



DEUTSCHES HERZZENTRUM BERLIN

STIFTUNG DES BÜRGERLICHEN RECHTS

Deutsches Herzzentrum Berlin, Postfach 65 05 05, 13305 Berlin

An die behandelnde Ärzte in Russland

Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hetzer (hetzer@dhzb.de)
Herz, Thorax- und Gefäßchirurgie

Prof. Dr. E. Fleck (fleck@dhzb.de)
Innere Medizin-Kardiologie

Prof. Dr. Dr. h.c. H. Kuppe (kuppe@dhzb.de)
Anästhesiologie

Prof. Dr. F. Berger (berger@dhzb.de)
Angeborene Herzfehler-Kinderkardiologie

Berlin, den _____ 2009 _____

Gesch. Z.: _____ OV/FB/to _____

Durchwahl: 030/4593- _____ 2800 _____

Behandlung von Patienten mit Pulmonaler Hypertonie Erstvorstellung am Deutschen Herzzentrum Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus gegebenem Anlass fühlen wir uns verpflichtet, die komplexe Frage nach der Untersuchung, Behandlung sowie Betreuung von Patienten mit pulmonaler Hypertension mit Ihnen gemeinsam zu diskutieren. Dies insbesondere unter Berücksichtigung der ethischen, sozialen und finanziellen Sichtweise.

Die pulmonale Hypertension und insbesondere die fixierte pulmonale Hypertension mit Eisenmenger-Reaktion ist ein schwer therapierbares Krankheitsbild mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität und der Lebenserwartung. Heutzutage werden weltweit verschiedene Formen medikamentöser Therapie angewandt, die dazu dienen, die Lebensqualität und/oder Lebenserwartung der Patienten zu verbessern. Am Deutschen Herzzentrum Berlin besteht selbstverständlich die Möglichkeit, alle modernen Formen der Untersuchungen und der Therapie auszuüben. Da es sich meistens um schwer kranke Patienten handelt, müssen wir vor Beginn der Untersuchungen/der Therapie, folgende Fragen diskutieren:

1. Die Kostenübernahme für die Voruntersuchungen muss gesichert sein. Die Diagnostik beinhaltet eine Herzkatheteruntersuchung mit der Testung der Pulmonalarterienreagibilität, eine Computertomographie sowie eine Magnet-Resonanzuntersuchung (Kostenfaktor: 16.652,00 €)

Basisdiagnostik (für alle Formen der PH):

- Labor (BB, BGA, Leber-/Nierenwerte, Schilddrüsenwert, Gerinnung, ANA, Pro-BNP)
- Ausschluss von CMV, Hepatitis B, C und HIV
- Lungenfunktion, 6-Minuten-Gehtest, Ergospirometrie
- EKG
- Echo (TTE, u.U. TEE)
- Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiografie/Pulmonalisangiografie, PHT-Testung

Sitz des Geschäftsführenden Vorstandes: Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin (Mitte)

Telefon: 030/4593-1000/1001 · Telefax: 030/4593-1003 · Internet: www.dhzb.de

Berliner Sparkasse Kto.-Nr. 310 008 000 (BLZ 100 500 00) · Dresdner Bank AG, Berlin Kto.-Nr. 6940 00600 (BLZ 100 800 00)

Spezielle Diagnostik (bei Indikation):

- CTEPH (chronisch thromboembolische PH): erweiterte Gerinnungsdiagnostik, Venendiagnostik (Angiografie, Sono), Thorax-CT, u.U. Szintigrafie
- Portocavale PH: Sono Leber/Pfortader, u.U. ÖGD, u.U. Leberbiopsie
- PVOD (pulmonal vascular occlusive disease): HR-CT der Lunge, Bronchoskopie mit BAL, u.U. Lungenbiopsie (offen)
- Autoimmunerkrankungen: spezielles Labor, Rheumatologisches Konsil, u.U. Hautbiopsie
- Schlafapnoe: Schlaflabor

2. Die Kostenübernahme für eine dauerhafte PHT-Therapie muss gewährleistet sein:

I. Endothelinrezeptorantagonisten: (Bosentan, Sitaxentan, Ambrisentan):

Medikamentenkosten für eine Therapie eines Erwachsenen (2x125 mg) für 1 Jahr 42.887 €. Bei Patienten mit einem KG von < 40 kg betragen die Kosten die Hälfte.

II. Phosphodiesterase-5-Inhibitoren (Sildenafil, Tadalafil):

Medikamentenkosten für die Therapie eines Erwachsenen (3x20 mg) für 1 Jahr 10.560 €. Die Dosis wird häufig (aber nicht zwangsläufig) im Laufe der Erkrankung erhöht auf bis zu 3x80 mg (wären dann 42.240 €/a).

Bei Kindern werden etwa folgende Kosten zu erwarten sein:

Ein < 40 kg schweres Kind erhält als Maximaldosis 3x20 mg (10.560 €/a).

III. Iloprost und verwandte Medikamente (z.B. Ilomedin):

Anwendung bei gravierender Erkrankung, Verschlechterung, Endstadium der Erkrankung.

Anwendung als Inhalation (Jahresbehandlungskosten für Medikamente 10.173/a (niedrige Dosis) bis 12.377 €/a (mittlere) oder gar 24.754 €/a (hohe Dosis);

3. Vor der Einreise und dem Beginn der Untersuchungen muss ein Ansprechpartner/Behandelndes Zentrum/Arzt vor Ort genannt werden.
4. Da es sich um schwerkranke Patienten handelt sollte die finanzierende Organisation im Falle eines notwendigen medizinischen Rücktransports die Kosten übernehmen können. Des Weiteren sollte eine Klinik benannt werden, die den Patienten übernehmen würde.
5. Während dieser Untersuchungsphase und diesen stationären Aufenthalt ist aus verschiedenen (sozialen, finanziellen, ethischen) Gründen, eine Organtransplantation nicht vorgesehen.

Wir, als behandelndes Zentrum mit großer Erfahrung auf diesem Gebiet sind verpflichtet, diese Frage mit Ihnen zu diskutieren, damit die Therapien, die in unserer Klinik angeboten werden, auch bei ausländischen Patienten zu einem dauerhaften Erfolg führen könnten

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. F. Berger
Direktor der Klinik
Angeborene Herzfehler/
Kinderkardiologie

Prof. Dr. med. F. Berger
Chefarzt der Abteilung
Angeborene Herzfehler - Kinderkardiologie
im Deutschen Herzzentrum Berlin
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Telefon: 4593-2800, Fax: 4593-2900
e-mail: berger@dhzb.de