

1/2012

HerzAktiv



Newsletter für Mitglieder der Herz-LAG Bayern



In dieser Ausgabe:

- Wir dürfen vorstellen: Unser neuer Newsletter
- Herzgruppen-Umfrage 2011
- Lebensalter und Wahrscheinlichkeit des Infarkt-Tod-Risikos
- Zuständigkeitsklärung für die Leistungserbringung
- Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport und Funktionstraining („Muster 56“)
- Herz-Aktiv-Tag 2012
- Herz-LAG auf der Messe „die 66“

Wir dürfen vorstellen: Unser neuer Newsletter

Künftig voraussichtlich 3 x jährlich erhalten unsere Mitglieder unsere neue Informationsschrift.

Aktuelles und Interessantes zur Herzgruppenarbeit und zu den Themenfeldern der kardiologischen Prävention und Rehabilitation – dies erhalten Sie als Mitglied der Herz-LAG Bayern nun neu in Newsletter-Form. Geplant sind pro Jahr drei Ausgaben mit voraussichtlich folgenden Erscheinungs-Terminen: März/April, Juli/August und November/Dezember.

Unser Wunsch ist, diesen Newsletter allen Mitgliedern per Mail zustellen zu können. Von sehr vielen unserer Mitglieder liegt uns dazu bereits eine Mailadresse vor. Sollte dies bei Ihnen nicht der Fall sein, möchten wir Sie bitten, uns möglichst eine Email-Adresse zukommen zu lassen, unter der wir Sie erreichen können. Sie erleichtern uns damit sehr unsere Arbeit und helfen uns, Kosten zu sparen.

Sie haben Themenideen für Beiträge in unserem Newsletter? Dann lasen Sie uns diese gerne zukommen. Sie möchten uns mitteilen, wie Sie diese erste Ausgabe des Newsletters finden? Selbstverständlich freuen wir uns hierzu über positive Rückmeldung - und ebenso werden wir konstruktive Kritik dazu nützen, die Qualität des Newsletters zu verbessern.

Viel informatives Lese-Vergnügen beim Schmökern in unserem Newsletter wünscht Ihnen

Ihr

Herz-LAG-Team aus Höhenried



Foto: © Fotolia.com

Herzgruppen-Umfrage der Herz-LAG

Interessante Erkenntnisse zur Lage und Arbeit der Herzgruppen in Bayern ergab die Umfrage der Herz-LAG von 2011.

Im Frühjahr 2011 initiierte die Herz-LAG unter der Federführung ihres Vorsitzenden des wissenschaftlichen Beirats der Herz-LAG, Herr Prof. Dr. Dieter Jeschke, eine bayernweite Befragung innerhalb der Herzgruppen.

In dieser Erhebung ging es v.a. um die Klärung folgender Fragen:

- Deckt das Angebot an Herzgruppenplätzen landesweit den Bedarf?
- Werden die seit ca. 2 Jahrzehnten empfohlenen, seit 2003 mit den Versicherungsträgern in den Rahmenrichtlinien vereinbarten Strukturen überwiegend gewahrt?
- Entspricht - mit Blick auf das Klientel und die Effizienz - die Prozessqualität überwiegend den von der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR) beschriebenen Vorstellungen?
- Aus welchen Beweggründen werden Herzgruppen aufgesucht?
- Was sollte in der Herzgruppenarbeit zukünftig verbessert werden?

Für den sehr guten Rücklauf (82,5% von 325 Herzgruppenträgern in Bayern) und die sehr gut verwertbaren Antworten möchte sich die Herz-LAG an dieser Stelle nochmals herzlich bedanken.

Hier ein zusammenfassender Blick auf die nun abgeschlossene Auswertung der Ergebnisse und die Erkenntnisse und Zukunftsüberlegungen, die aus der Befragung gewonnen wurden:

Herzgruppenanzahl nicht bedarfsdeckend

Die Anzahl der Herzgruppen in Bayern liegt deutlich unter dem bedarfsdeckenden Bereich. Es sollten daher weitere ca. 500 Herzgruppen in Bayern geschaffen werden.



Es wird zu analysieren sein, in welchen Landkreisen besonderer Bedarf an weiteren Gruppen besteht und dort gezielt Unterstützungsarbeit für Neugründungen von Herzgruppen zu leisten sein.

Aufbauendes Rehabilitationsmodell eher selten

Nur wenige Herzgruppenträger in Bayern realisieren das gesamte aufbauende Rehabilitationsmodell „Übungsgruppe – Trainingsgruppe – Nachfolgegruppe“. Die häufigste Gruppenart ist die Übungsgruppe. Ca. 45 % der an der Umfrage beteiligten Vereine haben keine Trainingsgruppe und ca. 90 % der Vereine bieten keine Nachfolgegruppe an. Die allermeisten Gruppen treffen sich pro Woche lediglich 1 x.

Intensität und Häufigkeit sind ausschlaggebend

Hinsichtlich der Effizienz ist aufgrund der Ergebnisse (zu wenig Trainings- und Nachfolgegruppen und meist nur 1 x pro Woche Übungsveranstaltung) im Blick zu halten, dass eine günstige Beeinflussung der Herzgesundheit durch Bewegung nur möglich wird, wenn die Intensität und die Häufigkeit der Belastung stimmen. Kritisch zu hinterfragen ist, ob dies gewährleistet ist, wenn die Möglichkeit zu einem Wechsel in eine (intensiver arbeitende) Trainingsgruppe bzw. Nachfolgegruppe nicht gegeben ist und Herzpatienten lediglich 1 x pro Woche eine Herzgruppe besuchen.

Eher gering: Anteil jüngerer Herzpatienten und Frauen

Bzgl. des Klientels zeigt sich, hinsichtlich der Altersverteilung folgendes Bild (Angaben in %):

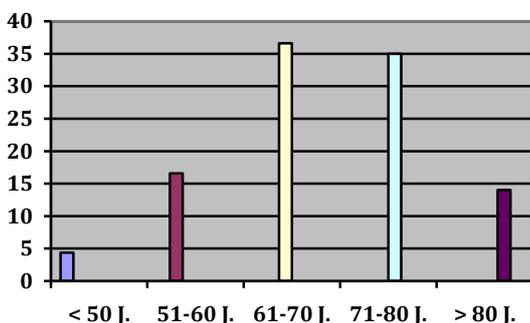


Abb.: Pfaffel

Den Hauptanteil bildet demnach die Personengruppe im Alter von 61 – 80 Jahren.

Der Frauenanteil liegt bei rund 30 % der Teilnehmer.

Diese Zahlen rufen auf, Strategien zu entwickeln, um den Anteil der jüngeren Herzpatienten sowie den der weiblichen Teilnehmer in den Herzgruppen zu erhöhen.

Sport und Bewegung als Motivation

Der häufigste Beweggrund der Teilnahme an einer Herzgruppe ist die Motivation zu Sport und Bewegung und die dort gegebene Möglichkeit, dies unter ärztlicher Betreuung und Überwachung tun zu können.

Soll die Herzgruppe zukünftig eine ganzheitlichere Orientierung erfahren, wird es darum gehen müssen, die Teilnehmer auch für weitere Inhalte zu einem herzgesunden Lebensstil, die im Rahmen der Herzgruppenarbeit vermittelt werden, zu interessieren.

Aufgaben der Zukunft



Foto: © Gerd Altmann/PIXELIO; www.pixelio.de

Besondere Aufgaben für die Zukunft der Herzgruppen in Bayern werden also u.a. sein:

- Die Anzahl der Herzgruppen-Angebote in Bayern ist zu erhöhen - im Hinblick auf die Häufigkeit pro Woche, besonders aber auch die Zahl der Trainings- und Nachfolgegruppen.
- Den Anteil der Frauen und jüngeren Herzpatienten in den Gruppen gilt es auszubauen.
- Soll die Herzgruppe Impuls zu einer umfassenden Lebensstiländerung geben, sollten entsprechende Informationen und Maßnahmen dazu in die Herzgruppenstunden integriert werden.



Lebensalter und Wahrscheinlichkeit des Infarkt-Tod-Risikos

Bereits mit 45 Jahren steht die Wahrscheinlichkeit für das persönliche Risiko, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu sterben, fest.



Foto: © Gerd Altmann/PIXELIO; www.pixelio.de

Hierzu ist in der „Ärzte-Zeitung online“ (27.01.2012) zu lesen:

„ (...) Auf epidemiologischen (Anmerk. d. Red.: *epidemiologisch = bezogen auf Häufigkeit und Verteilung*) Studiendaten basierende Risiko-Scores (Anmerk. d. Red.: *Risiko-Scores = Bewertungskategorien für Risiken*) bieten heute die Möglichkeit, das individuelle kardiovaskuläre Risiko eines Patienten zu berechnen. Allerdings wird dabei üblicherweise das 10-Jahres-Risiko ermittelt.

Diese Berechnung kann trügerisch sein und eine falsche Sicherheit suggerieren, warnt eine US-Forschergruppe um Dr. Donald Lloyd-Jones aus Chicago. Denn das 10-Jahres-Risiko könne niedrig, das Lebenszeitrisko aber trotzdem hoch sein.

In ihrer jetzt publizierten Metaanalyse hat sich die Gruppe deshalb zum Ziel gesetzt, für Menschen unterschiedlicher Altersklassen das Lebenszeitrisko für tödliche und nicht tödliche kardiovaskuläre Ereignisse zu bestimmen (NEJM 2012; 366: 321).

In das "Cardiovascular Lifetime Risk Pooling Project" haben die Forscher die gepoolten individuellen Daten aus 18 epidemiologischen Kohortenstudien mit insgesamt mehr als 250.000 beteiligten Männern und Frauen einfließen lassen. Bei ihnen ist jeweils im Alter von 45, 55, 65 und 75 Jahren der Risikostatus erfasst

worden. Ermittelt wurde, ob die betreffende Person Raucher oder Diabetiker war oder erhöhte Blutdruck- oder Cholesterinwerte aufwies (...).“

Je nach Unterschieden in den Risikoprofilen, die im mittleren Lebensalter bestanden, zeigten sich erhebliche Unterschiede im Lebenszeitrisko für kardiovaskuläre Erkrankungen.

Zusammengefasste Ergebnis-Auszüge:

- Bei 55-jährigen Männern mit idealem Risikoprofil (kein Raucher oder Diabetiker, Gesamtcholesterin unter 180 mg/dl, Blutdruck niedriger als 120/80 mmHg) betrug die Wahrscheinlichkeit, an einer kardiovaskulären Erkrankung zu sterben, **4,7 %**. Dagegen lag dieses Risiko bei gleichaltrigen Männern mit zwei oder mehr der o.g. Risikofaktoren bei **29,6%**. Eine ähnliche Risikoverteilung zeigen Frauen der gleichen Altersklasse.
- Männer mit 45 Jahren ohne jegliche Risikofaktoren hatten ein Risiko von **1,4 %**, in ihrer verbleibenden Lebenszeit an einer kardiovaskulären Krankheit zu sterben. Männer dieser Altersgruppe mit zwei oder mehr Risikofaktoren wiesen dagegen ein Risiko von **49,5 %** auf.

Diese Untersuchungs-Ergebnisse sind ein gutes Argument, schon in früheren Lebensphasen die persönliche Risikokonstellation günstig zu beeinflussen.



Foto: © Rainer Sturm/PIXELIO; www.pixelio.de

Die Studienautoren plädieren hierzu für die Strategie, Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen möglichst erst gar nicht entstehen zu lassen.

Quelle: Ärzte-Zeitung online, www.aerztezeitung.de, 27.01.2012



Zuständigkeitsklärung für die Leistungserbringung

Das Sozialgesetzbuch (SGB) IX regelt die Zuständigkeitsklärung.



Bild: © Gerd Altmann/PIXELIO; www.pixelio.de

Gut zu wissen: Legt ein Versicherter seinen Leistungsantrag beim Rehabilitationsträger vor (z.B. eine ärztliche Verordnung von Rehabilitationssport in Herzgruppen), so ist dieser zuerst angegangene Rehabilitationsträger in der Pflicht kurzfristig festzustellen, ob er für die Erbringung der Leistung zuständig ist. Dies ist gemäß des **SGB IX, § 14, Abs.1** nicht Aufgabe des Versicherten. Auch Einzelheiten zur Vorleistungspflicht sind aus dieser Passage des SGB zu entnehmen.

Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport und Funktionstraining („Muster 56“)

Hilft Probleme zu vermeiden: Ordnungsgemäß ausgefülltes „Muster 56“

Um Unstimmigkeiten und Verzögerungen im Zusammenhang mit der Abrechnung von Rehabilitationssport in Herzgruppen vorzubeugen, empfehlen wir, auf ein ordnungsgemäß ausgefülltes „Muster 56“ zu achten. Im Besonderen:

- Ist das „**Muster 56**“ in der **Version vom 1.7.2011** verwendet worden? (steht ganz unten rechts)

- Ist/sind die „**Empfohlene(n) Rehabilitationssportart(en)**“ angekreuzt? (S. 1, roter Kasten oben)
- Ist „**Rehabilitationssport in Herzgruppen**“ angekreuzt? (**auf S. 2, roter Kasten oben**)
- Ist „**Erstverordnung**“ bzw. „**weitere Verordnung**“ richtig angekreuzt? (S. 2, roter Kasten)

Ein Ansichtsexemplar des aktuell zu verwendenden „Muster 56“ finden Sie auf der Homepage der Herz-LAG www.herzgruppen-lag-bayern.de unter der Rubrik „Vereine“ – „Muster 56“.

Herz-Aktiv-Tag 2012

Auch 2012 führt die Herz-LAG einen „Herz-Aktiv-Tag“ durch.

Herz-Aktiv-Tag – was ist das? Sein Ziel ist eine „Rundum“-Information über die Arbeit der Herzgruppen in Bayern. Dazu werden Gespräche und Diskussionen zu Themen der Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen geführt, im Mittelpunkt aber stehen die Herzgruppen.

Der Herz-Aktiv-Tag ist Teil des bundesweit auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation für Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR) stattfindenden „Herz-Aktiv-Monats“ (Mai).

Und wozu? Alle an Herzgesundheit Interessierten können Einblick bekommen in die Arbeit und Ziele von Herzgruppen. Und: Staatliche und gesellschaftliche Einrichtungen gilt es dadurch für die Arbeit in ambulanten Herzgruppen zu sensibilisieren.

Die Schirmherrschaft des Herz-Aktiv-Tags in Bayern hat die Staatssekretärin des Bayerischen Ministeriums für Gesundheit und Umwelt, Frau Melanie Huml, übernommen.

Alles in allem geht es also hier um: **Aufmerksamkeit – Förderung – Begeisterung für Herzgruppen.**



Herz-Aktiv-Tag im Bayerischen Rundfunk

2012 steht der Herz-Aktiv-Tag unter dem Thema „Pumpe ohne Kraft – was tun bei Herzschwäche?“. Es wird auch darum gehen, die Herzgruppen als einen geeigneten Ort für Patienten mit einer Herzinsuffizienz bekannter zu machen.



Foto: © Fritz Zimmermann, privat

Herr Werner Buchberger und Frau Dr. Marianne Koch werden dazu ihr bekanntes „Gesundheitsgespräch“ zum Thema des Herz-Aktiv-Tags 2012 führen. Gäste im Studio werden Prof. Dr. Gernot Klein, 1. Vorsitzender der Herz-LAG Bayern und Herr Otto Marchner, Vize-Präsident des Bayerischen Landessportverbands (BLSV) und Vorstands-Mitglied der Herz-LAG sein.

Termin zum Notieren:

- **Samstag, 12. Mai 2012, 12.05 h – 13 h**
- **bayern2Radio „Das Gesundheitsgespräch“**

Herz-Aktiv-Tag in den bayerischen Sportvereinen

Im Mai 2012 – v.a. am Sonntag, 13. Mai 2012 – öffnet wieder in voraussichtlich jedem bayerischen Bezirk ein Herzgruppen-Trägerverein seine Türen, um denen einen Einblick zu gewähren, die Herzgruppen noch nicht kennen. Auch hier zieht sich das Thema „Pumpe ohne Kraft – was tun bei Herzschwäche?“ durch die Hallen. Die Koordination der teilnehmenden Vereine hat der BLSV übernommen.

Wir freuen uns auf gute Veranstaltungen und eine gelungene Öffentlichkeitsarbeit für unsere Sache!

Herz-LAG auf der Messe „die 66“

Bei Deutschlands größter „50 plus“ Messe ist die Herz-LAG mit einem Stand vertreten.

Bei der Messe "die 66" in München wird die Herz-LAG Bayern in diesem Jahr zum ersten Mal mit einem eigenen Stand vertreten sein - mit vielfältigen Informationen rundum Herzgruppen, v.a. für Herzpatienten, die bisher noch nicht in einer Herzgruppe sind. Eine hoffentlich gute Öffentlichkeitsarbeit für alle Herzgruppen und ihr Engagement!

Termin zum Notieren:

- **Ort:** M,O,C, Veranstaltungszentrum, Lilienthalallee 40 im Norden von München
- **Termin:** 20. - 22. April 2012, täglich von 10 h - 17 h
- **Unser Stand:** Halle 1, Stand C 01



Foto: © Rainer Sturm/PIXELIO; www.pixelio.de

Mehr Informationen zur Messe finden Sie unter www.die-66.de

Besuchen Sie uns - wir freuen uns auf Sie!

Impressum

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes:
Prof. Dr. Gernot Klein

Konzeption, Koordination und Redaktion:
Dr. Petra Pfaffel

Inhaltliche und wissenschaftliche Beratung:
Vorstand und wissenschaftlicher Beirat der Herz-LAG

Foto Seite 1: © Monkey Business – Fotolia.com

