

Nachfolgegruppe (NG) zur Rehabilitation von Herz-Kreislaferkrankungen

Positionspapier der DGPR

Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation
von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)
Friedrich-Ebert-Ring 38
56068 Koblenz
Tel.: 02 61 – 30 92 31
Fax: 02 61 – 30 92 32
E-Mail: info@dgpr.de
Internet: www.dgpr.de

Redaktion: K. Held, M. Matlik

Druck: Eigenverlag

1. Auflage: Dezember 2005

Inhalt: **H. Berke, S. Böthig, K. Held, D. Jeschke, M. Matlik, R. Stahlheber**

Verabschiedet vom Ausschuss Phase III am 4.11.2005 in Kassel
Verabschiedet vom Präsidium der DGPR am 9.12.2005 in Frankfurt/M.

Inhalt

- 1 Präambel**
- 2 Rehabilitation und Sekundärprävention in
Nachfolgegruppen**
- 3 Voraussetzung für eine Teilnahme**
- 4 Strukturqualität**
- 5 Prozessqualität**
- 6 Qualitätssicherung**
- 7 Literatur/Quellen**

1 Präambel

In der Dauertherapie chronischer Herz-Kreislaufkrankungen zählen krankheitsgerechtes und gesundheitsförderndes Verhalten der Patienten sowie die Stärkung individueller Gesundheitsressourcen zu den wesentlichen Faktoren, die die Prognose hinsichtlich Lebensdauer und -qualität bestimmen.

Alle rehabilitativen Bemühungen in der Phase I nach WHO (Akutklinik) sowie alle rehabilitativen und sekundärpräventiven Maßnahmen in der Phase II (Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Anschlussrehabilitation (AR)) zielen deshalb u.a. darauf ab, notwendige Lebensstilveränderungen einzuleiten und individuelle Gesundheitsressourcen zu stärken. Am Wohnort, in der Phase III (WHO), gilt es, das Erreichte so zu erhalten, zu vertiefen und zu verfestigen, dass kardiale Rehabilitation und Sekundärprävention vom Patienten als **lebenslange, eigenverantwortlich zu realisierende Aufgaben** verstanden und wahrgenommen werden.

Als ergänzende Versorgungsstruktur haben sich dabei die Herzgruppen bewährt, die gemäß eines aktualisierten Konzepts der DGPR noch stärker sekundärpräventiv ausgerichtet sind (vgl. DGPR 2004).

Als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation werden die Kosten für die in der Rahmenvereinbarung definierten Leistungen des Rehabilitationssports in Herzgruppen von den Kostenträgern für eine in den meisten Fällen begrenzte Zeit übernommen (vgl. Vereinbarungen zum Rehabilitationssport). Da die Sekundärprävention der chronischen Herzkrankheit auch nach Beendigung der sozialrechtlichen Versorgung eine **lebenslange eigenverantwortliche Aufgabe** bleibt, empfiehlt sich die **dauerhafte selbstfinanzierte Teilnahme an der Herzgruppe**. Daneben kann es jedoch auch sinnvoll sein, in eine s.g. „Nachfolgegruppe“ (NG) zu wechseln. Das nachfolgende von der DGPR entwickelte Konzept der „**Nachfolgegruppe**“ stellt eine Ergänzung der Versorgung in der Phase III der Rehabilitation dar. Aufbauend auf den in der Herzgruppe erreichten Rehabilitationserfolgen verfolgt sie gemeinsam mit ihren Teilnehmern im Grundsatz die gleichen kardiologischen rehabilitativen und sekundärpräventiven Ziele.

2 Rehabilitation und Sekundärprävention in Nachfolgegruppen

2.1 Definition

Anliegen der Nachfolgegruppe als einem integralen Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten umfassenden Versorgung von Herzpatienten ist es, mit ihren Möglichkeiten die individuell erreichten Rehabilitationsziele zu stabilisieren und langfristig abzusichern sowie insbesondere die Sekundärprävention zu unterstützen.

Die DGPR definiert die Nachfolgegruppe folgendermaßen:

„Die Nachfolgegruppe ist eine Gruppe von Teilnehmern mit stabilen chronischen Herz-Kreislaufkrankungen, die in einer Herzgruppe gelernt haben, sich selbstkritisch einzuschätzen und sich auf ärztliche Empfehlung unter Betreuung einer dafür qualifizierten Fachkraft regelmäßig treffen. Sie wird von einem Arzt beraten. Durch Bewegung, Spiel und körperliches Training, durch Entspannungspraktiken, durch Bestätigung bei bzw. Anregung zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil und durch gegenseitige psycho-soziale Unterstützung wird eine Verschlimmerung der Erkrankung und Behinderung verhindert und Folgeerkrankungen vorgebeugt.“

2.2 Ziele

Aufbauend auf den in der Herzgruppe erreichten Erfolgen und daran orientiert sind in der Nachfolgegruppe folgende Rehabilitationsziele in vier Bereichen weiter zu verfolgen und langfristig abzusichern.

Somatische Ziele

- Verbesserung von krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen und Anleitung zur eigenständigen Durchführung funktioneller Übungs- und Trainingsformen
- Verbesserung/Stabilisierung der kardiopulmonalen Belastbarkeit
- Positive Beeinflussung der somatischen Risiko- sowie Schutzfaktoren
- Aufbau und Verbesserung der Körperwahrnehmung

Funktionale Ziele

- Stabilisierung der körperlichen und geistigen Belastbarkeit für das Alltagsleben und die Berufsausübung
- Förderung der krankheitsangepassten Ausübung von Alltagshandlungen
- Förderung der krankheitsangepassten Ausübung von Freizeitaktivitäten

Psychosoziale Ziele

- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung (Coping)
- Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien
- Förderung der individuellen psychosozialen Schutzfaktoren
- Verbesserung der allgemeinen Befindlichkeit

Edukativ e Ziele

- Verbesserung des Wissens über die Erkrankung und ihre Risikofaktoren
- Entwicklung einer gesundheitsorientierten Handlungskompetenz
- Anpassung des Ess-, Ernährungs- und Genussverhaltens
- Erwerb von praktischen Fertigkeiten zur Selbstkontrolle und adäquater Reaktionsweisen
- Motivation zur gesundheitsorientierten Verhaltensänderung
- Entwicklung einer umfassenden Therapietreue (Compliance)
- Beherrschung von Notfallsituationen

2.3. Inhaltliche Umsetzung

Die Ziele der Nachfolgr egruppen beschreiben die durch das Angebot angestrebten Veränderungen im Gesundheitszustand und im Gesundheitsverhalten der Teilnehmenden. Sie weisen unter Berücksichtigung der bereits erzielten Rehabilitationserfolge die Richtung für die konkrete inhaltliche Gestaltung und Organisation der Abläufe im Rahmen der einzelnen Übungsveranstaltungen sowie begleitender Maßnahmen, müssen also sowohl bei der Rahmenplanung für das Angebot als auch mit wechselnder Schwerpunktsetzung bei der konkreten Planung der einzelnen Übungsveranstaltung Berücksichtigung finden.

Aus dem Zielkatalog werden fünf Inhaltsbereiche abgeleitet:

- Bewegung, Spiel und körperliches Training
- Ernährung, Ess- und Genussverhalten
- Stressbewältigung und Entspannung
- Krankheitsbewältigung
- Alltag, Freizeit und Lebensstil

Bewegung, Spiel und körperliches Training

- Stabilisation verbunden mit einer Verstärkung der eigenständigen Aktivität
 - Körperwahrnehmung
 - gezielte funktionelle Gymnastik
 - Muskelaufbautraining, z.B. präventive Rückenschule
 - Geh- und Lauftraining oder Hinführung zu anderen Formen des Ausdauertrainings (Walking, Wandern, Ergometertraining, Radfahren, Schwimmen etc.)
 - Vermittlung von Spiel- und Bewegungserfahrung
 - Positives Erleben von körperlicher Aktivität
 - Erarbeitung und Einübung spezieller Trainingsprogramme bei krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen (z.B. nach Operation) und/oder Begleiterkrankungen (z.B. pAVK)

- Kenntnisse zur Sportausübung
 - Informationen zum Übungsstundenaufbau und zur Sportbekleidung
 - Informationen zu Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, der Belastbarkeitsgrenzfrequenz, der Trainingspulsfrequenz und anderer Belastbarkeitsparameter
 - Besprechung der individuellen Trainingsempfehlungen
- Motivation zum regelmäßigen, eigenverantwortlichen Training (4-5mal/ Woche mindestens täglich 30 min.) in Form von Gehen, Walking, Jogging, Radfahren oder anderen Ausdauerbelastungsformen entsprechend der individuellen Belastbarkeit
- Motivation zu einer aktiveren Alltagsgestaltung
- Motivation zu bewegungsaktiver Freizeit- und Urlaubsgestaltung
- Integration gemeinsamer Aktivitäten wie Spaziergänge, Wanderungen, Radtouren etc. als selbständige Gruppentreffen

Bei den folgenden vier Bereichen ist die Einbeziehung des Lebenspartners anzustreben:

Ernährung

- Individuelles Ernährungs-, Ess- und Genussverhalten
- Grundlagen einer herzgesunden Ernährung und eines gesundheitsfördernden Essverhaltens
- Alltagstransfer (z.B. gemeinsames Einkaufen mit Anleitung, gemeinsame Essenszubereitung, Analyse von Esssituationen, Erarbeitung individueller „Essregeln“ etc.)
- Spezielle, gezielte Ernährungsempfehlungen bei ernährungsabhängigen/-bedingten Risikofaktoren

Stressbewältigung und Entspannung

- Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien, z. B.
 - Realistische Selbsteinschätzung
 - Verbesserung der Entspannungsfähigkeit
 - adäquater Umgang mit belastenden Umweltsituationen und individuellen Dispositionen (Kontrollambitioniertheit, Selbstüberforderungstendenzen, Ärgerbereitschaft etc.)
- Festigung von Entspannungstechniken

Krankheitsbewältigung

- Krankheitsverarbeitung (Coping), z. B.
 - Reflexion des individuellen Gesundheits- und Krankheitsverständnisses
 - Anpassung des Selbstbildes und der Lebensziele
 - Abbau von Angst und reaktiver Depression
- Individuelle psychosoziale Schutzfaktoren, z. B.
 - Bewusstsein der Eigenverantwortlichkeit

- Vertrauen in die individuelle Gestaltungsfähigkeit (internale Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Sinnzuweisungsfähigkeit)
- Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein
- Soziale Aufgeschlossenheit/Beziehungsfähigkeit
- Wissen über die Erkrankung und ihre Risikofaktoren
 - Herz-Kreislaufsystem/Herzerkrankungen
 - Risikofaktoren, Schutzfaktoren
 - Besprechung und Dokumentation des individuellen Schutz- und Risikoprofils
 - Medikamente und ihre Wirkungen und Nebenwirkungen
 - Diagnostik/invasive Diagnostik und Interventionen
- Gesundheitsorientierte Handlungskompetenz
 - Bestehende Netzwerke und deren Angebote (Beratung, Hilfestellungen, Information etc.)
 - Bestehende Informationsquellen (z.B. Internet)
 - Hilfsmittel (z.B. Herztagebuch, Teilnehmerbegleitbogen, Bewegungslogbuch)
- Praktische Fertigkeiten zur Selbstkontrolle und adäquater Reaktionsweisen, z. B.
 - Blutdruckmessung
 - Pulsmessung
 - Blutgerinnungsmessung
 - Blutzuckermessung
- Notfallsituation und Reanimation durch Laien/Angehörige
- Therapietreue

Alltag, Freizeit und Lebensstil

- Krankheitsangepasste Ausübung von Alltagshandlungen, z.B.
 - Selbständige Haushaltsführung
 - Sexualität
 - Treppensteigen
 - Autofahren
 - etc.
- Krankheitsangepasste Ausübung von Freizeitaktivitäten, z.B.
 - Gartenarbeit
 - Freizeitsport
 - Reisen
 - Kulturelle Aktivitäten
 - etc.

- Strategien zur gesunden Lebensführung bei chronischer Erkrankung (Hilfestellung bei der neuen Lebensplanung und Umstellung des Lebensstils/der Lebensplanung)
 - Selbstbeobachtung und Selbstreflexion
 - Positives Erleben und Anwenden von Verhaltensalternativen
 - Möglichkeiten zur Umsetzung im Alltag (Alltagstransfer)
 - Werteskala

3 Voraussetzung für eine Teilnahme

- in der Regel nach vorausgegangener regelmäßiger Teilnahme an einer Herzgruppe über mindestens 2 Jahre (in Ausnahmefällen, z.B. nach PCI ohne Infarkt und komplikationslosem Verlauf, oder bei sehr guter Belastbarkeit und sehr guter Motivation nach 1 Jahr)
- Fähigkeit zur Selbsteinschätzung und Selbstverantwortung
- stabiler Krankheitsverlauf während der letzten 2 Jahre in der Herzgruppe
- Unbedenklichkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes, die jährlich zu erneuern ist.
- regelmäßige hausärztliche/kardiologische Betreuung

4 Strukturqualität

- Übungsleiter mit gültigem Qualifikationsnachweis und mindestens dreijähriger Tätigkeit in einer Herzgruppe sowie regelmäßiger Fortbildung (alle 2 Jahre) in Notfallmaßnahmen
- die Gruppe betreuende/r Arzt/Ärzte, der/die die Teilnehmer und Übungsleiter berät und darüber hinaus für fakultative Gruppengespräche verfügbar ist/sind
- enge Vernetzung mit bestehenden Herzgruppen
- Erste Hilfe-Ausrüstung
- halbautomatischer Defibrillator (AED), in dessen Bedienung der/die Übungsleiter/in nachweislich eingewiesen und geschult ist
- Beachtung des Schutzes personenbezogener Daten

5 Prozessqualität

- Information des/der Übungsleiters/in über Grunderkrankung, Komplikationen und Krankheitsverlauf durch den Teilnehmer
- Kurzanamnese der Teilnehmer zu Beginn durch Übungsleiter/in
- regelmäßige Kontrolle der Funktionsfähigkeit des AED
- gesicherte Erreichbarkeit des Rettungsdienstes
- ergänzende Gruppengespräche durch den betreuenden Arzt
- Dokumentation der Anwesenheit

6 Qualitätssicherung

Anerkennung und Qualitätssicherung der Nachfolgegruppen sind Aufgaben der Landesorganisationen der DGPR.

7 Literatur/Quellen

- *Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen (Hrsg.): Positionspapier Herzgruppe, Eigenverlag, Koblenz 2004*
- *LandesSportBund Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sport, Bewegung und Gesundheit – Grundlagen und Leitziele gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsangebote in Nordrhein-Westfalen. Eigenverlag, Duisburg 2003*
- *LandesSportBund Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Nachfolgesportgruppen in der Herz-Kreislauf-Rehabilitation – Informationen der Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation Nordrhein-Westfalen. Eigenverlag, Duisburg 2003*
- *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Oktober 2003. Frankfurt/M. 2003.*