

Abstract N°: 17

Abstract Titel: Wolff-Parkinson-White Syndrom als Differentialdiagnose bei Post-COVID

Anica Block¹ Arash Arya² Mariela Indzhieva¹ Axel Schlitt¹

¹ Paracelsus-Harz-Klinik, Quedlinburg, Deutschland, ² Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Halle (Saale), Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Anica Block

Fallvorstellung

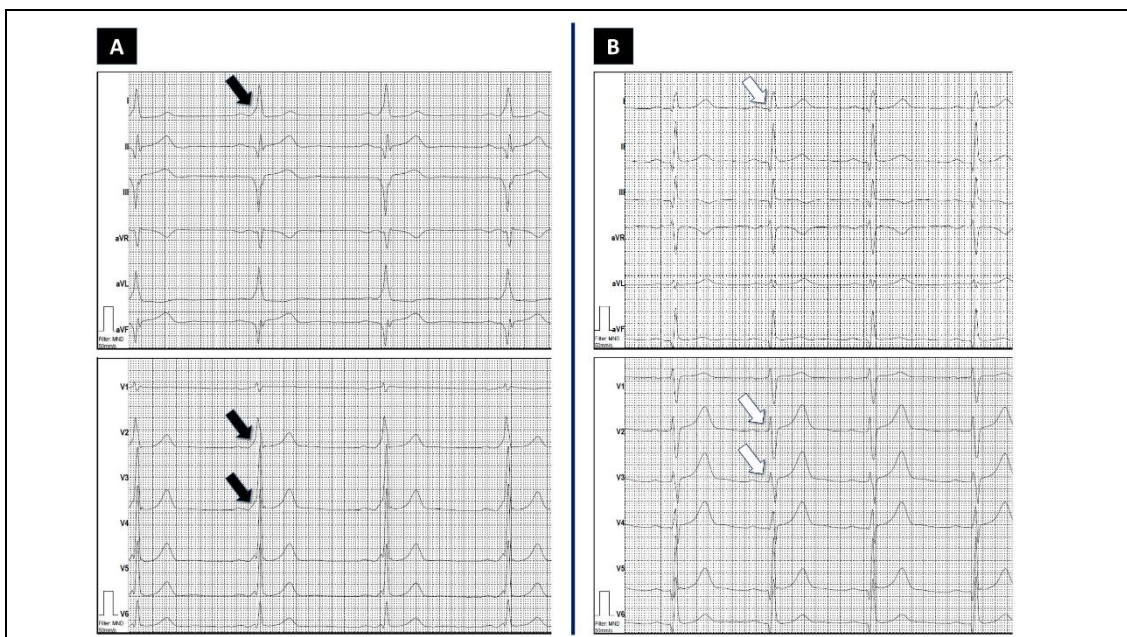
Anamnese:: Ein 51-jähriger Patient wird aufgrund von Belastungsdyspnoe und Schwindelattacken mit präsynkopalen Ereignissen unter der Diagnose eines Asthmas bronchiale und der Verdachtsdiagnose Post-COVID zur stationär pneumologischen Rehabilitation geschickt.

Befunde: Lungenfunktionell zeigte sich ein erhöhter FeNO-Wert. Laborchemisch zeigten sich das IgE, LDL-Cholesterin und die Thrombozyten unwesentlich erhöht. Das Aufnahme-EKG zeigte Delta-Wellen in den Ableitungen I und V2. Auch im Belastungs-EKG ließen sich Delta-Wellen erkennen (s.Abbildung).

Verlauf: Aufgrund von rezidivierend starkem Schwindel und der vorliegenden EKG-Befunde wurde die Verdachtsdiagnose eines Wolff-Parkinson-White-Syndroms gestellt. Es erfolgte die Verlegung in die Kardiologie der Universitätsklinik Halle (Saale), wo die Diagnose bestätigt, eine Katheterablation durchgeführt wurde und hiernach die Rehabilitationsmaßnahme fortgeführt werden konnte.

Ergebnis: Bereits kurz nach Katheterablation bestand eine subjektive Beschwerdeverbesserung.

Diskussion: Die Diagnose Post-COVID sollte immer als Ausschlussdiagnose gestellt werden. Zuvor sollte eine strukturierte Abklärung unspezifischer Symptome erfolgen, die auch kardiale Ursachen haben können.



Abstract N°: 33

Abstract Titel: Zum Zusammenhang von psychischer Belastung und Rumination im AHB-Verlauf. Eine Netzwerkanalyse

Stefan Lueger¹ Tanja Lueger¹ Peter Deeg¹

¹ Deegenbergklinik, Bad Kissingen, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Stefan Lueger

Fragestellung

Es gibt Hinweise dafür, dass Rumination zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Angst-, Depressions- und PTBS-Symptomen nach einem kardialen Ereignis beitragen kann. Über die dynamische Interaktion zwischen den einzelnen Variablen im AHB-Verlauf ist bisher wenig bekannt. In der vorliegenden Arbeit wurde daher ein explorativer, netzwerkanalytischer Ansatz gewählt. Wir untersuchten, wie die Angst-, Depressions- und PTBS-Symptome mit den Ruminationsitems verknüpft sind und inwieweit sich die Netzwerkstruktur im AHB-Verlauf verändert.

Methodik

An der Studie nahmen 456 Herzpatient*innen (25.2 % Frauen) mit einem Durchschnittsalter von 65.4 Jahren (SD = 10.2) teil, die eine AHB nach einem akuten Myokardinfarkt und/oder einer Herzoperation durchführten.

Rumination wurde mittels der Ruminationsskala aus dem Screening-Instrument Rumination-Suppression (RS-8) erhoben. PTBS-Symptome wurden mittels des International Trauma Questionnaire (ITQ) sowie Angst- und Depressionssymptome mittels des PHQ-4 erfasst. Messzeitpunkte waren zu Beginn (T1) und am Ende (T2) der AHB.

Es wurden für alle Variablen zwei regularisierte Partialkorrelationennetzwerke geschätzt und in Netzwerkgraphen visualisiert, und zwar für Beginn und Ende der AHB. Zur Bestimmung der Bedeutsamkeit der Symptome im Netzwerk wurde der Zentralitätsindices „Expected Influence“ (EI) ausgewählt. Der Netzwerkvergleich erfolgte mittels Korrelation des Indices EI zu T1 und T2.

Ergebnisse

Wie die Abbildung zeigt, sind die Ruminationsitems (R1-R4) zu beiden Messzeitpunkten mit den drei Störungsbereichen verknüpft. Zwischen den beiden Netzwerken besteht ein hoher Zusammenhang, was die Korrelation von $r = .88$ ($p < .001$) zwischen den EI-Werten zu Beginn und am Ende der AHB bestätigt. Zu AHB-Beginn stellt die depressive Stimmung (D2) das zentralste Item dar, gefolgt von drei Items mit nahezu identischer Bedeutung, nämlich dem PTBS-Item 3 „Vermeidung innerer Auslöser für Erinnerungen“ sowie den beiden Ruminationsitems „ähnliche Gedanken, die im Kopf kreisen“ (R2) und „sich bestimmten Gedanken ausgeliefert fühlen“ (R4). Zu AHB-Ende ist dieses Ruminationsitem (R4) jenes mit dem größten Einfluss im Netzwerk. Dahinter befinden sich wieder das PTBS-Item 3 und die depressive Stimmung, gefolgt von den beiden Ruminationsitems R2 sowie „dieselben Gedanken mehrmals am Tag“ (R1). Das Item mit dem größten Bedeutungszuwachs von T1 zu T2 stellt das Item „unkontrollierbare Sorgen“ (A2) dar.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

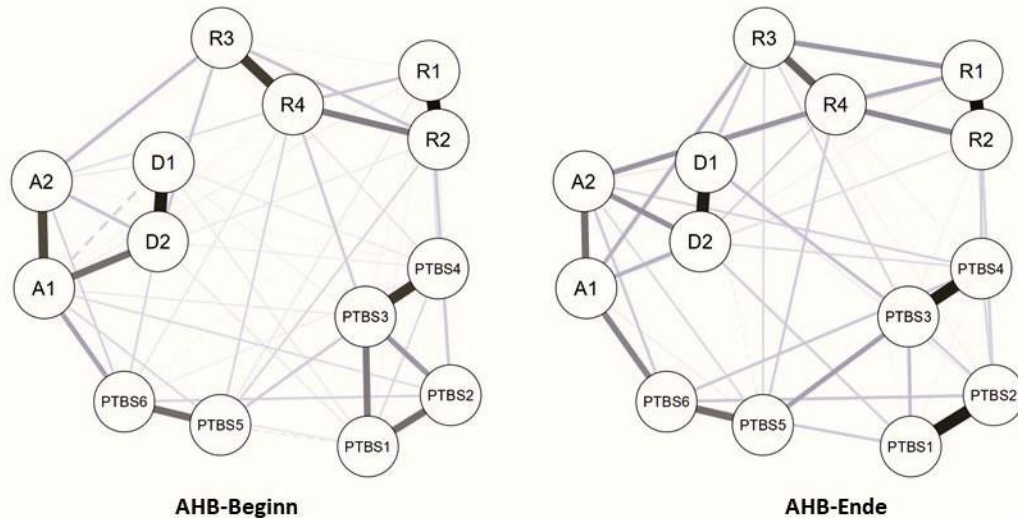


Abbildung: Partialkorrelationennetzwerke der PTBS-, Angst-, Depressions- und Ruminationsitems zu Beginn und am Ende der AHB

Anmerkungen: Je dicker und je dunkler die Linie, desto stärker ist der Zusammenhang (durchgezogene Linie positiver und gestrichelte Linie negativer Zusammenhang)

Erklärung der Abkürzungen: A1 = Ängstlichkeit, A2 = unkontrollierbare Sorgen, D1 = Anhedonie, D2 = depressive Stimmung, PTBS1 = aufwühlende Träume, PTBS2 = intensive Bilder oder Erinnerungen, PTBS3 = Vermeidung innerer Auslöser für Erinnerungen, PTBS4 = Vermeidung äußerer Auslöser für Erinnerungen, PTBS5 = Hypervigilanz, PTBS6 = übertriebene Schreckreaktion, R1 = dieselben Gedanken mehrmals am Tag, R2 = ähnliche Gedanken, die im Kopf kreisen, R3 = bei Traurigkeit bestimmte Gedanken schlechter aushalten können, R4 = sich bestimmten Gedanken ausgeliefert fühlen

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse weisen auf die Bedeutung des repetitiven negativen Denkens (RND), unter dem sowohl Rumination als auch Sorgen subsumiert werden können, für die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen nach einem kardialen Ereignis hin. RND stellt einen vielversprechenden Ansatzpunkt für psychotherapeutische Interventionen bereits während der AHB dar.

Abstract N°: 34

Abstract Titel:

Typ-D-Persönlichkeit und herzbezogene Ängste bei Patienten in der stationären psychokardiologischen Rehabilitation

Alexander Ludwig¹ Christoph Schmitz^{1,2} Eike Langheim³ Volker Köllner^{1,2}

¹ Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité, Berlin, Deutschland, ² Abteilung Psychosomatik und Verhaltenstherapie, Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland, ³ Abteilung Kardiologie, Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung, Teltow, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Alexander Ludwig

Fragestellung

Psychische Komorbidität kann die Entstehung und den Prozess von Herzerkrankungen beeinflussen. Im Fokus der Psychokardiologie steht u. a. die Herzangst, da sie die Rehabilitation nach kardiologischen Erkrankungen erschwert und häufig mit einer schlechteren kardialen Prognose einhergeht. Auch die Typ-D-Persönlichkeit wird mit einem ungünstigen Verlauf bei kardiovaskulärer Krankheit in Verbindung gebracht. Ziel der Studie war es, mögliche Zusammenhänge zwischen Typ-D und herzbezogenen Ängsten bei Patienten der „psychokardiologischen Rehabilitation“ (PK-Reha) zu betrachten.

Methodik

Bei 238 Patienten der PK-Reha wurden zu Aufnahme (t0) und Entlassung (t1) Messungen mittels DS-14 und HAF-17 durchgeführt. Unterschiede wurden via t-Test und Effektstärken anhand Cohen's d berechnet. Lineare Regressionen dienten zur Ermittlung dimensionaler Zusammenhänge, während erweiterte Regressionsmodelle den BDI-II zur Kontrolle eines möglichen Einflusses berücksichtigten.

Ergebnisse

Typ-D-Patienten zeigten bei Aufnahme und bei Entlassung erhöhte Herzangstwerte. Das Regressionsmodell zur Vorhersage von HAF-17-Gesamt mittels der Prädiktoren negative Affektivität und soziale Inhibition war statistisch signifikant. Das Modell unter Berücksichtigung des BDI-II ergab ebenfalls signifikante Ergebnisse. In den erweiterten Modellen zeigte sich, dass der Prädiktor negative Affektivität sowie der Prädiktor BDI-II Einfluss auf die HAF-17-Furchtskala hatten. Ebenso wiesen die Dimension der sozialen Inhibition und der BDI-II relevante Effekte auf die HAF-17-Vermeidungsskala auf. Für die Skala HAF-17-Aufmerksamkeit zeigte sich im erweiterten Modell nur der BDI-II als unabhängiger Prädiktor. Das Regressionsmodell zur Vorhersage der Reduktion der Herzangst im Verlauf der Rehabilitation war weder für das DS-14-Modell noch für das um den BDI-II erweiterte Modell signifikant.

Schlussfolgerung

Insgesamt scheint die Typ-D-Persönlichkeit mit einer erhöhten Herzangst verbunden zu sein, beeinflusst jedoch den Behandlungserfolg von Herzangst im Rahmen der psychokardiologischen Rehabilitation nicht negativ. Die Ergebnisse sprechen einerseits dafür, dass Depression zwar den stärkeren Einfluss auf die Ausprägung von Herzangst hat, Typ-D aber auch einen eigenständigen kleinen Beitrag zur Varianzaufklärung leistet. Bezüglich des Behandlungseffekts scheint sich Herzangst aber unabhängig von Depressivität und Typ-D zu entwickeln, was die Bedeutung als eigenständiges Konstrukt unterstreicht.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Abstract N°: 37

Abstract Titel:

Erfassung der Umsetzung klinischer Leitlinienempfehlungen zur kardiovaskulären Primär- und Sekundärprävention

Markus van der Giet¹ Bernhard Schwaab² Astrid Mayerböck³ Konrad Klein³ Olaf Randerath⁴ Oliver Weingärtner⁵

¹ Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland, ² Curschmann Klinik der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG, Timmendorfer Strand, Deutschland, ³ uzbonn – Gesellschaft für empirische Sozialforschung und Evaluation, Bonn, Deutschland, ⁴ APONTIS PHARMA Deutschland GmbH & Co. KG, Monheim, Deutschland, ⁵ Universitätsklinikum Jena - Klinikum Lobeda, Jena, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Bernhard Schwaab

Fragestellung

Klinische Leitlinien sollen die Qualität medizinischer Versorgung verbessern. Ziel der Untersuchung war es, die konkrete Umsetzung von Leitlinien in der Praxis sowie Kriterien für die Umsetzung zu erfassen und zu ermitteln.

Methodik

Ein webbasierter Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit Vertretern wissenschaftlicher Fachgesellschaften und der uzbonn GmbH erarbeitet. Niedergelassene Ärzt:innen wurden über digitale Medien sowie Mitarbeitende der APONTIS PHARMA Deutschland GmbH & Co. KG zwischen dem 01.07.2024 und 31.10.2024 um ihre Teilnahme gebeten. Die Teilnahme an der Befragung wurde nicht vergütet. Die Angaben wurden durch uzbonn anonymisiert und mittels deskriptiver Methoden statistisch ausgewertet.

Ergebnisse

437 Ärzt:innen aus dem gesamten Bundesgebiet nahmen an der Befragung teil (57 % Allgemeinmediziner:innen, 43 % hausärztlich tätige Fachärzt:innen; 46% weiblich, 53% männlich, 57,9% Mitgliedschaft in einer Fachgesellschaft).

74,1% setzen Leitlinienempfehlungen häufig um, 13,3% immer, 11,2% selten, 1,4% nie. 67,3% halten die Leitlinien für zu umfangreich. 71,6%, informieren sich regelmäßig über Leitlinienaktualisierungen.

Motivatoren zur Umsetzung sind Empfehlungsgrad (86,4%), empfehlende Fachgesellschaft (78,7%) und Thematisierung in medizinischen Fortbildungsveranstaltungen (85,6%). Höchste Beachtung finden Nationale VersorgungsLeitlinien (71,2%) und Leitlinien nationaler Fachgesellschaften (65,4%), gefolgt von Leitlinien internationaler Fachgesellschaften (43,6%) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 22,3%).

Als Hemmnisse bei der Umsetzung wurden Umfang (67,3%), Praxisferne (51,5%), Zeitaufwand (47,2%), abweichende Empfehlungen zwischen verschiedenen Leitlinien (46%) und Unsicherheit über die Gültigkeit (45,9%) genannt.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Als Unterstützung bei der Umsetzung wurden eine kurze Zusammenfassung wesentlicher Inhalte (98%), Pocketleitlinien der Fachgesellschaften (84,2%), Diskussionen in Qualitätszirkeln (76,4%) und Kurzinformationen im Deutschen Ärzteblatt (73,2%) angegeben.

Schlussfolgerung

Klinische Leitlinienempfehlungen werden im Praxisalltag akzeptiert. Umfang, Praxisferne, Zeitaufwand, Empfehlungsdiskrepanzen und Gültigkeitsunterschiede stellen jedoch relevante Hürden dar. Zusammenfassungen wesentlicher Empfehlungen, Pocketleitlinien und regelmäßige Veröffentlichungen, z.B. im Deutschen Ärzteblatt, könnten helfen, Effizienz und Anwendung in der Praxis zu steigern.

Abstract N°: 39

Abstract Titel::

MEDIAN Rehasentrum Wiesbaden Sonnenberg Komplikationsregister

Ergebnisse eines monozentrischen Komplikationsregisters in der kardiologischen Rehabilitation

Moritz Seiffge¹

¹ MEDIAN Rehasentrum Wiesbaden Sonnenberg, Wiesbaden, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Moritz Seiffge

Fragestellung

Kardiologische Rehabilitation (CR) ist als evidenzbasierte Maßnahme eine Säule der Patientenversorgung in Deutschland, es mangelt jedoch an Daten zu medizinischen Komplikationen. Ziel ist der Aufbau eines Registers von Patienten, die im Rehabilitationsverlauf ein „major adverse event“ erleiden.

Methodik

Aufbau eines monozentrischen, prospektiven Registers einer kardiologischen Fachabteilung (ambulante und stationäre CR) mit Einschluss aller Patienten, die eine medizinische Komplikation erleiden, welche zu einer Verlegung in ein Akutkrankenhaus oder einem Exitus letalis führt. Ausschlusskriterien sind im Rahmen der CR behandelbare Komplikationen sowie vorzeitiger Abbruch aufgrund nicht-komplikationsbedingter Reha-Unfähigkeit. Als sekundäre Endpunkte werden untersucht: 1) Intensivaufenthalt, 2) Reanimation, 3) Verlegung innerhalb von 3 Tagen nach CR-Beginn, 4) Vorzeitiges CR-Ende aufgrund der Komplikation. Datenerhebung mittels KIS, externer Arztbriefe; Dokumentation mit MS Excel© und Auswertung mittels IBM SPSS Statistics©. Präsentation der Daten aus dem Behandlungsjahr 2024.

Ergebnisse

2024 absolvierten N=1325 Patienten eine CR-Maßnahme, der Anteil kardiochirurgischer Pat. lag bei 53%. Bei n=60 Pat. (4,5%) kam es zum primären Endpunkt einer "major" Komplikation. Postoperative Pat. waren signifikant häufiger betroffen (44/60, 73%, df =1, p =0,04). In der Komplikationsgruppe waren fast ausschließlich AHB-Patienten (98%), 49/60 (82%) waren männlich, das mediane Alter betrug 64,5 Jahre (Range 31-86 Jahre). Zuvor durchgeführte Procedures waren i.d.R. CABG, SAVR, Aortenersatz, Kombinationsverfahren sowie ACS/PCI und TAVR. Bei 18 Patienten (30%) bestand eine systolische Herzinsuffizienz. 40% der Komplikationen waren kardialer Ursache (Tab. 1a), 60% nicht kardialer Art (Tab. 1b). 58 Patienten (97%) musste verlegt werden, 2 Patienten erlitten einen Exitus letalis. 16 Pat. (27%) erlitten eine Komplikation bereits innerhalb von 3 Tagen nach Beginn der CR. Ein Intensivaufenthalt war bei 15% notwendig. In 32 Fällen (53%) kam es konsekutiv zu einem medizinisch bedingten vorzeitigen Abbruch, wohingegen 47% die CR im Verlauf nach stationärer Behandlung wieder fortführen konnten.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Tab. 1a: kardiale Komplikationen			Tab. 1b: nicht-kardiale Komplikationen		
	n	%		n	%
Exitus	2	8,3	Blutung	10	28,6
Synkope	2	8,3	Wundheilungsstörung	8	22,9
Perikarderguss	2	8,3	Covid-19	5	14,3
Vorhofflimmern	6	25,0	Pneumonie	6	17,1
Dekompensation	4	16,7	Sturz mit Frakturfolge	1	2,9
ACS	5	20,8	Harnverhalt	2	5,7
Apoplex	3	12,5	metabolische Entgleisung	2	5,7
Gesamt	24	100,0	akutes Abdomen	1	2,9
			Gesamt	35	100,0

Schlussfolgerung

Bei global geringer Komplikationsrate (4,5% aller CR-Fälle) sind signifikant häufiger kardiochirurgische Patienten betroffen, es kam zu 2 fatalen Ausgängen und vielen vorzeitigen Abbrüchen. Die kardialen und nicht-kardialen Komplikationsarten erscheinen typisch für ein postoperatives Patientengut. Die Daten weisen auf die Notwendigkeit einer adäquaten medizinischen Versorgung in der CR sowie auf eine enge Zusammenarbeit mit den zuweisenden Kliniken hin ("Timing" der Verlegung, Komplikationsmanagement, Wundversorgung). Eine multizentrische Betrachtung und Beobachtung im Längsschnitt wären wünschenswert.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Abstract N°: 41

Abstract Titel:

Welche Themen bewegen Patient*innen in der kardiologischen AHB bei der Reflexion ihrer beruflichen Zukunft? Ergebnisse einer Interviewstudie

Machteld Luizink-Dogan¹ Heinz Völler^{1,2} Annett Salzwedel¹

¹ Professur für Rehabilitationsmedizin, Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland, ² Klinik am See Reha-Fachklinik, Rüdersdorf (b. Berlin), Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Annett Salzwedel

Fragestellung

Eine ungünstig eingeschätzte subjektive Erwerbsprognose (SE) kardiologischer Patient*innen ist mit einer geringeren Aussicht auf eine gelungene Rückkehr an den Arbeitsplatz nach der Anschlussheilbehandlung (AHB) verbunden. Die qualitative Interviewstudie untersuchte, welche Themen und Aspekte für Patient*innen nach kardiovaskulärem Akutereignis im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Zukunft bedeutsam sind und inwiefern die Themen indikationsspezifisch bzw. generisch im Vergleich zu Patient*innen mit onkologischen oder orthopädischen Erkrankungen sind.

Methodik

Die Patient*innen wurden in zwei Rehabilitationskliniken nach festgelegten Kriterien rekrutiert (18-60 Jahre mit negativer Erwerbsprognose nach Würzburger Screening). Es wurden 51 Einzelinterviews mit Patient*innen (19-60, median Alter: 55, 63% weiblich) in der kardiologischen (20), onkologischen (15) und orthopädischen (16) AHB durchgeführt. Sechs Monate nach Entlassung aus der AHB wurden 41 Patient*innen erneut (telefonisch) interviewt. 61% der Patient*innen (darunter 53% der kardiologischen Patient*innen) waren 6 Monate nach Entlassung aus der AHB nicht in die Berufstätigkeit zurückgekehrt. Alle Interviews wurden transkribiert, kodiert sowie auf verschiedenen Ebenen vergleichend analysiert.

Ergebnisse

Gesundheitsbezogen waren die Themen Wahrnehmung der Gesundheit und Gesundheitsverhalten und Lebensstil (bisherige Lebensstil/Lebensstiländerungen) für Patient*innen wichtig. Berufsbezogen waren die Motive (finanzielle/soziale/persönliche) ausschlaggebend dafür, ob eine Rückkehr in die Berufstätigkeit angestrebt wurde, ebenso wie die Wahrnehmung der Berufslaufbahn (Merkmale der Arbeitsstelle/Beruf) und die Wiedereingliederungsmöglichkeiten (Arbeitsplatzanpassungen/Chancen/Barrieren). Weiterhin war auch die Wahrnehmung des sozialen Umfelds (Familie/Arbeit/Gesellschaft) und die Verunsicherung über die Zukunft (Krankheitsverlauf/Berufszukunft) von Bedeutung.

Die Themenfelder schienen für Patient*innen aller untersuchten Indikationen relevant, allerdings waren einzelne Aspekte je nach Indikation unterschiedlich gewichtet (Abb 1.). Für kardiologische Patient*innen stand die von ihnen wahrgenommene Herzangst (die Angst vor körperlicher Aktivität und vor einem Rezidiv) im Vordergrund. Ein Teil der kardiologischen Patient*innen war aufgrund von u.a. Herzangst

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?

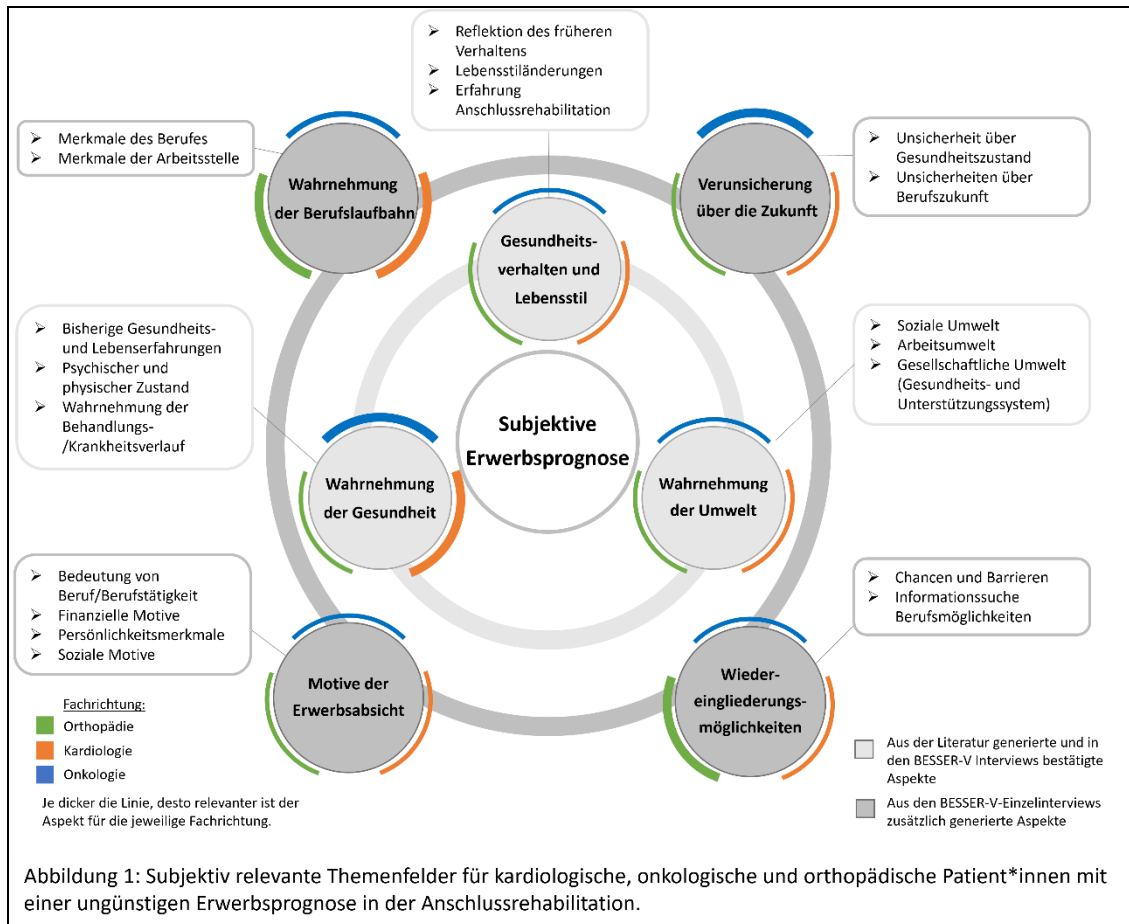


Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

(und sonstigen psychischen Einschränkungen), aber auch durch körperliche Einschränkungen wie Atemnot/keine Ausdauer, nach 6 Monate noch nicht in die Berufstätigkeit zurückgekehrt.



Schlussfolgerung

Indikationsübergreifend waren für Patient*innen die gleichen Themen relevant, allerdings waren einige Aspekte für Patient*innen bestimmter Indikationen mehr oder weniger von Bedeutung. Kardiologische Patient*innen ließen sich vor allem durch ihre wahrgenommene Herzangst unterscheiden.

Abstract N°: 42

Abstract Titel:

Präoperative kardiorespiratorische Fitness als Prädiktor für postoperative Erholung und unerwünschte Ereignisse nach elektiver aortokoronarer Bypass-Operation

Stephanie Heinemann¹ Johanneke Hartog² Thomas Schmidt³ Bart Scheenstra^{4,5} Thomas Walther⁶ Bart Bongers^{7,8} Claudia Walther^{9,10} Carolin Steinmetz¹

¹ Klinik für Geriatrie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland, ² Department of Cardiothoracic Surgery, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Niederlande, ³ Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Abt. Präventive und Rehabilitative Sport- und Leistungsmedizin, Köln, Deutschland, ⁴ Department of Cardiac Rehabilitation, Basalt Rehabilitation Centre, Leiden, Niederlande, ⁵ Department of Cardiothoracic Surgery, Heart and Vascular Center, Maastricht University Medical Center, Maastricht, Niederlande, ⁶ Klinik für Herz-, Thorax- und Thorakale Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland, ⁷ Department of Nutrition and Movement Sciences, Institute of Nutrition and Translational Research in Metabolism (NUTRIM), Maastricht University, Maastricht, Niederlande, ⁸ Department of Surgery, Institute of Nutrition and Translational Research in Metabolism (NUTRIM), Maastricht University, Maastricht, Niederlande, ⁹ Abteilung für Kardiologie, Agaplesion Bethanien Krankenhaus, Frankfurt am Main, Deutschland, ¹⁰ Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung, Standort RheinMain, Frankfurt am Main, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Stephanie Heinemann

Fragestellung

Diese Studie untersuchte den Zusammenhang von verschiedenen Parametern der präoperativen kardiorespiratorischen Fitness und einer verzögerten Erholung des funktionellen Status, einer verlangsamten Wiedererlangung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HR-QoL) sowie dem Auftreten schwerwiegender unerwünschter Ereignisse (SAEs) nach elektiver aortokoronarer Bypass-Operation (CABG).

Methodik

Diese sekundäre Analyse basiert auf Daten der PRECAB-Studie, die zwischen Dezember 2014 und März 2018 an der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim erhoben wurden. In logistischen Regressionsanalysen wurden folgende Parameter der präoperativ durchgeführten Spiroergometrie (CPET) als unabhängige Variablen berücksichtigt: maximale Sauerstoffaufnahme (VO₂ peak), Sauerstoffverbrauch an der ersten ventilatorischen Schwelle (VT1) und Oxygen Uptake Efficiency Slope (OUES). Als postoperative Endpunkte wurden eine verzögerte Erholung des funktionellen Status gemessen anhand der 6-Minuten-Gehstrecke, eine verlangsamte Wiedererlangung der HR-QoL sowie das Auftreten von SAEs definiert.

Ergebnisse

Die Daten von 140 Patient*innen (66,5±8,2 Jahre, 87 % Männer, Euroscore II 0,8 [IQR: 0,6–1,2], VO₂ peak 15,4±3,9 mL/kg/min) wurden analysiert. Achtunddreißig Patient*innen erlebten eine verlangsamte Erholung des funktionellen Status, 77 zeigten eine Verzögerung in der HR-QoL und 19 erlitten mindestens ein postoperatives SAE. In multivariaten Analysen, angepasst auf Alter und Geschlecht waren höhere CPET-Werte mit seltener auftretenden unerwünschten Ereignissen (verzögerten Erholung, SAEs) assoziiert. OUES-Werte waren mit einer verlangsamten Erholung des funktionellen Status assoziiert (Odds Ratio [OR] 0,908, Konfidenzintervall [KI] 0,836–0,986, P=0,022). Ähnliche Assoziationen wurden für VO₂ an VT1 mit einer verzögerten HR-QoL (OR 0,845, KI 0,719–0,993, P=0,041) sowie für VO₂peak mit dem

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Auftreten von SAEs (OR 0,792, KI 0,682–0,920, $P=0,002$) beobachtet.

Schlussfolgerung

Die präoperative kardiorespiratorische Fitness könnte zur Risikostratifizierung vor einer CABG beitragen. Zukünftige prospektive Studien mit einem standardisierten CPET-Protokoll und größeren Kohorten sollten diese Ergebnisse weiter untersuchen. Langfristig könnten CPET-Daten helfen, Kandidat*innen für eine gezielte Prehabilitation zu identifizieren.

Abstract N°: 43

Abstract Titel:

Patienten mit Adipositas und (Verdacht auf das Vorliegen einer) Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion (HFpEF) in der kardiologischen Rehabilitation

Daria Maciejak¹ Alexandra Strobel^{2,3} Nadine Graßmann¹ Axel Schlitt^{3,4}

¹ Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode GmbH, Quedlinburg, Quedlinburg, Deutschland, ² Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Halle, Deutschland, ³ Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Halle, Deutschland, ⁴ Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode GmbH, Quedlinburg, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Quedlinburg, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Daria Maciejak

Fragestellung

Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF) ist eine diagnostische Herausforderung bei adipösen Patienten, da NT-proBNP-Werte in dieser Patientengruppe fälschlicherweise niedrig ausfallen können. Dies kann die Identifikation von HFpEF erschweren und zu einer verzögerten oder fehlerhaften Diagnosestellung führen. Es stellt sich die Frage, inwieweit Scores wie der H2-FPEF-Score eine Hilfe zur Diagnosesicherung bei adipösen Patienten mit Verdacht auf HFpEF darstellt.

Methodik

In dieser Untersuchung sind Patienten mit Adipositas (BMI > 30kg/m²) und bekannter sowie Verdacht auf das Vorliegen einer HFpEF eingeschlossen worden. Zusätzlich zu klinischen Parametern wurden u.a. eine Echokardiographie durchgeführt sowie NT-proBNP und der H2-PFEF-Score bestimmt.

Die Datenerhebung erfolgt während der Routinediagnostik und -therapie im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme.

Das Votum der Ethikkommission der Ärztekammer Sachsen-Anhalt lag vor, der Einschluss der Patienten erfolgte nach Aufklärung.

Die Patienten wurden zunächst deskriptiv beschrieben und anschließend stratifiziert ausgewertet. Ein Gruppenvergleich erfolgte über einen t-Test zu einem Signifikanzniveau von 5%. Die Ergebnisse sind explorativ zu bewerten.

Ergebnisse

Insgesamt sind 85 adipöse Patienten (mittlerer BMI: 36,2 ± 4,9 kg/m²) mit Symptomen und klinischen Zeichen für das Vorliegen einer Herzinsuffizienz eingeschlossen worden. Das mittlere Alter betrug 63,1 (± 10,5) Jahre. 42,4 % der Untersuchten waren weiblich. Die LVEF betrug im Mittel 60,2 % und das NT-ProBNP bei Aufnahme im Mittel 374 (±552) pg/ml. Bei 65 Patienten (76,5%) zeigte der H2-FPEF Werte ≥5 (hohe Wahrscheinlichkeit HFpEF), bei 18 Patienten (21,2%) Werte zwischen 2-5 (mittlere Wahrscheinlichkeit HFpEF) und bei nur einem Patienten (1,2%) ergab der H2-FPEF-Score Werte von 0-1 entsprechend einer geringen Wahrscheinlichkeit für eine HFpEF. Dieser Patient wurde für die weitergehende Analyse ausgeschlossen. Es konnte kein signifikanter Unterschied in den mittleren NT-ProBNP Werten zwischen Patienten mit hoher und Patienten mit mittlerer Wahrscheinlichkeit für HFpEF festgestellt werden (414,89

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

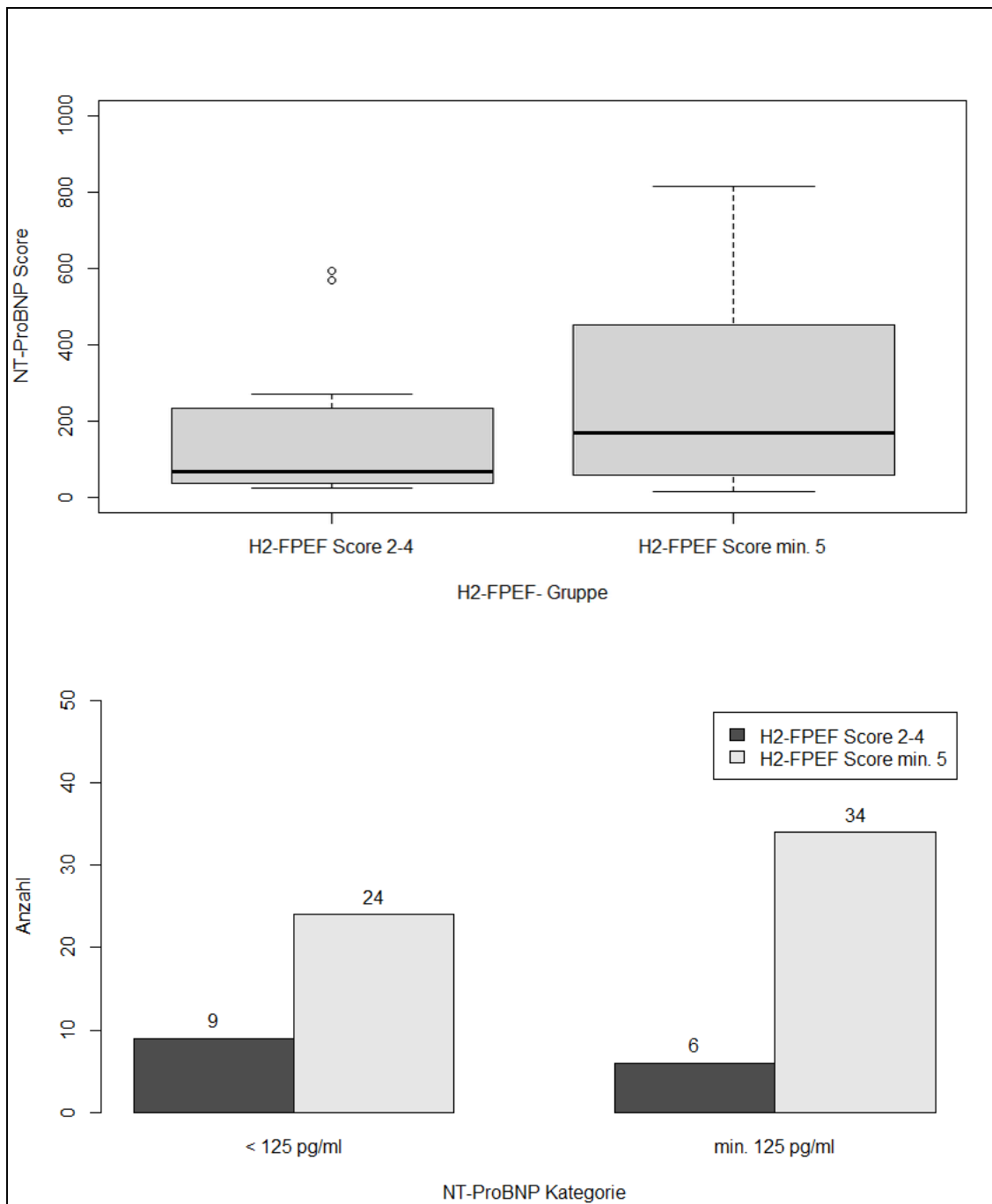
ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft
PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

pg/ml vs. 217,18 pg/ml, $p = 0,08$, siehe Abb. 1). Teilt man die Patienten in die Kategorie NT-proBNP kleiner und größer 125 pg/ml, ergibt sich nach H2-FPEF-Score bei 24 Patienten ein falsch negativer Ausschluss einer HFpEF (Abb. 2).



Schlussfolgerung

Die Untersuchung zeigt die Problematik der Patienten mit Adipositas und Symptomen und klinischen Zeichen für eine Herzinsuffizienz bei normaler LV-Funktion und niedrigen NT-proBNP-Spiegeln. Werden nur diese Parameter zum Nachweis einer HFpEF verwendet, scheint (in der vorliegenden Untersuchung $n=24$, 28.9%) der Nachweis einer HFpEF erschwert und die Patienten erhalten nicht die Therapie mit einem SGLT2-Inhibitor.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Abstract N°: 47

Abstract Titel:

Kardiologische Rehabilitation bei Patienten mit Herzinsuffizienz – Evidenzbasiert aber zu selten genutzt? Ergebnisse der ACTIVE-HF Studie

Patricia Grube¹ Felicitas Lemmer² Bernhard Schwaab^{1,3} Philipp Bielau¹ Dirk Poppe⁴ Dominik Jurczyk² Nele-Kristin Drochner-Brocks² Matthias Mezger² Ingo Eitel² Christina Paitazoglou²

¹ Curschmann Klinik, Rehabilitationskrankenhaus für Kardiologie, Angiologie, Diabetologie, 23669 Timmendorfer Strand, Deutschland, ² Medizinische Klinik II, Universitäres Herzzentrum, Lübeck, Deutsches Zentrum für Herz-Kreislaufforschung, Hamburg/Kiel/Lübeck/Greifswald, Lübeck, Deutschland, ³ Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland, ⁴ Rotes Kreuz Krankenhaus, Geriatriezentrum, Lübeck, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Patricia Grube

Fragestellung

Für Patienten (Pat) mit Herzinsuffizienz (Hi) ist die Teilnahme an einer kardiologischen Rehabilitation (CR) in allen nationalen und internationalen Leitlinien mit höchstem Empfehlungs- und Evidenzgrad enthalten (IA,↑↑). Der Anteil der Pat, die mit Hi tatsächlich in die CR kommen, liegt jedoch in der Literatur und in Deutschland nur bei 4-13 %. Die Gründe für diese Diskrepanz sind unklar.

Methodik

In die prospektive all-comers ACTIVE-HF Studie (kardiologische Rehabilitation nach einem Index Event einer Heart Failure Hospitalisierung) wurden Pat konsekutiv und ohne Ausschlusskriterien aufgenommen, die wegen akuter kardialer Dekompensation (ICD-10-I50.1) stationär behandelt wurden. Die Gründe für eine Nicht-Teilnahme an einer CR wurden erfasst. Von allen Pat wurde der Barthel-Index bestimmt. Zusätzlich wurde erhoben, ob Patienten trotz der primär kardiologischen Diagnose in die geriatrische (Geri) oder neurologische (Neuro) Reha aufgenommen wurden. Nach positivem Ethik-Votum startete ACTIVE-HF am 18.01.2024.

Ergebnisse

Die Ergebnisse beziehen sich auf n=170 konsekutive Pat mit der Diagnose I50.1 im Universitären Herzzentrum Lübeck (UHZL). Das mittlere Alter lag bei 77 ±12 Jahren, 40 % Frauen. Bei 74 % war die Diagnose Hi bekannt, bei 26 % wurde sie erstmals gestellt (de novo HF), 69 % zeigten eine akute Progredienz (worsening HF) und 5 % der Pat wurden im Endstadium (advanced HF) aufgenommen. Eine Hi mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) bestand bei 40 %, 33 % hatten eine Hi mit erhaltener EF (HFpEF) und 27 % eine Hi mit leicht reduzierter EF (HFmrEF). Bei 61 % der Pat lag der Barthel-Index ≤ 70. n=10 Pat sind akut verstorben (5,9 %). Von n=160 überlebenden Pat (Abbildung 1) traten n=49 eine Reha an (31%), n=6 eine CR (4 %), n=43 eine Geri-Reha (27 %). Bei 106 Pat (66,3 %) wurde kein Reha-Antrag gestellt: n=25

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

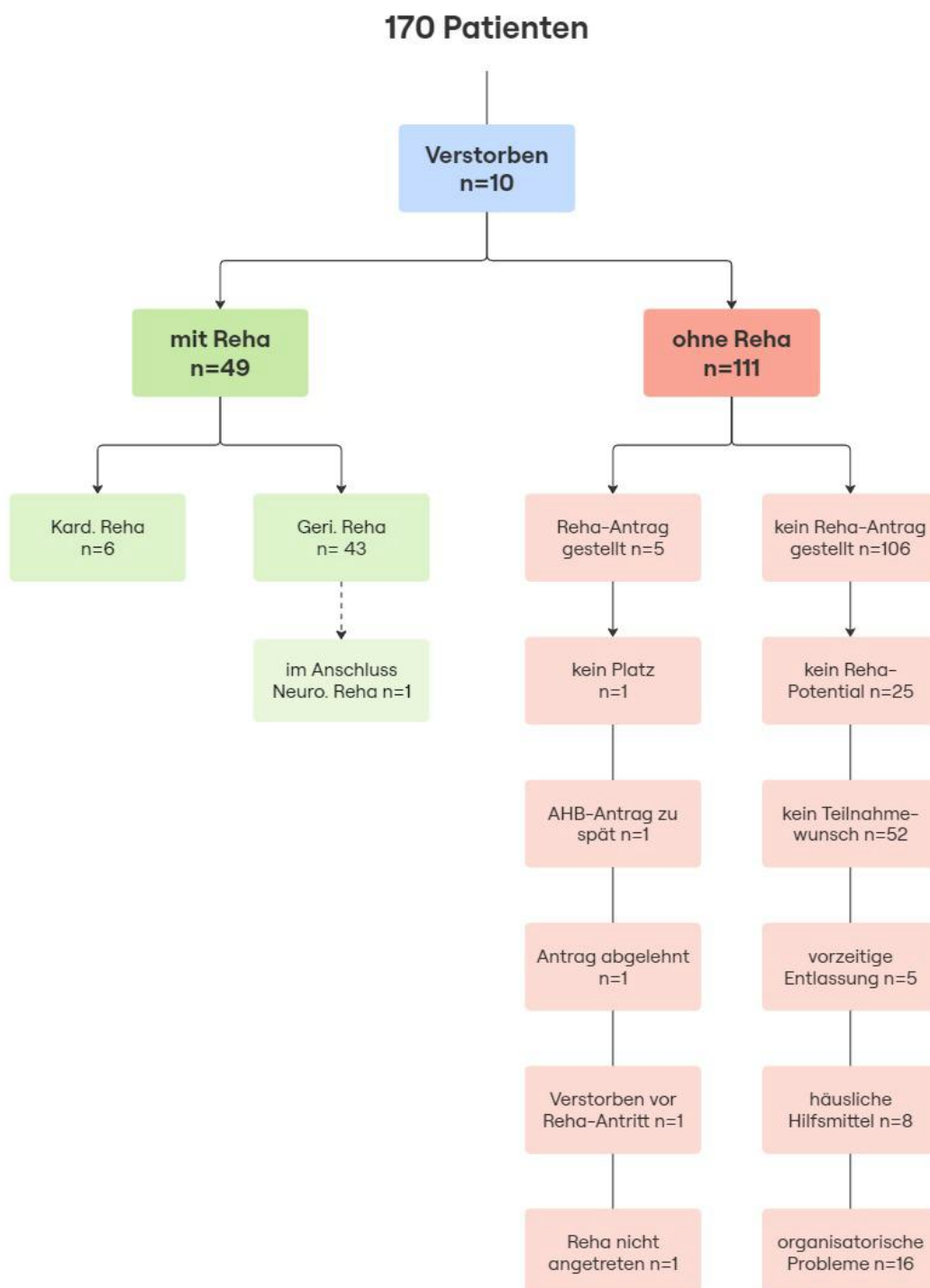
ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft
PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

kein Reha-Potential (Sprachbarriere, Behinderung, Pflegefall, Demenz), n=52 hatten keinen Teilnahmewunsch, n=5 gingen vorzeitig nachhause, bei n=8 wurden häusliche Hilfsmittel verordnet. Wegen organisatorischer Probleme wurde bei n=16 Pat kein Reha-Antrag gestellt. Bei 5 Pat kam trotz Antrag eine CR nicht zustande: n=1 postpartum Kardiomyopathie, keine Einrichtung für Mutter und Kind, n=1 Antragsfrist versäumt, n=1 vom Kostenträger wegen Diagnose Hi abgelehnt, n=1 vor Beginn der CR verstorben, n=1 CR nicht angetreten. Eine ambulante CR wurde nicht beantragt.



51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Schlussfolgerung

ACTIVE-HF zeigt erstmals die klinische Realität konsekutiver Pat mit akuter Hi ohne Ausschlusskriterien. Aufgrund des hohen Alters und des reduzierten Barthel-Index wurde die Mehrzahl der rehafähigen Patienten in der Geri-Reha aufgenommen. Die niedrige Inanspruchnahme der CR sollte durch Verbesserungen der Patientenselektion und Verringerung der organisatorischen Hürden im Antragverfahren erhöht werden.

Abstract N°: 48

Abstract Titel: Patientenmerkmale und ihr Einfluss auf die Umsetzung der digitalen Reha-Nachsorge bei Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen

Barbara Steffens¹ Frank Merten² Jessica Huss² Kamila Kutz-Cerri³ Sebastian Knapp²

¹ Knappschafts-Klinik Bad Driburg, Bad Driburg, Deutschland, ² Caspar Clinic. Digitales Centrum für Gesundheit., Berlin, Deutschland, ³ GOREHA GmbH, Berlin, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Frank Merten

Fragestellung

Nachsorgeleistungen der Rentenversicherung nach § 17 SGB VI sollen Versicherte unterstützen, den Reha-Erfolg langfristig zu sichern. Die zunehmende Verbreitung digitaler Nachsorge verdeutlicht eindrucksvoll das Potenzial digitaler Leistungserbringung. Im Jahr 2023 nutzen bereits 26% der DRV-Versicherten digitale Nachsorgeangebote – darunter auch viele Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE).

Die vorliegende Analyse überprüft, wie performant Patienten mit HKE die digitale Reha-Nachsorge umsetzen und welche Patientenmerkmale die Umsetzung beeinflussen.

Methodik

Datengrundlage stellten Nutzungsdaten von 1.163 HKE-Patienten dar (01.23 - 11.24), die eine digitale multimodale Reha-Nachsorge (IRENA) in Anspruch nahmen. Subgruppen wurden anhand vorliegender Personenmerkmale gebildet. Dabei wurden folgende Ergebnisvariablen betrachtet:

- Anzahl abgeschlossener Nachsorgemodule,
- Anzahl der Wochen mit keiner bzw. hoher Aktivität,
- durchschnittlicher täglicher Aktivitätsumfang,
- Anzahl von umgesetzten Trainingseinheiten bzw. Edukations- und Entspannungsinhalten
- sowie die Häufigkeit der Patient-Therapeut-Interaktion.

Neben deskriptiven Analysen wurden Gruppenunterschiede mittels Kruskal-Wallis Test (>2 Kategorien) bzw. Mann-Whitney-U-Test (2 Kategorien) geprüft ($\alpha < 0,05$).

Ergebnisse

Die Patienten kamen aus 18 unterschiedlichen Reha-Einrichtungen, waren zu 76,9% männlich und im Durchschnitt 56,8 (7,5) Jahre alt. Der Beginn der digitalen Nachsorge erfolgte im Median nach 4 Tagen. Die digitale Reha-Nachsorge wurde nach durchschnittlich ca. 135 (65,9) Tagen abgeschlossen, wobei 56,2% der Patient*innen alle 24 Nachsorgemodule a 90 Minuten abgeschlossen haben (Median 24).

Frauen setzten mehr Edukations- und Entspannungsinhalte um (Median 37 vs. 29) und kommunizierten häufiger per Chat als Männer (Median 20 vs. 16).

Ältere Patienten (>Median 59 Jahre) setzten im Mittel mehr Module um als jüngere (MW 19,6 vs. 18,1). Zudem zeigten sie weniger Wochen ohne Aktivität (MW 3,9 vs. 4,5) sowie mehr Wochen mit hoher Aktivität (MW 12,7 vs. 11,4), waren täglich aktiver (Median 12 vs. 11) und führten mehr Trainingseinheiten (Median 324 vs. 286) durch als jüngere. Ferner nutzen ältere häufiger den Chat (Median 19 vs. 16).

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Bzgl. der ICD-10-Subgruppen sowie der Dauer bis zum Start der Nachsorge zeigten sich keine Unterschiede in der Nutzung der App und der Durchführung der digitalen Reha-Nachsorge.

Schlussfolgerung

HKE-Patienten zeigen übergreifend eine performante Durchführung der digitalen Reha-Nachsorge, die sich unabhängig von der Hauptdiagnose und dem Beginn der Nachsorge zeigt. Ältere Patienten sind insgesamt aktiver, nutzen die Nachsorge intensiver und zeigen, wie weibliche Patienten auch, eine häufigere Interaktion mit Therapeuten. Frauen nutzen zudem häufiger Edukations- und Entspannungsinhalte.

Abstract N°: 50

Abstract Titel:

Health literacy bei Patient:innen in der psychokardiologischen Rehabilitation

Natascha Scheller¹ Volker Köllner² Karin Meng¹

¹ Universitätsklinikum Würzburg, AG Rehabilitationswissenschaften im Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), Würzburg, Deutschland, ² Reha-Zentrum Seehof, Teltow, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Natascha Scheller

Fragestellung

Aufgrund der hohen Komorbidität und Wechselwirkung von Herz-Kreislauf- und psychischen Erkrankungen wird eine psychokardiologische Behandlung und Rehabilitation betroffener Patient:innen empfohlen. Um krankheits- und versorgungsbedingte Herausforderungen zu bewältigen, kann eine ausreichende Gesundheitskompetenz (health literacy) hilfreich sein. Darunter zu verstehen ist das Wissen, die Motivation und Fähigkeit Gesundheitsinformationen zu finden, verstehen, bewerten und für krankheits-, bzw. gesundheitsrelevante Entscheidungen nutzen zu können.

Die explorativen Fragestellungen umfassen (F1) die Health literacy (HL) von psychokardiologischen Rehabilitand:innen und (F2) deren Zusammenhänge mit Reha-Zielparametern (psychische Belastung, Lebensqualität, subjektive Arbeitsfähigkeit) im Reha-Verlauf.

Methodik

Die Rehabilitand:innen wurden im Rahmen einer prospektiven Kohortenstudie in einer psychokardiologischen Rehabilitation befragt (Projekt „DUAL“).

HL wurde mit 16 Items des European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16) erfasst. Dabei werden Anforderungen im Umgang mit Gesundheitsinformationen auf einer 4-Punkt-Likert-Skala („sehr einfach“ bis „sehr schwierig“) bewertet. Höhere Skalenwerte (range 1-4) entsprechen einer höheren HL. Reha-Zielparameter wurden mit folgenden Fragebögen operationalisiert: PHQ-9, GAD-7, SF-36, WAI.

Die Stichprobe umfasste 124 Rehabilitand:innen, davon waren 51.6% weiblich. Das Durchschnittsalter war 54.0 Jahre (SD=8.2). 10.5% der Teilnehmenden hatten einen Volks-/Hauptschulabschluss, 47.6% die Mittlere Reife/Polytechnische Oberschule, 41.9% (Fach-)Abitur. Zu Reha-Ende liegen die Daten von 87.9% vor.

Ergebnisse

F1: Der durchschnittliche Gesamtwert des HLS-EU-Q16 liegt bei 2.84 (SD=0.45) Punkten. Bis zu 52.4% der Rehabilitand:innen bewerteten Anforderungen im Umgang mit Gesundheitsinformationen als ziemlich bis sehr schwierig (Abbildung 1). Nach Cut-Off-Werten ist die Gesundheitskompetenz bei 24.2% als unzureichend, bei 37.1% als problematisch und bei 38.7% als ausreichend einzustufen. Die HL verbessert sich im Reha-Verlauf signifikant (SES=0.22, 95%-KI=.12-.32).

F2: Die HL zu Reha-Beginn trägt bei Kontrolle soziodemografischer Merkmale und initialer Werte signifikant zur Varianzaufklärung der psychischen Belastung und Lebensqualität am Reha-Ende bei (β =-.22-.22).

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Wie einfach/schwierig ist es...

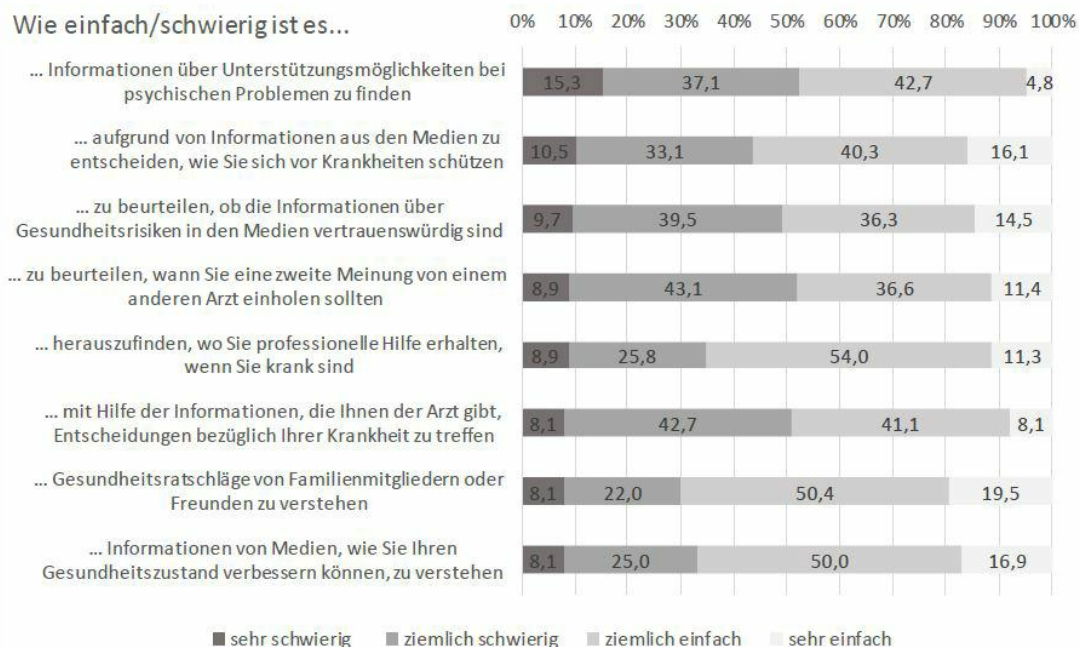


Abb. 1: Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Q16) zu Beginn der psychokardiologischen Rehabilitation (N=124). Ausgewählte Items der am schwierigsten bewerteten Anforderungen im Umgang mit Gesundheitsinformationen.

Schlussfolgerung

Der Anteil der psychokardiologischen Rehabilitand:innen, die Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen berichten (61%), liegt über dem der deutschen Allgemeinbevölkerung. Die Relevanz und Chance der Berücksichtigung von HL in der Rehabilitation zeigt sich am positiven Verlauf und dem Zusammenhang mit Reha-Zielparametern.

Abstract N°: 53

Abstract Titel:

Einfluss einer 10-wöchigen intermittierenden Hypoxie-Hyperoxie Exposition auf die körperliche Leistungsfähigkeit von Patient:innen mit Herzinsuffizienz

Tom Behrendt¹ Tarek Bekfani² Ola Akhras³ Yves Lading⁴ Robert Bielitzki¹ Rüdiger Braun-Dullaeus² Lutz Schega¹

¹ Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, ² Universitätsklinik Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, ³ Universitätsklinik Magdeburg, Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg, Magdeburg, Deutschland, ⁴ Universitätsklinik Magdeburg, Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Magdeburg, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Tom Behrendt

Fragestellung

Herzinsuffizienz (HI) ist eine der führenden Ursachen für Morbidität und Mortalität weltweit. Typische Symptome dieser Erkrankung sind u. a. eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit sowie verminderte aerobe Kapazität. Die kontrollierte, alternierende Gabe von sauerstoffreduzierter und sauerstoffangereicherter Luft wurde in der Vergangenheit als effektive Intervention zur Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit eingesetzt (intermittierende Hypoxie-Hyperoxie Exposition [IHHE]). Die Evidenz zur Wirksamkeit der IHHE bei HI ist allerdings begrenzt und bedarf weiterer Forschung.

Methodik

Im Rahmen einer explorativen, einarmigen Pilotstudie nahmen 8 Patient:innen mit HI (NYHA II-III) an einer 10-wöchigen IHHE Intervention teil, die dreimal wöchentlich stattfand. Die Dauer der einzelnen Sitzungen wurde progressiv von 20 auf 60 Minuten gesteigert. Die Intensität der Hypoxie Expositionen wurde durchgehend anhand der peripheren Sauerstoffsättigung des Blutes (S_pO_2) reguliert und individuell angepasst (Woche 1-2: $S_pO_2=90\%$, Woche 3-5: $S_pO_2=85\%$, Woche 6-10: $S_pO_2=83\%$). Vor und nach der Intervention wurden die relative maximale Sauerstoffaufnahme (VO_{2peak} , Spiroergometrie auf dem Fahrradergometer), isokinetische Maximalkraft (5 Wiederholungen bei $60^\circ/s$) und Kraftausdauer (15 Wiederholungen bei $180^\circ/s$) der Knieextensoren und -flexoren sowie die relative Hämoglobinkonzentration im venösen Blut quantifiziert. Statistisch gesicherte Veränderungen über die Zeit wurde mittels einfaktorieller Kovarianzanalyse mit Messwiederholung geprüft, wobei die Anzahl der Interventionen, das Geschlecht, das Alter, der Schweregrad der HI (NYHA) und der Body-Mass-Index als Kovariate berücksichtigt wurden.

Ergebnisse

Nach der 10-wöchigen Intervention zeigte sich eine Verbesserung der VO_{2peak} der Patient:innen ($p=0.038$, $1,0 \pm 2,4$ ml/kg/min [$+6\%$]). Die maximale Leistung in Watt auf dem Fahrradergometer ($p=0.429$), die Maximalkraft der Knieextensoren ($p=0.332$) und Knieflexoren ($p=0.724$), die Kraftausdauer der Knieextensoren ($p=0.789$) und Knieflexoren ($p=0.341$) sowie die relative Hämoglobinkonzentration im venösen Blut ($p=0.305$) blieben unverändert.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen, dass eine 10-wöchige IHHE die VO_2 peak bei Patienten:innen mit HI um durchschnittlich 1 ml/kg/min steigern kann, was aufgrund der bekannten Assoziation der VO_2 peak mit einer reduzierten Mortalität und Morbidität bei HI von klinischer Relevanz ist. Da die isokinetischen Kraftwerte und die relative Hämoglobinkonzentration unverändert blieben, scheint der Anstieg der VO_2 peak, gemäß dem Fick'schen Prinzip, primär auf kardiale und vaskuläre Adaptationen zurückzuführen zu sein. Die grundlegenden Mechanismen dieser Anpassungen sind bisher nicht hinreichend verstanden und sollten zukünftig Gegenstand weiterer Studien sein.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Abstract N°: 54

Abstract Titel:

Prospektive Registerstudie zur Erfassung von Komplikationen während der Therapie in Herzgruppen

Axel Schlitt¹ Gunnar Thome² Birna Bjarnason³ Michael Schäfer⁴ Alexandra Strobel⁵ Nadine Graßmann¹
Christa Bongarth⁶ Carola Janschinski⁷ Angela Stumpe⁸ Bernhard Schwaab⁹

¹ Paracelsus-Harz-Klinik Bad Suderode, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Quedlinburg, Deutschland, ² Brandenburg Klinik Bernau Waldfrieden, Bernau, Deutschland, ³ Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Deutsche Sporthochschule Köln, Köln, Deutschland, ⁴ Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V., Bautzen, Deutschland, ⁵ Institut für Medizinische Biologie, Epidemiologie und Informatik, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland, ⁶ Klinik Höhenried, Bernried, Deutschland, ⁷ Kardiologisch-Pneumologische Praxismgemeinschaft, Gesundheitszentrum ALTE SCHULE, Halberstadt, Deutschland, ⁸ Leipziger Behinderten- und Reha-Sport e.V., Leipzig, Deutschland, ⁹ Curschmann Klinik, Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck, Timmendorf/Lübeck, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Axel Schlitt

Fragestellung

Der Akuttherapie nach einem kardiovaskulären Ereignis sollte idealerweise eine strukturierte, multimodale Rehabilitationsmaßnahme folgen. Hiernach beginnt die lebenslange Tertiärprävention. In Deutschland haben sich die ambulanten Herzgruppen (HG) zu einem festen Bestandteil der kardialen Tertiärprävention entwickelt. Prospektiv erfasste Daten für die in HG betreuten Patienten existieren jedoch kaum.

Methodik

Die Registerstudie wird von der DGPR durchgeführt und von der Deutschen Herzstiftung finanziell unterstützt. Das primäre Ziel ist die prospektive Erfassung von Komplikationen während der HG und zusätzlich in den für Schwerkranken vorgesehenen Herzinsuffizienzgruppen (HIG) über einen Zeitraum von zwei Jahren. Als sekundärer Parameter soll die Adhärenz zur Teilnahme ermittelt werden. Die Datenerfassung erfolgt über ein elektronisches CRF, in dem u.a. Baselinedaten und Follow-up-Ereignisse erfasst werden.

Ergebnisse

Im Sinne einer Interimsanalyse werden hier die Baselinedaten von 899 eingeschlossenen Patienten aus 31 Zentren mit 77 Herzgruppen vorgestellt.

Das mittlere Alter der Patienten betrug 70,3 ($\pm 10,4$) Jahre, 35,3% waren weiblich. Die Koronare Herzerkrankung (KHK) war die häufigste Erkrankung mit 55,7%. Ein Zustand nach Herzklappenoperation/-intervention lag bei 8,8%, eine Herzinsuffizienz bei 17,1% vor. 5,8% waren Herzschrittmacher- sowie 3,3% ICD-Träger.

Die Zeit zwischen dem Indexereignis und dem Einschluss in die HG betrug im Mittel 24,3 $\pm$ 38,6 Tage. Die

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

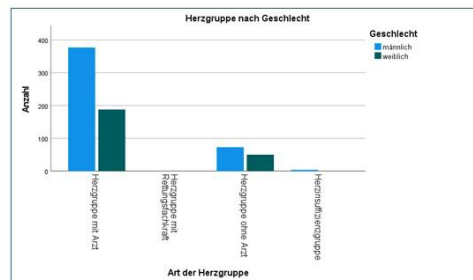
PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Patienten trainierten in HG mit Arztanwesenheit (63,1%) wesentlich häufiger als in HG ohne Arzt (19,4%). Lediglich 0,4% der Patienten waren in Herzinsuffizienzgruppen (HIG). Die Teilnahme an einer Herzgruppe mit Rettungsfachkraft wurde nicht angegeben (Abbildung 1). Vor der Aufnahme in eine HG absolvierten 40,8% der Patienten eine kardiologische Rehabilitation, für 19,4% traf dies nicht zu. Bei den restlichen Patienten/Patientinnen lagen für diese beiden Parameter keine Informationen vor.

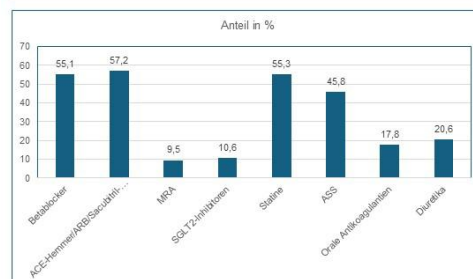
Bzgl. der medikamentösen Therapie war bei 55,1% die Einnahme von Betablockern, 57,2% von ACE-Hemmern, ARB oder Sacubitril/Valsartan, 9,5% von MRA, 10,6% von SGLT2-Inhibitoren, 55,3% von Statinen, 45,8% von ASS, 17,8% von oralen Antikoagulantien sowie 20,6% von Diuretika dokumentiert (Abbildung 2).

Abbildung 1

a) Verteilung der Herzgruppenteilnehmer
nach Geschlecht und Gruppe



b) Medikamentöse Therapie



Schlussfolgerung

Die hier vorgestellten Daten spiegeln die aktuelle Situation in den HG wider. Das männliche Geschlecht dominiert zu ca. 2/3 und das mittlere Lebensalter liegt über 70 Jahre. Die KHK ist die häufigste Indikation und der überwiegende Anteil trainiert in HG mit Arzt. Die seit 2022 zugelassenen HIG sind noch sehr gering vertreten. Die medikamentöse Therapie scheint hinsichtlich der Tertiärprävention nicht optimal. Wünschenswert sind jüngere und mehr weibliche Patienten in HG und eine größere Teilnahme in den HIG.

Abstract N°: 55

Abstract Titel:

Kardiovaskuläre Gesundheit deutscher Schulkinder: erste Ergebnisse der Hand-aufs-Herz-Studie

Meike Schrader¹ Jennifer Wieprecht¹ Federico Morassutti¹ Delphina Gomes¹ Anja Tengler¹ Roxana Riley¹
Guido Mandilaras¹ Samar Shamas² Marcel Müller² Nikolaus Alexander Haas¹

¹ Abteilung für Kinderkardiologie und pädiatrische Intensivmedizin LMU Klinikum Großhadern, München, Deutschland, ² Institut für Medizinische Informationsverarbeitung Biometrie und Epidemiologie LMU München, München, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Meike Schrader

Fragestellung

Obwohl Herz-Kreislauferkrankungen in Deutschland seit Jahren die häufigste Todesursache darstellen und der Grundstein für die Entstehung oftmals im Kindesalter gelegt wird, fehlt ein ausführlicher Check-Up des Herz-Kreislauf-Systems als Bestandteil der Vorsorgeuntersuchungen. Im Rahmen einer Studie führen wir eine strukturierte Herz-Kreislauf-Untersuchung an deutschen Schulkindern durch.

Methodik

Die Untersuchungen werden in den Schulen durchgeführt und beinhalten einen Fragebogen, eine körperliche Untersuchung, das Erheben von biometrischen Daten und Vitalparametern, ein EKG, ein Echo, die Ermittlung der Körperkraft und einen standardisierten Belastungstest. Die Daten werden pseudonymisiert in REDCap gespeichert und mittels R ausgewertet.

Ergebnisse

Bis März 2025 konnten wir 1053 SchülerInnen einschließen, davon 496 (47,1%) weiblich, durchschnittliches Alter $13,3 \pm 3,5$ Jahre. Bei 798 (75,9%) der Teilnehmenden zeigten sich Normalbefunde oder kleinere Auffälligkeiten, die keiner Kontrolle bedürfen. Bei 224 (21,3%) der Kinder und Jugendlichen zeigten sich kontrollbedürftige, bei 29 (2,8%) pathologische Befunde. Übergewicht lag bei 72 (6,9%) Teilnehmenden vor, eine Adipositas bei 26 (2,5%). Der häufigste kontrollbedürftige Befund war die Hypertonie (122, 11,6%) gefolgt von Klappeninsuffizienzen (35, 3,3%) von denen 7 höhergradig waren. Zudem zeigten sich 23 (2,2%) grenzwertige QTc-Zeiten, 15 (1,4%) Septumhypertrophien, 14 (1,3%) bikuspidale Aortenklappen, 11 (1,0%) ASDs, 6 (0,6%) Erweiterungen der Aortenwurzel, 3 (0,3%) EKGs mit Hinweisen auf Präexzitation, 1 Koronarfistel und 1 PDA.

Schlussfolgerung

Eine strukturierte Herz-Kreislauf-Untersuchung im schulischen Setting ist umsetzbar und wird von den SchülerInnen gut angenommen. Bei insgesamt 253 (24,0%) der Teilnehmenden lagen Befunde vor, die einer Kontrolle bzw. weiteren Abklärung bedürfen. Zukünftig wird eine optionale Blutentnahme erfolgen, um die Untersuchungen zu vervollständigen. Mit der vorliegenden Studie soll die Datengrundlage für eine verpflichtende Herz-Kreislauf-Vorsorgeuntersuchung in Deutschland geschaffen werden.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Abstract N°: 56

Abstract Titel:

Energy-Drink-Konsumverhalten von deutschen Schulkindern: vorläufige Ergebnisse der Hand-aufs-Herz-Studie

Delphina Gomes¹ Jennifer Wieprecht¹ Federico Morassutti¹ Anja Tengler¹ Roxana Riley¹ Guido Mandilaras¹ Samar Shamas² Marcel Müller² Nikolaus Alexander Haas¹ Meike Schrader¹

¹ Abteilung für Kinderkardiologie und pädiatrische Intensivmedizin LMU Klinikum Großhadern, München, Deutschland, ² Institut für Medizinische Informationsverarbeitung Biometrie und Epidemiologie LMU München, München, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Meike Schrader

Fragestellung

Energy Drinks (ED) sind bei Kindern und Jugendlichen beliebt und werden bereits in jungen Jahren konsumiert. Aggressive Werbestrategien der Industrie mit eingängigen Werbetexten steigern die Beliebtheit weiter. Ein ED-Verkaufsverbot für Kinder und Jugendliche wird von der Politik diskutiert, genaue Daten zu Konsum und Gründen für den Verzehr liegen für deutsche Schulkinder bislang allerdings nicht vor.

Methodik

Mittels einer Umfrage im Rahmen der „Hand-aufs-Herz“-Studie wurden 892 deutsche Schulkinder im Alter von 7 bis 18 Jahren zu ihrem ED-Konsum befragt [409 (45,9%) weiblich, durchschnittliches Alter 13,0 ± 2,4 Jahre]. Der Fragebogen beinhaltete Angaben zu Häufigkeit des Konsums und Gründen für den Verzehr. Zudem wurde der Einfluss der Variablen Alter und Geschlecht auf die erhobenen Daten analysiert. Die Daten wurden pseudonymisiert in REDCap gespeichert und mit R ausgewertet.

Ergebnisse

Von den befragten Kindern und Jugendlichen gaben insgesamt 521 (58,4%) an bereits einen ED getrunken zu haben. Mit einem Anteil von 42,8% lagen die weiblichen Konsumenten hier unter den männlichen mit 57,2%. Signifikante Unterschiede im ED Konsum zeigten sich bezogen auf das Alter und den BMI der Befragten. Der Anteil der ED-Konsumenten steigt mit zunehmendem Alter bis zum Erreichen eines Plateaus im Alter von 16 Jahren. Kinder und Jugendliche, welche ED konsumieren, hatten einen signifikant höheren BMI [20,32 vs. 18,01 kg/m²]. Die meisten Kinder und Jugendliche gaben an nur selten Energy Drinks zu konsumieren, ein Konsum mindestens einmal die Woche wurde von etwas mehr als einem Viertel (26,9%) angegeben. Die häufigsten Gründe für den Konsum waren der Geschmack, wissen zu wollen wie sich ein ED anfühlt und der wachmachende Effekt. 15,5% der Jugendlichen gaben an ED mit Alkohol zu mischen.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



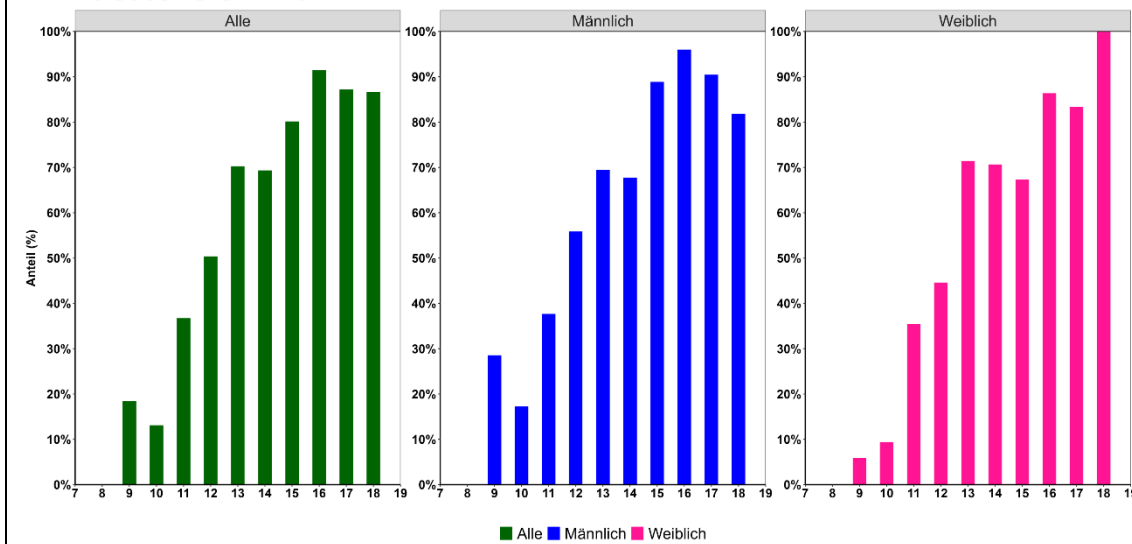
Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Konsum von Energydrinks nach Alter und Geschlecht: mindestens einmal

n = 521, 7-18 Jahre alt



Schlussfolgerung

Die Studie bietet einen Überblick über das Energy Drink Konsumverhalten deutscher Schulkinder. Die Mehrheit hat bereits einen Energy Drink getrunken. Mit steigendem Alter, steigt auch der Anteil der ED Konsumenten. Zudem wiesen Kinder und Jugendliche, die ED trinken, einen höheren BMI auf. Der häufigste Grund für den Konsum war der Geschmack. Ob ein Abgabeverbot sinnvoll und effektiv ist, muss durch weitere Studien untersucht werden.

Abstract N°: 58

Abstract Titel:

Ausdauertraining in den ambulanten Herzgruppen – Can we do better? Eine Querschnittsuntersuchung der Trainingsintensitäten

Friedrich Schick¹ Lena Riemer¹ Jonas Zacher¹ Hans-Georg Predel¹ Thomas Schmidt¹

¹ Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Abteilung 1 Präventive und Rehabilitative Sport- und Leistungsmedizin, Köln, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Friedrich Schick

Fragestellung

Das regelmäßige Ausdauertraining ist zentraler Bestandteil der kardiologischen Rehabilitation. Zur Trainingssteuerung werden Trainingscharakteristika wie Trainingsart, -häufigkeit, -dauer und -intensität verwendet. Insbesondere die Trainingsintensität scheint für den Leistungszuwachs zentral zu sein. Die Trainingsintensität wird meist als Prozentsatz eines in der Belastungsuntersuchung erreichten Maximalwertes der Wattzahl, Herzfrequenz oder Sauerstoffaufnahme (z.B. 65 % der Vo2max) angegeben. Es ist nicht bekannt, mit welchen Intensitäten Teilnehmer der ambulanten Herzgruppen (AHG) ein Ausdauertraining absolvieren. Ebenso ist nicht bekannt, ob die in den Leitlinien beschriebenen Parameter (Wattzahl, Herzfrequenz, Sauerstoffaufnahme) die bereichsbezogenen Empfehlungen bei Teilnehmern der AHG äquivalent angeben, oder ob sich die individuelle Beanspruchung je nach Parameter unterscheidet.

Methodik

Querschnittsuntersuchung bei Teilnehmern der AHG an der DSHS Köln. Eingeschlossen wurden stabile Patienten, die seit mindestens 6 Monaten ein Ausdauertraining auf dem Fahrradergometer absolvieren. Ein kardiopulmonaler Leistungstest (Rampe, 10W Steigerung pro Minute) auf dem Fahrradergometer wurde durchgeführt und bereichsbezogene SOLL-Trainingsempfehlungen in Anlehnung an die S3- Leitlinie erstellt. Eine Auswertung der derzeitigen IST-Trainingsintensitäten wurde vorgenommen. Ein Abgleich zwischen SOLL und IST Intensitäten erfolgte. Unter Betrachtung der ventilatorischen Schwellen folgte eine Analyse der verschiedenen bereichsbezogenen Parameter. Die Studie wurde durch die lokale Ethikkommission genehmigt.

Ergebnisse

29 Probanden (86% männlich, 73,4 ± 6,9 Jahre; BMI: 26,9 ± 4,3) wurden untersucht. Die maximale Leistung betrug 123 ± 31 Watt, Vo2Peak 20,84 ± 6,15 ml/kg/min und die maximale Hf lag bei 126 ± 25 bpm. Die IST-Trainingsintensitäten waren abhängig von der Trainingsart und entsprachen maximal den moderat intensiven bereichsbezogenen SOLL-Empfehlungen (Dauermethode 54 % der Wattmax, Intervallmethode 67% der Wattmax). Der Vergleich zwischen den ventilatorischen Schwellen und den bereichsbezogenen Empfehlungen zeigte ebenso, dass bei der Studienpopulation eine Übereinstimmung der Parameter häufig nicht gegeben ist. An der ersten ventilatorischen Schwelle (VT1) wurden 47% der Wattmax erreicht (niedrig bis moderat), die Herzfrequenz an der VT1 lag jedoch bei 77,5% der Hfmax (moderat bis intensiv).

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

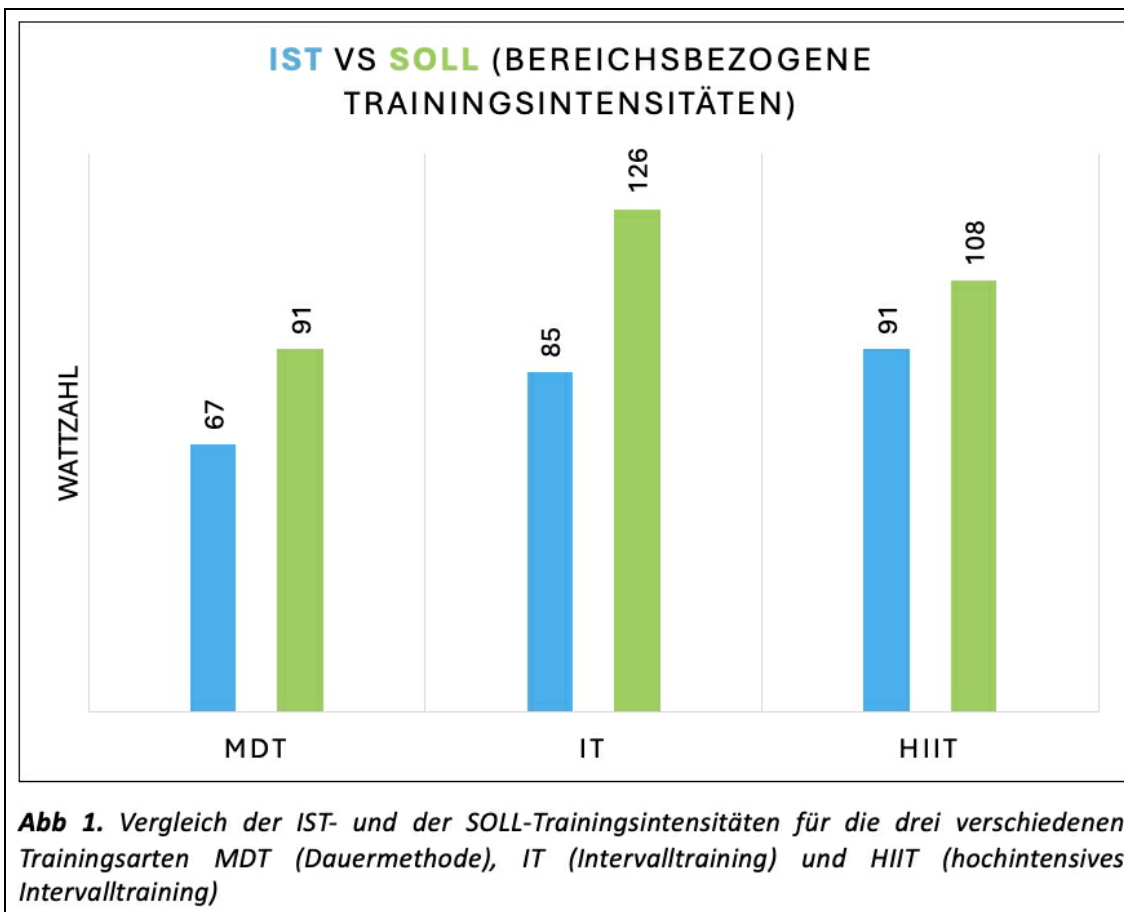
ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann



Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen eine im Mittel niedrige bis moderate Trainingsintensität. Hierdurch bleibt möglicherweise Potenzial der Sporttherapie ungenutzt. Die Ergebnisse betonen ebenfalls die Diskrepanz zwischen verschiedenen Parametern zur Beurteilung der Trainingsintensität. Zukünftig sollten (wenn möglich) vermehrt schwellenbasierte Konzepte in der Trainingssteuerung Anwendung finden.

Abstract N°: 59

Abstract Titel:

Krafttraining in den ambulanten Herzgruppen – Can we do better? Eine Querschnittsuntersuchung der Trainingsintensitäten

Annika Schnalke¹ Thomas Schmidt¹

¹ Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Abteilung I Präventive und Rehabilitative Sport- und Leistungsmedizin, Köln, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Annika Schnalke

Fragestellung

Ein regelmäßiges Krafttraining ist ein bedeutender Bestandteil der kardiologischen Trainingstherapie und steigert nachweislich u.a. Muskelmasse, maximale Sauerstoffaufnahme sowie Lebensqualität. Entscheidend für die Effektivität des Krafttrainings ist u.a. die Intensität der durchgeführten Übungen. Die durchgeführten Trainingsintensitäten in ambulanten Herzgruppen (AHG) sind derzeit jedoch nicht bekannt und subjektiv gesehen wird eine Abweichung von den leitlinienbasierten Empfehlungen vermutet. Ziel der Arbeit war es, die durchgeführten Trainingsintensitäten systematisch zu untersuchen, mit den Leitlinien abzugleichen und Optimierungsmöglichkeiten für eine evidenzbasierte Rehabilitation abzuleiten.

Methodik

Querschnittsuntersuchung im Rahmen der AHG an der Deutschen Sporthochschule Köln: Eingeschlossen wurden kardiologische Patient:innen in stabilem Zustand, die seit mindestens 6 Monaten ein gerätebasiertes Krafttraining in den AHG durchführen. Ein standardisierter One-Repetition-Maximum (1RM) Test wurde an 4 Geräten (Beinpresse, Abduktion, Brustpresse, Rudermaschine) durchgeführt. Ergänzend wurden allgemeine Daten zur Person und Vorerkrankungen sowie die individuelle Trainingshistorie erhoben. Statistische Analysen wurden mithilfe der Software IBM SPSS Statistics durchgeführt. Die Studie wurde im Vorfeld durch die lokale Ethikkommission genehmigt.

Ergebnisse

Die Analysen sind zum derzeitigen Stand noch in Bearbeitung, werden jedoch bis zum Kongress abgeschlossen sein. Insgesamt nahmen 43 Testpersonen (81% männlich, $70 \pm 11,7$ Jahre, in der AHG seit $4,8 \pm 4$ Jahre) teil. Das durchschnittliche 1RM der Teilnehmenden beträgt: Beinpresse 113,6 kg ($\pm 41,4$), Abduktion 24,6 kg ($\pm 7,0$), Brustpresse 24,9 kg ($\pm 9,3$), Rudermaschine 22,9 kg ($\pm 6,2$). Die durchschnittliche Trainingsintensität gemessen am 1RM beträgt: Beinpresse 45,4 % ($\pm 17,0$), Abduktion 61,3 % ($\pm 24,1$), Brustpresse 39,8 % ($\pm 14,4$), Rudermaschine 53,6 % ($\pm 16,3$). Die Leitlinien empfehlen bei kardiologisch stabilen Patient:innen im Verlauf eine Trainingsintensität zwischen 60-80% des 1RM. Diese Empfehlungen wurden von 14,0 % bei der Beinpresse, 48,8 % bei der Abduktion, 7,0 % bei der Brustpresse und 32,6% bei der Rudermaschine erreicht. Die derzeitigen Daten deuten auf einen signifikanten Unterschied zwischen aktuellen Trainingsintensitäten und den Leitlinien-Empfehlungen hin.

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Schlussfolgerung

In den untersuchten AHG liegen die Intensitäten beim gerätebasierten Krafttraining unter den leitlinienbasierten Empfehlungen. Für eine evidenzbasierte kardiologische Rehabilitation sollte verstärkt auf höhere Trainingsintensitäten geachtet werden. Regelmäßige Krafttestungen sind sinnvoll, um Trainingspläne individuell anzupassen und die Wirksamkeit zu optimieren.

Abstract N°: 63

Abstract Titel:

Rehabilitation bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) – Welche Effekte bestehen im Rehabilitationsverlauf?

Karin Meng¹ Michael Marx² Robert Nechwatal³ Reimund Prokein⁴ Gesine Dörr⁵

¹ Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland, ² Praxis für Angiologie und Kardiologie, Gummersbach, Deutschland, ³ Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl, Heidelberg, Deutschland, ⁴ St. Vincenz Krankenhaus, Limburg, Deutschland, ⁵ Alexianer St. Josef Potsdam GmbH, Potsdam, Deutschland

Präsentierender Autor/präsentierende Autorin: Karin Meng

Fragestellung

Die pAVK geht mit erhöhter kardiovaskulärer Morbidität und Beeinträchtigung der Teilhabe einher. Rehabilitationsziel ist es, Funktionsstörungen und die Einschränkung der Aktivität und Teilhabe zu verbessern. In der S3-Leitlinie kardiologische Rehabilitation wird ein krankheitsspezifischer Rehabilitationsansatz empfohlen. Bisher liegen noch wenige systematische prospektive Daten für die Rehabilitation in Deutschland vor. Ziel war es daher, Erkenntnisse zu den (sozial-)medizinischen Rehabilitationsverläufen bei pAVK bis zu einem Jahr nach einer Rehabilitation zu gewinnen.

Methodik

In einer multizentrischen Kohortenstudie mit 4 Messzeitpunkten (Reha-Beginn/t1, -Ende/t2, nach 6 Monaten/t3, nach 12 Monaten/t4) wurden Rehabilitand:innen mit pAVK (ICD-10-GM: I70.2, I70.21-.22; Z95.88) konsekutiv eingeschlossen. Die Datenerhebung beinhaltete Selbstauskunftsfragebögen (PRO) und (sozial-)medizinische Daten aus der Klinikakte.

Primäre Zielgröße war die Gehfähigkeit (Walking Impairment Questionnaire, WIQ). Sekundäre Zielkriterien waren: Lebensqualität, psychische Belastung, subjektive Arbeitsfähigkeit, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Gehstrecke, sozialmedizinische Beurteilung, Return-to-work, Morbidität (MACE, MALE). Die Stichprobe umfasste n=189 Teilnehmende (77% Männer, M=61 Jahre, SD=7.8). 79% erhielten eine Anschlussrehabilitation. 58% waren erwerbstätig, 14% arbeitslos, 3% in Zeit-/Erwerbsminderungsrente, 23% in Altersrente.

Ergebnisse

Für die Gehfähigkeit besteht zu allen Post-Messzeitpunkten eine kleine bis mittlere signifikante Verbesserungen in den WIQ-Skalen (Gehstrecke, Gehgeschwindigkeit, Treppensteigen) und im WIQ-Gesamtwert (SES t2=0.49; SES t3=0.37; SES t4=0.50).

Signifikante Verbesserungen zeigen sich auch in den meisten klinischen Parametern zum Reha-Ende und den sekundären PROs bis zu einem Jahr nach der Reha. Nur im Rauchstatus ergeben sich keine signifikanten Veränderungen. Bei Erwerbsfähigen verbessert sich auch die subjektive Arbeitsfähigkeit. 54% sind in den ersten 6 Monaten wieder zur Arbeit zurückgekehrt. Im ersten halben Jahr nach der Reha berichten 22% mindestens ein kardiovaskuläres Ereignis oder Beinereignis, im zweiten halben Jahr 31%. An einer Reha-Nachsorge haben 28% teilgenommen.

Schlussfolgerung

Für Rehabilitand:innen mit pAVK bestehen längerfristig positive Prä-Post-Effekte, wie sie für die kardiologische Rehabilitation (Schuler et al., 2021) oder ein telemedizinisches Trainingsprogramm bei pAVK (Rezvani et al., 2024) berichtet werden. Wenig Veränderung zeigt sich im Rauchstatus, hier erscheinen weitere Angebote erforderlich. Die aufgezeigte ungünstige sozialmedizinische Perspektive bei pAVK (Streibelt et al., 2024) wird bestätigt. Die Steigerung der Nachsorge sowie frühere bzw. intensivierte Reha-

51. JAHRESTAGUNG DER DGPR

KONGRESSHOTEL | POTSDAM

16. - 17. MAI 2025

ZEITENWENDE - AUCH IN DER REHA!?



Deutsche Gesellschaft für
Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

Tagungspräsidentschaft

PD Dr. rer. nat. Karin Meng
Dr. med. Rainer Schubmann

Angebote können diskutiert werden.