

Inhalt

Inhalt	5	1.4	Strukturen und Prozesse der kardiologischen Rehabilitation	41
Vorwort	11	1.4.1	Phasen der kardiologischen Rehabilitation	41
Einführung	13	1.4.2	Definition, Ziele und Aufgaben der kardiologischen Rehabilitation	43
1 Kardiologische Rehabilitation und Bedeutung der Herzgruppen	17	1.5	Einordnung der Herzgruppen in das System der kardiologischen Rehabilitation	46
1.1 Daten und Fakten zu den Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems	17	1.5.1	Die Herzgruppen als integraler Bestandteil der kardiologischen Rehabilitation	46
1.1.1 Herzkrankheiten in der Gesundheitsberichterstattung	17	1.5.2	Ziele der Herzgruppe	47
1.1.2 Volkswirtschaftliche Bedeutung der Herz-Kreislauf-Krankheiten	22	1.5.3	Inhaltliche Umsetzung der Ziele	48
1.1.3 Herz-Kreislauf-Krankheiten in der Deutschen Rentenversicherung	22	1.6	Die historische Entwicklung der Herzgruppen	49
1.2 Das deutsche Gesundheitssystem	26	1.6.1	Die koronare Herzkrankheit in der Geschichte	49
1.2.1 Ebenen und Akteure des Gesundheitssystems	26	1.6.2	Die historische Entwicklung der Bewegungstherapie nach Herzinfarkt	50
1.2.2 Sozialgesetzgebung	26	1.6.3	Entwicklung der Herzgruppen	51
1.2.3 Sozialversicherungen	27	1.6.4	Die fachliche Dachorganisation der Herzgruppen	55
1.2.4 Versorgungsstrukturen und Leistungserbringer	29	1.7	Literatur	55
1.2.5 Prinzipien des Gesundheitssystems	30	2 Grundlagen der kardiologischen Rehabilitation		59
1.3 Die Säulen des Gesundheitssystems	37	2.1	Moderne Gesundheits- bzw. Krankheitsmodelle	60
1.3.1 Therapie	37	2.1.1	„Gesundheit“ und „Krankheit“ als gesellschaftliches Denkmodell	60
1.3.2 Rehabilitation	37	2.1.2	Ganzheitlichkeit von Gesundheit und Krankheit: Das bio-psycho-soziale Verständnis	60
1.3.3 Pflege	39			
1.3.4 Prävention/Gesundheitsförderung	39			

2.1.3	Das Risikofaktorenmodell.....	62	3.1.1	Herz.....	88
2.1.4	Antonovskys Modell der Salutogenese (1).....	63	3.1.2	Gefäßsystem.....	90
2.1.5	Das Konzept der Resilienz.....	64	3.1.3	Atmungsorgane.....	91
2.2	ICD und ICF – das erweiterte Verständnis von Rehabilitation.....	65	3.1.4	Bewegungsapparat.....	93
2.2.1	Rehabilitation als umfassender Prozess.....	65	3.2	Physiologische Grundlagen.....	97
2.2.2	ICD und ICF.....	66	3.2.1	Energiehaushalt.....	97
2.3	Versorgungssituation und Anforderung an die Versorgung.....	68	3.2.2	Wärmehaushalt.....	101
2.3.1	Kardiologische Versorgung in Deutschland.....	68	3.2.3	Physiologie des Herz-Kreislauf- Systems.....	102
2.3.2	Rehabilitation und Migrations- hintergrund.....	69	3.2.4	Physiologie des Bewegungs- apparates.....	109
2.3.3	Prävention als Zukunftsaufgabe...	70	3.2.5	Physiologie der Atmung.....	111
2.4	Strukturen und Prozesse in der kardiologischen Rehabilitation.....	70	3.2.6	Salz- und Wasserhaushalt.....	113
2.4.1	Voraussetzungen und Indikationen.....	70	3.2.7	Physiologie der Bauchspeichel- drüse.....	114
2.4.2	Ambulante oder stationäre Reha- bilitation?.....	72	3.2.8	Schmerzphysiologie.....	115
2.4.3	Schnittstellenmanagement Phase II und Phase III.....	72	3.2.9	Umwelt.....	115
2.4.4	Umsetzung von Leitlinien zur umfassenden Risikoverringerung.....	73	3.2.10	Biorhythmen.....	116
2.5	Kardiologische Rehabilitation Phase II.....	75	3.3	Herz- und Gefäßkrankheiten.....	117
2.5.1	Ziele und Aufgaben.....	75	3.3.1	Herzkrankheiten.....	117
2.5.2	Das Therapieangebot.....	77	3.3.2	Gefäßkrankheiten.....	133
2.5.3	Diagnosengerechte Ausstattung einer kardiologischen Reha- bilitationsklinik.....	81	3.4	Risikofaktoren der arteriellen Gefäßkrankheiten.....	134
2.5.4	Qualitätssicherung.....	82	3.4.1	Einführung.....	134
2.6.1	Entwicklung der Rehabilitations- wissenschaften in Deutschland...	83	3.3.3	Blutdruckerkrankungen.....	134
2.6.2	Nachgewiesene Effekte der kardiologischen Rehabilitation.....	83	3.4.2	Risikofaktoren, die nicht beeinflussbar sind.....	135
2.6	Rehabilitationswissenschaften.....	83	3.4.3	Risikofaktoren mit deutlichem Einfluss auf die arteriellen Gefäß- krankheiten (1. Ordnung).....	137
2.7	Literatur.....	84	3.4.4	Risikofaktoren mit geringerem Einfluss auf die arteriellen Gefäß- krankheiten (2. Ordnung).....	141
3	Somatisch-funktionelle Grundlagen.....	87	3.4.5	Epidemiologische Langzeit- studien.....	144
3.1	Anatomie von Herz-Kreislauf- System und Bewegungs- apparat.....	88	3.5	Diagnostische Maßnahmen.....	150
			3.5.1	Blutdruckmessung.....	150
			3.5.2	Elektrokardiogramme (EKG).....	151
			3.5.3	Ergometrie.....	152
			3.5.4	Laktat.....	153
			3.5.5	Farbdoppler-Echokardiographie..	153
			3.5.6	Herzkatheteruntersuchungen.....	154
			3.5.7	Bildgebende Verfahren (nicht invasiv).....	156
			3.6	Medikamentöse Therapie der Herz-Kreislauf-Krankheiten und Risikofaktoren.....	164

3.6.1	ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer)	164	3.10.3	Schwangerschaftsinduzierte Herzerkrankungen	207
3.6.2	Angiotensin-I-Antagonisten (ATI-Antagonisten).....	165	3.10.4	Takotsubo-Kardiomyopathie – „Broken Heart Syndrom“	209
3.6.3	Nitrate und nitratähnliche Substanzen	165	3.10.5	Frauen in der kardiologischen Rehabilitation.....	209
3.6.4	Diuretika.....	166	3.11	Begleitkrankheiten der Herzkrankheiten	210
3.6.5	Betarezeptorenblocker	167	3.11.1	Orthopädische Erkrankungen	210
3.6.6	Kalziumantagonisten	167	3.11.2	Atemwegs- und Lungen-erkrankungen	211
3.6.7	Herzglykoside (Digitalis-Präparate)	167	3.11.3	Andere Erkrankungen.....	212
3.6.8	Antiarrhythmika.....	168	3.12	Literatur	212
3.6.9	Thrombozyten-Aggregationshemmer	168	4	Psychosoziale Risikofaktoren	227
3.6.10	Gerinnungshemmer (Antikoagulanzen)	169	4.1	Bedeutung psychosozialer Risikofaktoren.....	227
3.6.11	Lipidsenker (Fettsenker, Cholesterinsenker).....	170	4.2	Kardiovaskuläre Risiken durch gestörte soziale Beziehungen.....	228
3.6.12	Fibrinolytika.....	171	4.2.1	Mangelnde soziale Unterstützung	228
3.7	Interventionelle Verfahren in Kardiologie und Angiologie.....	171	4.2.2	Einsamkeit.....	229
3.7.1	Interventionelle Verfahren an den Herzkranzgefäßen (PCI)	172	4.2.3	Probleme in der Partnerschaft.....	231
3.7.2	Interventionelle Verfahren an den Herzklappen	179	4.2.4	Arbeitsstress	232
3.7.3	Eingriffe am Herzmuskel	181	4.3	Kardiovaskuläre Risiken durch Affekte und emotionale Reaktionen	235
3.7.4	Interventionelle Verfahren in der Angiologie	181	4.3.1	Ärger	235
3.8	Operative Therapie der häufigen Herzkrankheiten des Erwachsenen	186	4.3.2	Angst	236
3.8.1	Operationen bei koronarer Herzkrankheit	186	4.3.3	Depression und depressive Stimmungslage	239
3.8.2	Herzklappenoperationen.....	189	4.4	Verhaltensmedizinische Konzepte und psychobiologische Mechanismen	242
3.8.3	Herztransplantation.....	190	4.4.1	Stress und Allostase als theoretische Klammer.....	242
3.9	Therapie der Herzrhythmusstörungen	191	4.4.2	Endokrine, autonome und entzündliche Pathomechanismen bei andauerndem Stress	243
3.9.1	Allgemeines	191	4.5	Zusammenfassung	246
3.9.2	Medikamentöse Therapie	194	4.6	Literatur	246
3.9.3	Elektrotherapie.....	195	5	Bewegungs- und Sporttherapie	251
3.9.4	Ablationstherapie	199	5.1	Grundlagen	251
3.10	Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen – Herzen, die anders schlagen	200			
3.10.1	Epidemiologie.....	200			
3.10.2	Kardiovaskuläre Krankheitsbilder	201			

5.1.1	Bedeutung der Bewegungs- und Sporttherapie in der kardiologischen Rehabilitation	251	6.5	Beeinflussung des Ernährungsverhaltens	331
5.1.2	Begriffsdefinitionen	251	6.5.1	Ziele, Themen und Inhalte der Ernährungsberatung	332
5.1.3	Die vier Zielbereiche des Sports in Herzgruppen	252	6.5.2	Didaktisch-methodische Grundsätze	333
5.1.4	Ziele trainingsbasierter Maßnahmen bei Herzpatienten aus sportmedizinischer Sicht	252	6.6	Literatur	336
5.1.5	Programmaufbau	255	7	Stress, Entspannung und Erholung in der Herzgruppe	339
5.2	Motorische Hauptbeanspruchungsformen.....	262	7.1	Stress, Entspannung und Erholung bei Herzpatienten – Begriffsbestimmung, Bedingungen und Prinzipien.....	340
5.2.1	Die fünf Beanspruchungsformen	262	7.1.1	Begriffsbestimmung und Bedingungen	341
5.2.2	Ausdauer	263	7.1.2	Stressregulative Prinzipien von Entspannung und Erholung	345
5.2.3	Kraftausdauer- und Muskelaufbautraining	278	7.1.3	Edukative Zielstellungen: Entspannung und Erholung als Lebensinhalt	348
5.2.4	Koordination	284	7.2	Individuell orientierte Entspannung und Erholung	351
5.3	Spielerische Elemente, Bewegungs- und Mannschaftsspiele.....	295	7.2.1	Kognitive Verfahren	352
5.3.1	Bedeutung	295	7.2.2	Entspannungsverfahren	355
5.3.2	Auswahl der Spiele	296	7.2.3	Erholungsmanagement	361
5.4	Literatur	299	7.3	Sozial orientierte Stressbewältigung.....	362
6	Ernährung	305	7.3.1	Soziale Beziehungen.....	363
6.1	Allgemeine Aspekte der Ernährung.....	305	7.3.2	Praktische Maßnahmen zur Verbesserung interpersonaler Stressbewältigung.....	367
6.2	Grundlagen der Ernährung	307	7.4	Literatur	372
6.2.1	Nährstoffbedarf	307	8	Krankheitsbewältigung	375
6.2.2	Nahrungszusammensetzung	308	8.1	Grundlagen	375
6.3	Ernährungsspezifische Aspekte bei kardiovaskulären Erkrankungen.....	316	8.1.1	Definition und Bedeutung	375
6.3.1	Übergewicht und Adipositas	316	8.1.2	Phasen der Krankheitsbewältigung.....	375
6.3.2	Arterielle Hypertonie	319	8.1.3	Ziele der Förderung der Krankheitsbewältigung in Herzgruppen.....	376
6.3.3	Diabetes mellitus	320	8.1.4	Didaktisch-methodische Grundsätze.....	377
6.3.4	Hyperlipidämien.....	323	8.1.5	Wissensvermittlung und Gesprächsführung	377
6.3.5	Herzinsuffizienz	325	8.2	Somatisch-funktionale Ebene	378
6.3.6	Herztransplantation.....	326			
6.3.7	Interaktionen von Medikamenten	327			
6.4	Psychosoziale Dimension der Ernährung.....	328			
6.4.1	Ess-, Ernährungs- und Genussverhalten	328			
6.4.2	Determinanten des Ess-, Ernährungs- und Genussverhaltens	328			

8.2.1	Gesundheitsverhalten	378	9.3.2	Koronare Herzerkrankung (KHK), periphere arterielle Verschluss- krankheit (pAVK) und Aorten- aneurysma.....	417
8.2.2	Umgang mit Medikamenten	378	9.3.3	Herzinsuffizienz	417
8.2.3	Selbstkontrolle und adäquate Reaktionen bei Notfällen	380	9.3.4	Kardiomyopathien und Herzklappenfehler	417
8.2.4	Inanspruchnahme stationärer und ambulanter Rehabilitation.....	383	9.3.5	Arterielle Hypertonie	417
8.3	Psychosoziale Ebene	384	9.4	Flugreisen.....	418
8.3.1	Kognitive Anteile der Krankheits- bewältigung.....	384	9.5	Alkohol und Herz.....	420
8.3.2	Emotionale Anteile der Krankheitsbewältigung	386	9.5.1	Medikamenteninteraktionen bei gleichzeitigem Alkoholkonsum.....	423
8.3.3	Verhaltensbezogene Anteile der Krankheitsbewältigung	387	9.6	Rauchen als Risikofaktor kardio- logischer Erkrankungen	423
8.3.4	Bedeutung sozialer Unterstützung	388	9.6.1	Rauchen und Tabak- abhängigkeit	423
8.3.5	Zusammenfassung der Coping- Strategien	389	9.6.2	Passivrauchen	425
8.3.6	Krankheitsbewältigung als Balance zwischen Belastungs- und Schutzfaktoren.....	389	9.6.3	Reduzieren versus Rauchstopp ...	425
8.3.7	Psychische Symptome bei Patienten mit Herz-Kreislauf- Erkrankungen.....	390	9.6.4	Strategien der Raucher- entwöhnung	426
8.3.8	Methoden und Übungsformen zur Förderung der Krankheits- bewältigung.....	391	9.6.5	Methoden der Tabak- entwöhnung	428
8.3.9	Psychosomatisch-psycho- therapeutische Behandlungs- ansätze	397	9.6.6	Kurz- und langfristige Gewinne einer nachhaltigen Rauch- freiheit	429
8.4	Edukative Ebene.....	398	9.6.7	Die E-Zigarette.....	430
8.4.1	Inhalte	398	9.7	Literatur	431
8.4.2	Techniken	402	10	Herzgruppen planen, durchführen und auswerten	435
8.4.3	Hilfsmittel	402	10.1	Konzept Herzgruppe	435
8.5	Unterstützung der anderen Inhaltsbereiche der Herz- gruppenarbeit.....	403	10.1.1	Herzgruppen als Bestandteil der kardiologischen Rehabilitation	435
8.6	Literatur	403	10.1.2	Ziele der Herzgruppe und ihre inhaltliche Umsetzung.....	436
9	Alltag, Freizeit, Lebensstil	405	10.1.3	Kardiovaskuläre Risikofaktoren bei den Herzgruppen- teilnehmern	443
9.1	Bewegung, Spiel und Sport.....	405	10.2	Gesetzliche und vertragliche Grundlagen	445
9.1.1	Körperliche Aktivität im Alltag	405	10.2.1	Gesetzliche Grundlagen.....	445
9.1.2	Alltagsaktivitäten.....	406	10.2.2	Vertragliche Grundlagen	447
9.1.3	Freizeitsportarten.....	407	10.2.3	Qualitätsstandards der Herzgruppen.....	448
9.1.4	Aktiver Urlaub	414	10.3	Gründung, Organisation und Durchführung von Herzgruppen ..	454
9.2	Sexualleben	415			
9.3	Autofahren mit Herzkrankheiten	416			
9.3.1	Herzrhythmusstörungen.....	416			

10.3.1	Maßnahmen zur Gründung einer Herzgruppe	454	10.5.2	Notfallmanagement.....	480
10.3.2	Träger und verbandliche Zuordnung.....	454	10.5.3	Notfallausrüstung	482
10.3.3	Rolle und Qualifikation der betreuenden Ärzte, Übungsleitungen und weiterer Mitarbeiter	454	10.5.4	Verhalten bei Begleiterkrankungen und Sportverletzungen	484
10.3.4	Übungsstätten und deren materielle Ausstattung	458	10.5.5	Herz-Kreislauf-Stillstand und kardiopulmonale Reanimation.....	484
10.3.5	Finanzierung	458	10.6	Literatur	493
10.3.6	Organisatorische Voraussetzungen.....	459	Anhang		497
10.3.7	Steuer-, sozialversicherungs- und haftungsrechtliche Aspekte.....	462	1.	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen e.V. (DGPR)	497
10.3.8	Kooperationen bei der Leistungserbringung	463	2.	Adressen der DGPR und ihrer Landesorganisationen.....	499
10.3.9	Anerkennungsverfahren.....	464	3.	Adressen kooperierender Fachgesellschaften, Organisationen, Verbände und Institutionen.....	502
10.3.10	Qualitätsmanagement.....	467	4.	Adressen der das Buch unterstützenden Fachgesellschaften, Organisationen und Verbände	504
10.3.11	Programmplanung	470	5.	Autoren und Herausgeber	504
10.4	Besonderheiten des Sports in Herzgruppen.....	471	Sachregister		509
10.4.1	Der Sport in der Herzgruppe.....	471	Farbbilder zu Kapitel 3 – Somatisch-funktionelle Grundlagen		529
10.4.2	Die Motivation zur Sportaktivität in Herzgruppen	471			
10.4.3	Die Strukturen des gemeinwohlorientierten Sports	476			
10.5	Notfallsituationen.....	479			
10.5.1	Kardiovaskuläre und traumato- logische Risiken beim Sport in Herzgruppen.....	479			