



Optimierungsarbeit für bessere Herzgruppen

Zur Sekundärprävention bei Herzpatienten gibt es in Deutschland Herzgruppen. Für optimale Ergebnisse ist aber eine noch stärkere Vernetzung nötig, betont Olaf Haberecht im Interview.

? Sie engagieren sich für die Sekundärprävention in Herzgruppen. Welche Ziele verfolgen Sie?

Olaf Haberecht: Es gibt in der Umsetzung der notwendigen und nachhaltigen Lebensstiländerung durch die Herzgruppen schon gute Erfolge bei Lebensqualität und psychosozialen Aspekten der Teilnehmer. Leider ist aber die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges in Phase II nicht gesichert. Das bestätigen PIN-Studie und EUROASPIRE III-Studie bei Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen in Europa. Der Gesundheitssurvey 2012 zeigt, dass kardiovaskuläre Risikofaktoren auch ein Problem in der deutschen Bevölkerung sind.

? Wie sieht es denn momentan konkret in den Herzgruppen aus?

Haberecht: Die Herzgruppenstudie (Michelmann et al., 2011) bestätigt leider keine Nachhaltigkeit für in der Rehabilitation erlernte Lebensstilintervention bezüglich kardiovaskulärer Risikofaktoren. Das beginnt bei der Häufigkeit der Herzgruppenteilnahme (1x wöchentlich) und endet in der unveränderten Konstellation der Risikofaktoren Übergewicht, Hypertonie, Fettstoffwechselstörung und Diabetes mellitus.

? Worin sehen Sie die Ursache dieser unbefriedigenden Situation?

Haberecht: Zunächst sind in den Herzgruppen Patienten, die eine Nachhaltigkeit wollen, also die Motivierten. Das allein reicht aber scheinbar nicht aus. Ich glaube, dass eine nachhaltige Lebensstiländerung stark von der Gesundheitsbildung abhängt. Das wird in der CARO-ZIR-Studie (Ladstätter, 2011) bestätigt. Deshalb haben die DGPR-Herzgruppen gesundheitsbildende Maßnahmen in ihr Leistungsangebot aufgenommen.

? Ist denn die Gesundheitsbildung für die Betroffenen nun ausreichend?

Haberecht: Nein, wir müssen noch mehrere Probleme lösen und das geht nur gemeinsam mit einem noch aufzubauenden Netzwerk.

? Können Sie bitte konkretisieren, wie das aussehen soll?

Haberecht: Ich versuche, die wichtigsten der vielfältigen Lösungansätze zusammenzufassen:
■ Aufgrund der demografischen Entwicklung und wegen steigender Risikofaktoren nehmen auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu (in 2010 1,5 Mio.). Es gab 2010 900 000 Linksherzkatheteruntersuchungen



» **Ohne Vision und Mut zur Veränderung geht es nicht!**

Dipl. med. Olaf Haberecht,
DGPR-Präsidiumsmitglied
Aschersleben © Haberecht

sowie 340 000 PCI (Dt. Herzbericht 2011). Das ist die Ausgangssituation in Deutschland. Ein abgestimmtes Behandlungssystem existiert, aber bei Betrachtung der Schnittstellen zwischen Akutkrankenhaus (WHO Phase I), der ambulanten oder stationären Rehabilitation (WHO Phase II) und der wohnortnahen Rehabilitation (WHO Phase III) gibt es Patientenverluste.

Die ECRIS-Studie zeigte, dass 57,8% der Patienten eine Empfehlung zur Rehabilitation bekommen, 50% dorthin gehen, danach aber nur noch 13–40% in die Herz-

gruppen kommen. Um diesen Trend zu brechen, müssen alle an Therapie und Rehabilitation Beteiligten über die Situation aufgeklärt und zu einer gemeinsamen Lösung aufgefordert werden. Wichtig sind dabei Kenntnisse der gesetzlichen Rahmenbedingungen, der regionalen medizinischen Strukturen und der Angebote von Herzgruppen in den Landesorganisationen.

■ Neben diesen Schnittstellenproblemen sind folgende weitere Punkte für erfolgreiche Herzgruppen bedeutsam:

- > Herzgruppenärzte,
- > Trainingsmöglichkeiten,
- > ausreichende Finanzierung,
- > Übungsleiterausbildung,
- > Nachfolgeangebote
- > wissenschaftliche Tätigkeit.

Eine Umsetzung der in diesen Bereichen erforderlichen Maßnahmen und Änderungen ist unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen sowie der Vereinsproblematik schwierig. Entsprechend der vorgehaltenen und existierenden Ressourcen sollte sich eine Herzgruppe entwickeln können, Bewährtes erhalten und im Rahmen einer angestrebten ganzheitlichen Rehabilitation als intensiviertere Herzgruppe etabliert werden.

? Das klingt nach großen Herausforderungen, wie ist das zu schaffen?

Haberecht: Ohne Vision und Mut zu Veränderungen geht es nicht. Wir schieben sonst ungelöste Probleme vor uns her, wie Herzinsuffizienzgruppen oder junge Patienten nach Koronarintervention (diese errei-

chen wir nicht über die Herzgruppen). Wir müssen mit bewährten und neuen Partnern gemeinsam die Ziele der Sekundärprävention und deren Nachhaltigkeit bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen erreichen und sichern. Deshalb sollte man auch über Primärprävention unter ärztlicher Aufsicht nachdenken. Einen Ansatzpunkt in den Herzgruppen haben wir bei den GBM mit der Angehörigenschulung gefunden.

? Was wünschen Sie sich in Zukunft für die Herzgruppen?

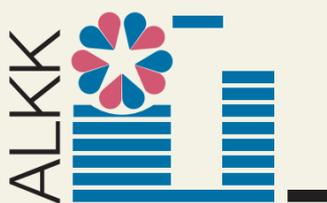
Haberecht: Die Zusammenarbeit aller medizinischen Fachgesellschaften und aller Beteiligten in der kardiologischen Betreuung, mit dem Ziel einer erfolgreichen und nachhaltigen Lebensstilintervention bei den Patienten. Die DGPR möchte dazu Empfehlungen und Positionspapiere erarbeiten und dafür sorgen, dass die Inhalte umgesetzt werden. Eine aktive Kooperation dieser Art besteht bereits mit der DGSP zur Umsetzung gemeinsamer abgestimmter Fort- und Weiterbildungen. Interview: Cardio News ■

» Dipl. med. Olaf Haberecht, DGPR
Anja Bärtsch-Michelmann M.Sc.
OHab.med@aschersleben.ameos.de
abae@aschersleben.ameos.de
Eislebener Straße 7a
06449 Aschersleben

» Weitere Informationen unter:
www.dgpr.de
www.herzgruppenservice.de

» IMPRESSUM CARDIO NEWS

ISSN 1437-1073



Herausgeberin: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)*

In Zusammenarbeit mit: Arbeitsgemeinschaft leitende kardiologische Krankenhausärzte e.V. (ALKK)*, Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK)*, Dt. Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)*, Dt. Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), Dt. Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)* und Dt. Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (DGPR)

Geschäftsführender Herausgeber:
Prof. Dr. med. Eckart Fleck

Beirat: Prof. Dr. C. Hamm, Präsident der DGK
Dr. N. Smetak, 1. Vorsitzender des BNK
Prof. Dr. D. Andresen, Vorsitzender der ALKK
Prof. Dr. M. Hecker, Kommission für Experimentelle Kardiologie, Dipl.-Math. K. Papoutsis, Geschäftsführer der DGK
Prof. Dr. J. Cremer, DGTHG-Präsident
Prof. Dr. R. Grabitz, Präsident der DGPK
Dr. med. Manju Guha, Präsidentin der DGPR
Prof. Dr. G. Arnold, Ehrenmitglied d. Beirats

Redaktion: Peter Overbeck (ob; v.i.S.d.P.), Am Forsthaus Gravenbruch 5, 63263 Neu-Isenburg; Dr. Dirk Einecke (DE), Dr. Ulrike Fortmüller (ufo), Dr. Heidrun Guthöhrlein,

Sarah Louise Pampel (spa), Veronika Schlimpert (VS)

Mitarbeiter des Heftes:

Dr. Katharina Arnheim, Dr. Jochen Aumiller
Dr. Angelika Bischoff, Roland Fath
Dr. Thomas Meißner, Dr. Judith Neumaier
Dr. Peter Stiefelhagen, Dr. Kirsten Westphal

Rubriken der wissenschaftl. Autoren:

Prof. Dr. Stephan Achenbach (Medizinquiz)
Dr. med. Heribert Brück (Der Nächste bitte...)
Dr. med. Rolf Gebker (Bildgebung),
Prof. Dr. med. Berndt Lüderitz (Geschichte)
Prof. Dr. med. Angelika Lindinger (Kinderkardiologie),
Prof. Dr. Robert Schwinger (Herzinsuffizienz)
Prof. Dr. Roland Veltkamp (Neurologie)
Prof. Dr. Jochen Wöhrle (Interventiologie)

Verlag: Springer Medizin, © Urban & Vogel GmbH, Aschauer Str. 30, D-81549 München, Tel.: 0 89 / 20 30 43 - 0, www.urban-vogel.de

Geschäftsführer: Joachim Krieger (President Professional Businesses), Fabian Kaufmann, Dr. Esther Wieland

Inhaber- und Beteiligungsverhältnisse: Die Urban & Vogel GmbH ist 100%ige Tochtergesellschaft der Springer Medizin-Verlag

GmbH, Heidelberg. Alleinige Gesellschafterin der Springer Medizin-Verlag GmbH ist die Springer-Verlag GmbH mit einer Beteiligung von 100%. Die Springer-Verlag GmbH ist 100%ige Tochtergesellschaft der Springer Science+Business Media Deutschland GmbH, die 100% der Anteile hält. Die Springer Science+Business Media Deutschland GmbH ist 100%ige Tochtergesellschaft der SBM Two GmbH, die 100% der Anteile hält. Die Springer SBM Two GmbH ist eine 100%ige Tochter der Springer SBM One GmbH, die 100% der Anteile hält. Die Springer SBM One GmbH ist eine 100%ige Tochter der Springer SBM Zero GmbH, die 100% der Anteile hält. Die Springer SBM Zero GmbH ist eine 100%ige Tochter der Springer Science+Business Media G.P. Acquisition S.C.A., Luxemburg, die 100% der Anteile hält.

Anzeigenverkauf: Ines Spankau (Anzeigenleitung, verantwortlich), Tel.: 089 / 20 30 43-1339
Anzeigenpreisliste gemäß Mediadaten Nr. 17 vom 1.1.2014.

Corporate Publishing: Ulrike Hafner, Tel.: 0 62 21 / 487-8104

Chef vom Dienst: Frank Nikolaczek (Leitung), Ralf Dolberg, Michael Eiles, Christian Ott

Vertrieb/Marketing Services: Frank Niemann (Leitung, -1411).

Abonnement: Die Zeitschrift erscheint monatlich. Neue Bezugspreise ab 2014: Einzelheft 17 € inkl. dt. MwSt. zuzügl. Versandkosten; Jahresabo 104 €, für Studenten/Ärzte in Aus- und Weiterbildung 70 € inkl. Versand. Mitglieder von Fachgesellschaften, deren Organ die Zeitschrift ist (*), erhalten diese im Rahmen ihrer Mitgliedschaft, der Bezugspreis ist damit abgegolten. Das Abo verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht zwei Monate vor Ende des Bezugszeitraumes abbestellt wurde.

Druck und Versand: ColdsetInnovation Fulda GmbH & Co. KG, Am Eichenzeller Weg 8, 36124 Eichenzell

Leserservice: Tel.: 06221/3454304, E-Mail: Leserservice@springer.com

Copyright: Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitschrift durch Nachdruck,

Fotokopie, Mikrofilm, EDV-Verwertung, Funk- oder Fernsehaufzeichnung vor. Jede gewerblich hergestellte oder benutzte Fotokopie verpflichtet nach § 54 (2) UrHG zur Gebührenerstattung an die VG Wort, Abt. Wissenschaft, Goethestr. 49, D-80336 München, von der die Modalitäten zu erfragen sind. Rechtseinräumung durch Autoren: Mit der Einsendung eines Manuskripts zur Veröffentlichung überträgt der Verfasser dem Verlag für den Fall der Annahme das Recht, das Manuskript geändert oder unverändert ganz oder teilweise in anderen Publikationen der Fachverlagsgruppe, in den zugehörigen Onlinediensten, in Onlinedatenbanken Dritter und, soweit vereinbart, in Sonderdrucken für Industriekunden zu nutzen.

Hinweis: Die in dieser Zeitschrift angegebenen Dosierungen – vor allem von Neuzulassungen – sollten in jedem Fall mit dem Beipackzettel der verwendeten Medikamente verglichen werden.

© 2013 Cardio News
Mitglied der Arbeitsgemeinschaft

