakob vom Westdeutschen Herzzentrum, Facharzt-Experte für Herzchirurgie. Für die Erkrankten bringt die enge Zusammenarbeit

zwischen Kardiologen und Herzchirurgen eine doppelte Sicherheit.

„Das oberste Ziel sollte immer das Wohl des Patienten sein“, sagt Prof. Dr. med. Raimund Erbel, Internist, Kardiologe und ehemaliger Partner von Prof. Dr. Jakob an der

Uniklinik Essen, wo er interventionell tätig war und der nun am Alfried Krupp Krankenhaus die Kardiologie-Abteilung kräftig unterstützt. „Das Prinzip der zweiten Meinung, die Erkrankte oft wünschen, wird mittlerweile sogar von den Krankenkassen befürwortet.“

„Verständlicherweise sind die Patienten meist ängstlich. Es gilt, sie umfassend aufzuklären, was heutzutage nicht immer einfach ist, da sie von ihrem Hausarzt häufig im Dunkeln gelassen werden und sich zuerst dann im Internet Informationen verschaffen, die für ihren Fall oft nicht zutreffend sind“, schildert Dr. med. Kars Neven, PhD, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und Abteilungsarzt Rhythmologie an der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus. „Einer unserer Hauptanliegen ist es, diesen Patienten die Angst zu nehmen und sie ausführlich zu informieren. Zwar ist nicht jede Therapie sofort erfolgreich, doch haben die Patienten einmal Vertrauen gefasst, sind sie motivierter und ertragen zum Beispiel einen wiederholten Eingriff. Wichtig: unsere Fürsorge gilt nicht ausschließlich Privatpatienten, auch normal Versicherte werden stets anständig behandelt.“

UND DIE ZUKUNFT?

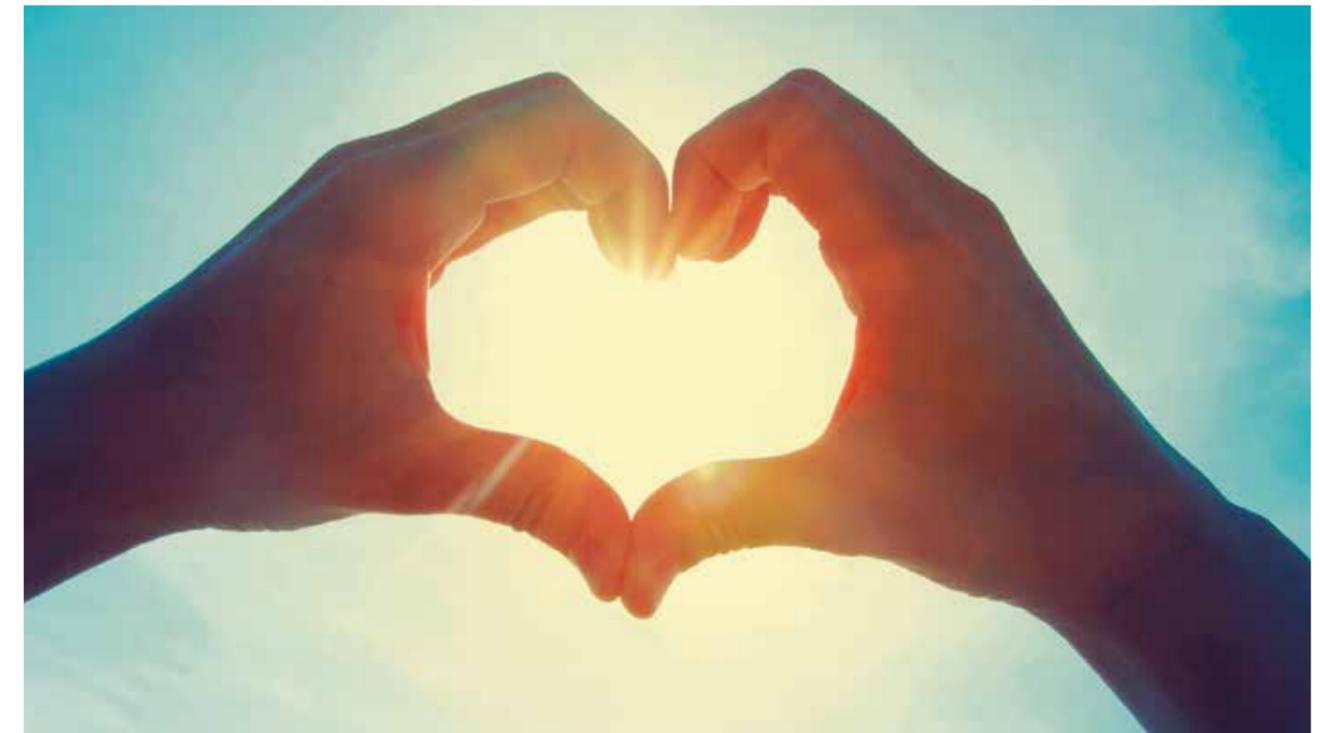
Vertrauen: Dies wird in der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus das Stichwort bleiben, auch künftig. Und wie sieht die Zukunft der Kardiologie aus? Wie in anderen Bereichen der Medizin, setzt man hier auch zunehmend, wenn immer möglich, auf minimalinvasive diagnostische und therapeutische Methoden. Sie sind vor allem patienten-, nicht zuletzt aber auch kostenschonend – den Blick auf wirtschaftliche Aspekte können sich Krankenhäuser heute schließlich nicht verwehren. „Nichtsdestotrotz wird die technologische Entwicklung, die im Rahmen der Forschung in engem Kontakt mit den Medizinern stattfindet, uns die Mittel bereitstellen, weitere Probleme zu lösen, bringt es Prof. Dr. Budde auf den Punkt. „Wir am Alfried Krupp Krankenhaus schwören vorrangig auf interdisziplinäre Arbeit. Im Team und mit den besten Kompetenzen bieten wir unseren Patienten heute schon eine Versorgung auf höchstem Niveau.“

Graziella Mimic ■

5/2016 FACTS 109

Einer für alle, alle für einen

Die Kardiologie-Abteilung der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen setzt für eine bestmögliche Versorgung der Patienten auf Gesamtkonzepte, in deren Rahmen verschiedene Kompetenzen der Kardiologie im Schulterschluss arbeiten.



Seit jeher betrachten die Menschen das Herz als ein besonderes Organ, nicht zuletzt auch als ein besonders empfindliches. Alte Chinesen, Griechen und Römer richteten schon ihr Augenmerk auf das Herz sowie auf den Puls als Kennzeichen der Herzaktivität – eine Taschenwasseruhr zur Pulsmessung wurde bereits um 300 v. Chr. von Herophilus von Chalkedon erstellt. Was den Anfang der modernen Kardiologie angeht, geht man von 1628 aus, da in diesem Jahr der englische Arzt William Harvey seine Entdeckung des Blutkreislaufs publik machte.

Eine größere Bedeutung sollten Herzkreislauferkrankungen jedoch erst im Laufe des 20. Jahrhunderts erhalten. Kamen zu Be-

ginn weniger als 10 Prozent der Menschen weltweit aufgrund von Herzproblemen ums Leben, waren es Ende des Jahrhunderts in den Industrieländern bereits 50 Prozent und in den Entwicklungsländern 25 Prozent. Diese Entwicklung wird auf die Abnahme der Infektionskrankheiten und der Mangelernährung – vorher für die meisten Sterbefälle verantwortlich – sowie auf die längere Lebenserwartung zurückgeführt.

Doch dank kardiologischer Versorgung auf hohem Niveau ist die Sterblichkeit aufgrund von Herzerkrankungen in den vergangenen Jahren stark gesunken. „Die Geschichte der Kardiologie ist eine Erfolgsstory“, brachte es die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) Ende 2013 auf den Punkt. In den ver-

gangenen 30 Jahren ist laut DGK die Todesrate aufgrund von koronaren Herzkrankheiten in den meisten West- und Nordeuropäischen Ländern konstant gesunken. In Deutschland sei die Sterbeziffer bei akutem Herzinfarkt zwischen den Jahren 2000 und 2010 bei Frauen um 18,4 Prozent und bei Männern um 15,8 Prozent zurückgegangen.

NEUE HERAUSFORDERUNGEN

Ein beeindruckender Erfolg. Doch inzwischen sehen sich Kardiologen mit neuen Herausforderungen konfrontiert. So fordern einerseits die weiterhin steigende Lebenserwartung sowie andererseits zunehmend ungesunde Lebensgewohnheiten ihren Tribut. Es gibt also noch viel zu tun. Deshalb spielen für eine best-

mögliche Versorgung der Patienten Gesamtkonzepte, in deren Rahmen verschiedene Kompetenzen der Kardiologie im Schulterschluss arbeiten, sowie nicht zuletzt Prävention und Früherkennung eine vorrangige Rolle.

HERZINFAKT VERMEIDEN

„Dank der engen Zusammenarbeit der vier Experten unserer kardiologischen Abteilung und deren Teams sind wir in der Lage, unsere Patienten umfassend zu behandeln“, erläutert Prof. Dr. med. Budde, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie (European Cardiologist Diploma) und Spezielle Internistische Intensivmedizin und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen – laut der Focus-Liste zählte die Klinik 2015 erneut zu den besten Kliniken Deutschlands. „Unsere Behandlungsschwerpunkte



„Durch die Verwendung von medikamentenfreisetzenden Stents (Gefäßstützen), den sogenannten DES, können wir die Wiedereinengungsrate der etablierten Koronarstents im Vergleich zu den unbeschichteten Stents (bare metal) deutlich reduzieren.“

CARSTEN HÖFS, leitender Oberarzt, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie an der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus.



„Dank der engen Zusammenarbeit der vier Experten unserer kardiologischen Abteilung und deren Teams sind wir in der Lage, unsere Patienten umfassend zu behandeln.“

PROF. DR. MED. BUDDE, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie (European Cardiologist Diploma) und Spezielle Internistische Intensivmedizin und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus in Essen

liegen vor allem in der invasiven und nicht-invasiven kardiologischen Diagnostik, deren rechtzeitiger Einsatz es erlaubt, Herzerkrankungen früh zu erkennen und durch spezielle therapeutische Interventionen zu behandeln. Nicht zuletzt lassen sich somit gravierende Ereignisse wie ein Herzinfarkt vermeiden.“

In der Tat bietet die Kardiologie-Abteilung der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus die komplette Bandbreite moderner Diagnostik- und Therapiemethoden. Eine zentrale Bedeutung kommt dort der Versorgung von Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, -versagen oder lebensgefährlichen Herzrhythmusstörungen zu. Behandelt werden zudem Patienten mit einer stabilen koronaren Herzerkrankung, Herzrhythmusstörungen – insbesondere Vorhofflimmern –, einer chronischen Herzschwäche

(Herzinsuffizienz) oder Herzklappenerkrankungen sowie solche mit einem Herzschrittmacher, einem implantierten Defibrillator (ICD) oder einem kardialen Resynchronisationssystem (CRT-System).

„In unserer Klinik verfolgen wir den Ansatz, dank modernster Diagnostik und therapeutischer Intervention die Effektivität der kardiologischen Maßnahmen zu steigern“, sagt Prof. Dr. Budde. „Darüber hinaus liegt neben Früherkennung auch Prävention im Fokus unserer Aktivitäten. Zu Letzterer gehören regelmäßige Check-ups.“ Diese Untersuchungen von Kopf bis Fuß führt Prof. Dr. Budde

MODERNSTE AUSSTATTUNG: Die Kardiologie-Abteilung am Alfried-Krupp-Krankenhaus bietet die komplette Bandbreite aktueller Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten.



am Alfried Krupp Krankenhaus bereits seit Jahren durch. Neben einer detaillierten Abfrage der Check-up-Kandidaten zu Darmerkrankungen, Augen-, Haut- oder Zahnproblemen, finden dabei auch gynäkologische oder urologische Aspekte Beachtung. Eine Risikoanalyse mit Elektrokardiogramm (EKG), Ultraschall, gegebenenfalls Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) vervollständigt diese Ganzkörperprüfung. „Für einen vernünftigen Check-up sollte sich der Arzt Zeit nehmen“, betont der Kardiologe. „Idealerweise lassen sich gesunde Menschen alle zwei Jahre prüfen. Bei nicht Gesunden bestimmt der Arzt die Intervalle.“

BESTENS EINGERICHTET

Es ist bereits zu spät für die primäre Prävention, kommen andere Maßnahmen ins Spiel. Für diese Zwecke besitzt die Klinik alle erforderlichen Einrichtungen einschließlich zweier Linkskatheter-Messplätze, in denen interventionelle Kardiologen und Elektrophysiologen als Team zusammenarbeiten, was zu einer optimierten Patientenversorgung führt. Eine qualitative Verbesserung der Befundung sowie eine Reduktion der Strahlendosis für Patienten und Mitarbeiter erlauben neben der Nutzung effizienter Röntgenanlagen auch Bildverarbeitungsverfahren, invasive Bildgebungen wie intravaskulärer Ultraschall (IVUS) oder optische Kohärenztomografie (OCT). „Diese Methoden sowie auch die invasive Ischämiediagnostik mittels fraktioneller Flussreserve (FFR) – ein Verfah-

ren, mit dem sich ermitteln lässt, inwieweit ein verengtes Herzkranzgefäß die Versorgung des Herzmuskels mit Blut zulässt –, werden zur weiterführenden Analyse unklarer Einengungen (Stenosen) eingesetzt“, erläutert Carsten Höfs, leitender Oberarzt, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie an der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus.

MODERNSTE METHODEN

Was Eingriffe angeht, werden stets modernste und patientenfreundlichste Methoden gewählt, wie beispielsweise im Bereich der Implantation von Gefäßstützen, sogenannten Stents. Die Zahl solcher Operationen nimmt regelmäßig zu – laut der Deutschen Herzstiftung sind es um die 400.000 Eingriffe jährlich. Als unkomplizierte und vor allem schonende Therapie erlaubt es der Einsatz der metallischen Gitterröhrchen, auftretende

VERTRAUEN: Dies wird in der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus in Rüttenscheid auch künftig das Stichwort bleiben.

Engstellen der Herzkranzgefäße wieder zu weiten und frei zu halten.

„Durch die Verwendung von medikamentenfreisetzenden Stents (Gefäßstützen), den sogenannten DES, können wir die Wiedereinengungsrate der etablierten Koronarstents im Vergleich zu den unbeschichteten Stents (bare metal) deutlich reduzieren“, erklärt Carsten Höfs. „Die Entwicklung bioabsorbierbarer temporärer Gefäßstützen (Scaffolds) leitete eine neue Ära der Stenttechnologie ein. Diese lösen sich nach einigen Monaten auf, wodurch sich die Stentthrombozytose reduzieren, sich die duale Thrombozytenaggregationshemmung verkürzt und nach Absorption dem Gefäß eine physiologische Beweglichkeit (Vasomotion) zurückgegeben werden soll.“ Bevor Eingriffe jedoch durchgeführt werden,



„Verständlicherweise sind Patienten meist ängstlich. Einer unserer Hauptanliegen ist es, ihnen die Angst zu nehmen, indem wir sie umfassend aufklären.“

DR. MED. KARS NEVEN, PhD, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und Abteilungsarzt Rhythmologie an der Klinik für Innere Medizin I am Alfried Krupp Krankenhaus.