Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

heute vor 50 Jahren gründete der Rehabilitationskardiologe Prof. Dr. Max Halhuber mit der Klinik Höhenried am Starnberger See in Bayern die umfassende kardiologische Nachsorge. Dieses war der Startschuss für die moderne kardiologische Rehabilitation, der sich heute alle kardiologischen Rehakliniken verpflichtet fühlen.

Gegenwärtig werden in Deutschland an 86 Herzzentren und 2100 Krankenhäusern, 116 Rehakliniken und 1200 niedergelassenen kardiologischen Praxen jährlich ca. 650 000 Eingriffe am Herzen durchgeführt und sind damit Zeugnis der quantitativen und auch qualitativen hohen Leistungsfähigkeit der deutschen Herzchirurgie und Akut- und Rehabilitationskardiologie. Über 90 % meiner Patienten sind mit dem Operationsergebnis zufrieden und hätten bei einem erneuten Eingriff vollstes Vertrauen in „ihren“ Herzchirurgen/in. In den 116 kardiologischen Rehakliniken und 6500 ambulanten Herzgruppen wird sehr erfolgreich kardiologische Nachsorge betrieben und die Patienten werden umfangreich auf ihren Alltag vorbereitet.

Auch in der Bewegungstherapie gibt es immer umfangreichere Programme, sei es auf der Ebene von Motivation und Volition oder auf trainingswissenschaftlicher Ebene. Dennoch gehören die Inhalte der Bewegungstherapie und des motorischen Trainings auf den Prüfstand. Eine nicht immer optimale Eingangsdiagnostik führt dazu, dass die Belastungsnormative nicht entsprechend der Trainingslehredefinition angewendet werden. Meine Erfahrungen aus Lehrgängen und Kongressen ist, dass Ausdauertraining, Krafttraining und Intervalltrainingsformen häufig zu niedrig dosiert werden. Dadurch werden Patienten nicht optimal belastet und die Effekte der Sporttherapie nicht voll ausgeschöpft.

In der vorliegenden B&G-Ausgabe wollen wir die Trainingsberechnungen für die geeigneten Intensitäten einmal kritisch beleuchten. In der Arbeit von Berckhan et al. werden die Trainingsprogramme und deren leistungsdiagnostische Grundlagen bei der chronischen Herzinsuffizienz hinterfragt. Die Arbeit von Kloss et al. beschäftigt kritisch sich mit der Umsetzbarkeit der in den Leitlinien angegebenen Herzfrequenzformeln für den in der Rehaklinik tätigen Sporttherapeuten. In der Arbeit von Löbel wird das Inspirationsmuskeltraining, welches aus der Pneumologie bekannt ist, als unterstützende Maßnahme für herzinsuffiziente Patienten vorgestellt. Die Arbeit von Lakämper et al. beleuchtet ein frauenspezifisches Thema für die Rehabilitationspraxis.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen und hoffen auf einen fruchtbaren Dialog. Unsere AG „Sport- und Bewegungstherapie in der Kardiologie“ des DVGS steht gerne zur Verfügung.

Ihr
Uwe Schwan

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.