



Ein spezielles Bewegungstraining optimiert langfristig die Versorgung von Patienten mit schwachem Herzen.

Rehasport jetzt auch für Patienten mit Herzschwäche

Körperliche Aktivität und Bewegung schützen bei allen kardiologischen Erkrankungen – auch bei Herzschwäche. Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen hat jetzt ein Trainingskonzept eigens für Herzschwächepatienten entwickelt.

Die Behandlung der Herzschwäche hat enorme Fortschritte gemacht. Heute überleben Patienten eher akute Herzinfarkte und eine plötzliche Verschlechterung der Herzschwäche, eine „Dekompensation“, als früher. Hierzu beigetragen haben eine bessere notfallmäßige Versorgung durch Eingriffe mit dem Herzkatheter und lebensverlängernde Wirkungen der mo-

dernen Arzneimitteltherapie. Jetzt gilt es, auch die langfristige Versorgung von Herzschwächepatienten zu optimieren. Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) hat deshalb das Konzept der „Herzinsuffizienzgruppe“ erarbeitet und unterstützt die bundesweite Umsetzung, damit dieser wichtige Baustein der

nicht medikamentösen Therapie Patienten mit Herzinsuffizienz in Deutschland nicht weiterhin vorenthalten bleibt.

Schon seit den späten 1960er-Jahren gibt es ambulante Herzgruppen, in denen Herz-Kreislauf-Patienten mindestens einmal pro Woche in der Nähe ihres Wohnorts und unter der Aufsicht eines Arztes sowie eines qualifizierten Übungsleiters trainieren können. Das Trainingsprogramm dafür wird eigens für die Herzpatienten zusammengestellt und die Belastungsintensität an die individuellen Bedürfnisse angepasst. Patienten, die an Herzschwäche – medizinisch „Herzinsuffizienz“ – leiden, sind in ihren Alltagsaktivitäten häufig sehr stark eingeschränkt und unsicher, ob und inwieweit sie sich körperlich betätigen können.

VERSORGUNGSLÜCKE SCHLIESSEN

Ambulante Herzgruppen weisen Herzschwächepatienten nicht selten mit der Begründung ab, ihre Belastbarkeit sei für die Teilnahme am Rehasport zu gering. Vom behandelnden Arzt in der Klinik oder in der Praxis werden sie häufig erst gar nicht auf die Möglichkeit einer Teilnahme am Rehasport hingewiesen. Auch Patienten mit anderen Herzerkrankungen, die mit einer stark eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit einhergehen – etwa komplexe Herzrhythmusstörungen, höhergradige Klappenerkrankungen oder überlebter Herz-
tod –, ergeht es oft ähnlich.

Für Patienten, die aufgrund solcher schweren Herzerkrankungen wenig belastbar sind, wurde nun von der DGPR eigens das Konzept der Herzinsuffizienzgruppe (HIG) entwickelt. Das Ziel ist es, auch diese Patienten adäquat zu versorgen. Das HIG-Konzept sieht die ständige Anwesenheit und besondere Aufmerksamkeit betreuender Ärzte vor sowie eine spezielle Qualifikation der Übungsleiter (Herzinsuffizienztrainer der DGPR). Die Herzinsuffizienzgruppen sind zudem kleiner als ambulante Herzgruppen, damit Arzt und Übungsleiter auf jeden Einzelnen der schwer erkrankten Menschen intensiv eingehen können.

WENIGER KRANKENHAUS-AUFENTHALTE

Neben der allgemeinen körperlichen Belastbarkeit ist auch die Muskelkraft der Herzschwächepatienten oft eingeschränkt. Infolgedessen wird nicht nur ein Ausdauer-, sondern zusätzlich ein angepasstes Kraftausdauertraining empfohlen. Kraftausdauertraining bedeutet: Die Patienten trainieren mit einer hohen Anzahl von Wiederholungen bei geringen Gewichten und einer Intensität von circa 30 bis 50 Prozent der maximal möglichen Belastung. Idealerweise sollte dies ein Gerätetraining sein – es gewährleistet eine geführte Bewegung und eine gute Dosierbarkeit. Alternativ kann mit einem Therapieband geübt werden. Das körperliche Training steigert nicht nur die Kraft- und Ausdauerleistungsfähigkeit von Patienten mit Herzschwäche. Es verringert auch Beschwerden, verbessert die Lebensqualität – und führt zu weniger Krankenhauseinweisungen und -aufenthalten.

Ebenso wichtig wie das Kraft- und Ausdauertraining sind Atemübungen, Anleitungen zum Entspannen, das Vermitteln von Wissen über die Krankheit und psychosoziale Unterstützung – auch diese Elemente gehören zum neuen Konzept. Komplettiert wird das Trainingsprogramm durch wichtige Informationen zur Ernährung und Tipps, die es den Patienten ermöglichen, auch selbstständig zu Hause zu üben. Der Patient wird dadurch sukzessive in die Lage versetzt, den Sport angepasst in sein Leben zu integrieren, die eigene körperliche Belastbarkeit adäquat einzuschätzen und Selbstsicherheit zu gewinnen.

SPEZIELLES ANGEBOT

Die Herzinsuffizienzgruppen werden von den Landesverbänden der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen (DGPR) angeboten und von den gesetzlichen Krankenkassen nach ärztlicher Verordnung bei entsprechender Diagnose finanziert. Interessierte Patienten wenden sich bitte an ihren Arzt oder ihre Landesorganisation der DGPR, siehe auch www.dgpr.de/landesorganisationen/



Diplom-Sportpädagoge Gunnar Thome

leitet die Sport- und Physiotherapie der Kardiologie/Orthopädie Brandenburgklinik, Bernau bei Berlin



Dr. Robert Nechwatal

ist Chefarzt der Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl Kontakt: r.nechwatal@rehaklinik-koenigstuhl.de