

Die kardiale Rehabilitation(s-kette): Beispiel - chronische koronare Herzerkrankung

Autor: Dr. A. Bleckmann, Kaiserslautern

Kurs ZTK 11: Herzsport, Stand 4/2016

Quellenangaben für den Vortrag:



Program für Nationale VersorgungsLeitlinien
Träger:
Bundesärztekammer
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften

Nationale VersorgungsLeitlinie
Chronische KHK
Langfassung

4. Auflage, 2016
Version 1
AWMF-Register-Nr.: nvl-004

Praktische Sportmedizin

Herausgegeben von
Christoph Raschka
Lutz Nitsche



Thieme



Informationsschrift
für Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken

Stand: 19.07.2012



Illustrationen
gefunden, offen
zugänglich via google
Bildersuche:
Urheberrechte nicht
bekannt!

Lernziele: Sie erlernen durch diesen Vortrag:

- Ziele einer kardiologischen Rehamassnahme zu formulieren
- Keywords der sozialmedizinischen Beurteilung vor Einleitung einer Rehabilitationsbehandlung zu beachten
- Diagnosen/ Indikationsgruppen für einer kardiologischen Rehabilitationsbehandlung
- Kriterien zur Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit
- Die Klassifikationen zu differenzieren: ICD und ICF
- Kriterien zur Feststellung der Rehabilitationsfähigkeit
- Kriterien zur Erstellung der Rehabilitationsprognose
- Phasen (1-3) der Rehabilitation (kardiale Rehabilitationskette) zu unterscheiden
- (Therapie-) Bereiche der kardiologische Rehabilitation Phase II
- Die Wertigkeit der Phase III (Herzgruppe) im Gesamtkonzept kardiologischen Rehabilitation einzuschätzen.

Kardiologische Rehabilitation: AR, AHB

Ziel: Unsere Patienten sollen nach akutklinischer Diagnose und Therapie Ihrer kardiologischen Krankheiten Hilfen zur weiteren Gesundheit und Teilhabe erhalten

(Neuntes Sozialgesetzbuch):

Erbringung von Leistungen zur Teilhabe für Personen, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft - wie dem Erwerbsleben – erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist.

Im Vordergrund steht der Erhalt oder die Wiederherstellung von

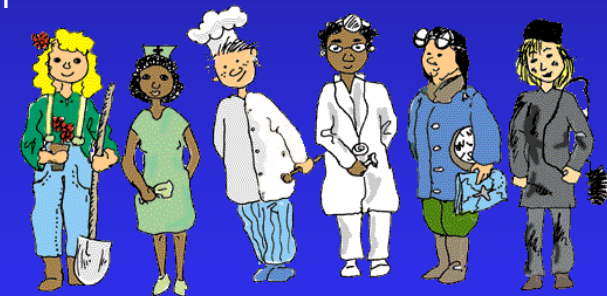
Selbstversorgung

Kommunikation,

Mobilität,

Erwerbsfähigkeit

für das häusliche Leben oder der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben



Als Konzeption und Klassifikation für Belange der Teilhabe gilt die (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit/ International Classification of Functioning Disability and Health **(ICF)** und nicht die Krankheiten (Diagnose und Befunde) selbst **(ICD)**

Kardiologische Rehabilitation: Keywords

Keywords der sozialmedizinischen Beurteilung:

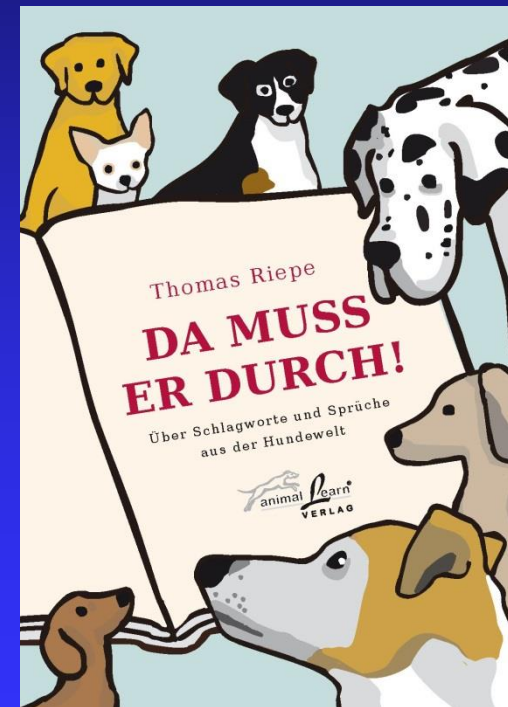
Indikationsgruppe

Rehabilitationsbedürftigkeit

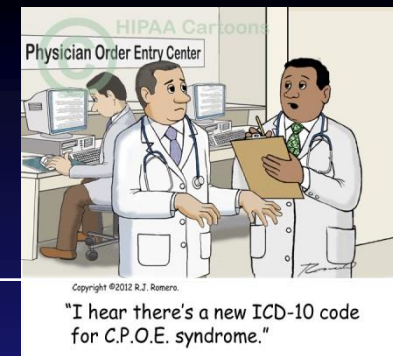
Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsprognose

Rehabilitationsziel



Kardiologische Rehabilitation: Indikationsgruppe- ICD Schlüssel/ Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems



I 21.0 Vorderwandinfarkt, I 21..1 Hinterwandinfarkt, I 21. 2 Infarkt sonstiger Lokalisation, I21.4 NSTEMI, I21.9 Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet	Zustand nach akutem Herzinfarkt
I25.0 KHK, I 25:11 Eingefäßerkrankung, I25.12 Zweigefäßerkrankung,, I 25.13 Dreigefäßerkrankung	Koronare Herzkrankheit ohne akuten Herzinfarkt nach komplikationsreichem, meist instabilem Verlauf und nach Beherrschung der Akutsituation; nach elektiver PTCA bei ausgeprägtem Risikoprofil, besonderem Schulungsbedarf oder Compliance-Problemen
Z95.1 Vorhandensein eines aortokoronaren Bypass	Zustand nach koronarer Bypass-Operation
Z95.2 Vorhandensein einer künstlichen Herzklappe	Zustand nach Herzklappen- Operation
Q24.9 Angeborene Fehlbildung des Herzens	Zustand nach operativer Korrektur eines angeborenen Vitiums
Z94.1	Zustand nach Herztransplantation
Z95.0: Schrittmacher, Defi	Zustand nach sonstiger Herzoperation (z. B. Aneurysmektomie, ICD2- Implantation
I50.9 Herzinsuffizienz nicht näher bezeichnet I50.11- I 50.14 (NYHA I-IV) I 42.0 Dilatative Kardiomyopathie/ I 42.1 Hypertrophe Kardiomyopathie	Zustand nach dekompensierter Herzinsuffizienz einschließlich Kardiomyopathie
I51.4 Myokarditis, chronisch, ohne nähere Angaben I 40.9 akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet	Zustand nach entzündlicher Herzkrankheit
I26.9 Lungenembolie ohne nähere Angaben (nichtmassiv I26.0 massive Lungenembolie	Zustand nach Lungenembolie

Kardiologische Rehabilitation: Rehabilitationsbedürftigkeit



Feststellung einer geminderten oder erheblich gefährdeten Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Kontext des beruflichen und sozialen Umfeldes unter Würdigung der somatischen, psychischen, sozialen und ökonomischen Einschränkungen.

Für die Feststellung der Rehabilitationsbedürftigkeit sind Informationen zu folgenden Bereichen erforderlich:

- Symptome und Beschwerden, Verlauf, Chronifizierung, Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Beeinträchtigungen von Körperfunktionen und -strukturen
- Lebensstil und Krankheits-Risikofaktoren
- Motivation, Einsichtsfähigkeit, Krankheitsverarbeitung
- Grad der Information und Schulung
- berufliche Belastung und Alltagsbewältigung
- drohender Arbeitsplatzverlust, soziale Unterstützung, Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Kardiologische Rehabilitation: Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähigkeit umfasst die Möglichkeit, im Rahmen der körperlichen und psychischen Verfassung in der Lage zu sein, das Angebot der Gesamtheit der therapeutischen Leistungen wahrnehmen zu können sowie die Bereitschaft hierzu.

Für die Feststellung der Rehabilitationsfähigkeit sind Informationen zu folgenden Bereichen erforderlich*:

Kann der Patient

ohne fremde Hilfe essen?

sich alleine waschen und anziehen?

Ist die Wunde reizlos und keimfrei ?

Besteht Harninkontinenz?

Besteht Stuhlinkontinenz?

Liegen Katheter?

Rollstuhlfahrer?

Ist der Patient situativ, örtlich, zeitlich orientiert?

Ist die Anreise mit öffentlichem Verkehrsmittel/ Kraftfahrzeug möglich?



* Barthel- Index als Hilfsinstrument bei fraglichen Fällen (optimaler Index für die Reha >90)

Anhang: Barthel Index

Item

mögliche Punktzahl

Punkte für...

nicht selbständig, leichte Hilfe, selbstständig

Selbständig Essen und Trinken

0, 5, 10

Baden/Duschen

0, 5

Körperpflege

0, 5

An- und Ausziehen

0, 5, 10

Stuhlkontrolle

0, 5, 10

Harnkontrolle

0, 5, 10

Benutzung der Toilette

0, 5, 10

Bett- / Stuhltransfer

0, 5, 10, 15

Gehen bzw. selbstständig fahren mit dem Rollstuhl

0, 5, 10, 15

Treppen steigen

0, 5, 10



0-30: weitgehend pflegeabhängig/

35-80 hilfsbedürftig/

85-95 punktuell hilfsbedürftig

Kardiologische Rehabilitation: Ziel



Das Rehabilitationsziel ist die wesentliche Besserung der funktionalen Gesundheit beziehungsweise die Abwendung von deren Beeinträchtigungen durch Adaptation der verbliebenen Fähigkeiten und Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten. Das grundlegende Rehabilitationsziel der gesetzlichen Rentenversicherung ist dabei auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ausgerichtet.

Im Vordergrund steht der Erhalt oder die Wiederherstellung von

Erwerbsfähigkeit,

Mobilität,

Kommunikation,

Selbstversorgung

für das häusliche Leben oder der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Kardiologische Rehabilitation: Rehabilitationsprognose



Die Rehabilitationsprognose ist eine Beurteilung der Wahrscheinlichkeit, mit der ein angestrebtes Rehabilitationsziel zu erreichen sein wird.

Das Erreichen dieses Zieles muss dabei

überwiegend wahrscheinlich

sein, sowohl unter Berücksichtigung der Art als auch der Dauer der Leistung zur Teilhabe.

Die kardiale Rehabilitation: Definition und Zielsetzung

Beispiel KHK

Definition und Zielsetzung

Die kardiologische Rehabilitation ist der Prozess, bei dem herzkranken Patienten mit Hilfe eines multidisziplinären Teams darin unterstützt werden, die individuell bestmögliche physische und psychische Gesundheit sowie soziale Integration wiederzuerlangen und langfristig aufrechtzuerhalten.

9-1

Die kardiologische Rehabilitation soll ein integraler Bestandteil einer am langfristigen Erfolg orientierten, umfassenden Versorgung von Herzpatienten sein.



9-2

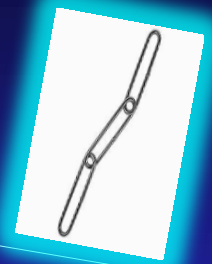
Individuell angepasste Trainingsprogramme sollen die Grundlage der kardiologischen Rehabilitation bilden.



Kardiologische Rehabilitation: Indikationen (bei chron. KHK)

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
Die Durchführung einer multidisziplinären Rehabilitation	
<u>9-5</u> <ul style="list-style-type: none">• soll nach ST-Hebungsinfarkt empfohlen werden;	↑↑↑
<u>9-6 (in Überarbeitung)</u> <ul style="list-style-type: none">• sollte auch nach einem Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) empfohlen werden;	↑
<u>9-7</u> <ul style="list-style-type: none">• soll nach koronarer Bypass-Operation (auch in Kombination mit Klappenoperation) empfohlen werden;	↑↑↑
<u>9-8</u> <ul style="list-style-type: none">• sollte in ausgewählten Fällen nach elektiver PCI empfohlen werden<ul style="list-style-type: none">○ bei ausgeprägtem Risikoprofil,○ bei besonderem Schulungsbedarf,○ bei Compliance-Problemen.	↑

Die kardiale Rehabilitationskette: Beispiel - chronische koronare Herzerkrankung Phasen I-III



**Ziel und Herausforderung: Optimierung des Ablaufs
(optimales Schnittstellen- Management)**

Phasen

Phase I umfasst die Frühmobilisation der Patienten bereits im Krankenhaus.

Phase II umfasst die Rehabilitation (ambulant oder stationär), die unmittelbar nach Abschluss der stationären Akutbehandlung erfolgt (Anschlussheilbehandlung (AHB), Anschlussrehabilitation (AR)).

9-3

Phase III sollte als lebenslange Nachsorge und Betreuung am Wohnort in der Regel von niedergelassenen Ärzten ggf. in Verbindung mit ambulanten Herzgruppen geleistet werden.



Die kardiale Rehabilitationskette: Phase II – *Zeitpunkt* Anschlussheilbehandlung (AHB), Anschluss-Rehabilitation (AR) Beispiel: KHK

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>Nach akutem Koronarsyndrom (ACS) oder Bypass-Operation mit unkompliziertem Verlauf kann die Phase-II-Rehabilitation ohne zusätzliches Risiko bereits nach einer Woche begonnen werden.</p>	
<p>Es wird empfohlen, den Übergang von Phase I in Phase II ohne Unterbrechung der Behandlungskette zu gewährleisten.</p>	
<p><u>9-4</u> Die Entscheidung, ob die Phase-II-Rehabilitation ambulant oder stationär erfolgt, sollte medizinische und psychosoziale Gesichtspunkte, den Wunsch des Patienten und die Verfügbarkeit von geeigneten Rehabilitationseinrichtungen berücksichtigen.</p>	↑

Die kardiale Rehabilitationskette Phase II - *Inhalte:*

(multidisziplinäre) kardiologische Reha

- somatischer Bereich
- edukativer Bereich
- psychologischer Bereich
- sozialmedizinischer Bereich

Die kardiale Rehabilitationskette Phase II -*Inhalte Somatischer Bereich:*

Somatischer Bereich

9-9

Zu den Aufgaben der Phase-II-Rehabilitation sollten die Risikostratifizierung, medizinische Überwachung, Betreuung und Mobilisierung der Patienten, die Optimierung der medikamentösen Therapie und die Umsetzung oder Intensivierung der Maßnahmen zur Sekundärprävention (einschließlich körperlichem Training) gehören.



Die kardiale Rehabilitationskette Phase II -*Inhalte Edukativer Bereich*

Edukativer Bereich

Neben der Vermittlung von Grundlagen zum Verständnis der KHK, ihrer Folgen und Therapiemöglichkeiten werden folgende Programme und Schulungsinhalte nach Verfügbarkeit und individuellem Bedarf empfohlen:

- Hilfe und psychologische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung sowie Motivation zur Mitwirkung und Eigenverantwortlichkeit bei den therapeutischen Maßnahmen;
- Prävention, Erkennung und Behandlung von Risikofaktoren und Risikoerkrankungen;
- Bestandteil und Bedeutung eines gesundheitlich günstigen Lebensstils (z. B. gesunde Ernährung, individuell angepasstes körperliches Training);
- Verhaltenstherapeutisch fundierte Schulungsprogramme für Übergewichtige und Raucher;
- Stressbewältigung und/oder Entspannungstraining;
- spezielle Schulungen nach individueller Indikation (Blutzuckerselbstkontrolle, Blutdruckselbstkontrolle, INR-Selbstkontrolle).

9-10

Auch Angehörige betroffener Patienten sollen in die Beratungen und Schulungen einbezogen werden, wobei deren spezielle Problematik berücksichtigt werden soll (Partnerprobleme, sexuelle Probleme, Lebensbewältigung).



Die kardiale Rehabilitationskette Phase II -*Inhalte Psychologischer Bereich*

Psychologischer Bereich

Zu Beginn einer kardiologischen Rehabilitationsmaßnahme wird ein validiertes psychologisches/psychiatrisches Screening empfohlen.

Psychologische und psychoedukative Maßnahmen sind fester Bestandteil einer multidisziplinären Rehabilitation.

9-11

Bei schweren oder zeitlich andauernden Depressionen sollte eine adäquate Diagnostik und Therapie eingeleitet werden.



Die kardiale Rehabilitationskette Phase II -*Inhalte Sozialer Bereich:*

Sozialer Bereich

9-12

In der kardiologischen Rehabilitation sollte eine bedarfsgerechte, individuelle soziale Beratung und Unterstützung des Patienten bei der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung erfolgen. Dabei sollte die enge Kooperation mit den nachsorgenden Hausärzten, Betriebsärzten sowie ambulanten sozialen Einrichtungen (ältere Patienten) und Kostenträgern empfohlen werden.



Die kardiale Rehabilitationskette Phase III –*Inhalte* (Langzeitbehandlung KHK= Herzgruppe)

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>Bei allen Patienten mit KHK werden regelmäßige Kontrollen der Risikofaktoren sowie kontinuierliche und individuelle Beratung in Bezug auf die notwendigen Maßnahmen zur Sekundärprävention empfohlen (Hausarzt, Kardiologe, Rehabilitationsarzt, Herzgruppenarzt).</p>	
<p>Für Patienten mit KHK (insbesondere nach ACS und/oder nach Bypass-Operation) ist die Teilnahme in einer ambulanten Herzgruppe zur Förderung eines regelmäßigen körperlichen Trainings und anderer risiko-reduzierenden Lebensstiländerungen empfehlenswert.</p>	
<p><u>9-13</u> Bei KHK-Patienten mit limitierender Symptomatik trotz Standardtherapie, ausgeprägtem und unzureichend eingestelltem Risikoprofil, ausgeprägter psychosozialer Problematik sowie bei drohender Berufs-/Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit sollte eine zeitlich begrenzte Rehabilitationsmaßnahme in spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen (Heilverfahren: ambulant oder stationär) empfohlen werden.</p>	↑

Lernziele erreicht ? Lernzielfragen

- 1) Nennen Sie die entscheidenden Fähigkeiten, die durch eine kardiologische Rehabilitation erhalten oder wieder hergestellt werden sollen. (Ziele der Rehamassnahme)
- 2) Welche Fragestellungen müssen im Rahmen einer sozialmedizinischen Beurteilung vor Einleitung einer Rehabilitationsbehandlung bearbeitet werden. (Keywords)
- 3) Nennen Sie Beispiele von Diagnosen oder Indikationsgruppen, die Einleitung einer kardiologischen Rehabilitationsbehandlung ermöglichen.
- 4) Welche anamnestisch Angaben sind für die Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit hilfreich?
- 5) Was ist der Unterschied zwischen den Klassifikationen: ICD und ICF?

Lernziele erreicht ? Lernzielfragen

- 6) Welche Fragen müssen zur Feststellung der Rehabilitationsfähigkeit geklärt werden?
- 7) Was versteht man unter der Rehabilitationsprognose ? Was bedeutet in diesem Zusammenhang "überwiegend wahrscheinlich"?
- 8) Welche Phasen (1-3) der Rehabilitation umfasst die kardiale Rehabilitationskette?
- 9) Aus welchen Bereichen setzt sich die kardiologische Rehabilitation Phase II zusammen?
- 10) Was macht die Phase III (Herzgruppe) so wertvoll im Gesamtkonzept der kardiologischen Rehabilitation?