

## **S3-Leitlinie zur Rehabilitation von Herz-Kreislaufpatienten in Deutschland, Österreich und der Schweiz**

### **Therapieempfehlungen auf der Basis einer systematischen und kritischen Evaluation neuester wissenschaftlicher Ergebnisse**

**(Koblenz/Frankfurt a. M., 27. Februar 2020)** Herzpatienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK), chronischer Herzinsuffizienz, Herzklappenerkrankungen wird empfohlen, eine kardiologische Rehabilitation durchzuführen, da diese den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen und die Lebensqualität verbessern kann. Bei Patienten nach einem Herzinfarkt oder nach einer Bypass-Operation senkt die Teilnahme an einer kardiologischen Rehabilitation (KardReha) die Sterblichkeit deutlich. Bei Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz (HF<sub>r</sub>EF) werden körperliche Belastbarkeit und Lebensqualität deutlich verbessert. Gemäß erster Studienergebnisse senkt eine KardReha auch bei Patienten nach Klappenkorrektur, insbesondere nach kathetergestütztem Aortenklappenersatz (TAVI), die Sterblichkeit deutlich.

#### **Kardiologische Rehabilitation weiter verbessern**

Um die Rehabilitation von Herzpatienten weiter zu verbessern und die Behandlung an die aktuellen medizinischen Entwicklungen anzupassen, hat die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR) gemeinsam mit den Fachgesellschaften aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH), die sich klinisch und wissenschaftlich mit der kardiologischen Rehabilitation beschäftigen, eine neue Leitlinie verfasst. Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab, Curschmann Klinik, Timmendorfer Strand und Prof. Dr. med. Bernhard Rauch, Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen koordinierten den gesamten Leitlinienprozess, der sich über fünf Jahre erstreckte und im Januar 2020 von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) anerkannt und veröffentlicht wurde <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/133-001.html> Der Geltungsbereich der Leitlinie erstreckt sich auf die an der Erstellung der Leitlinie beteiligten Länder Deutschland (D), Österreich (A) und die Schweiz (CH).

## **Neue Leitlinie deckt gesamten Bereich der kardiologischen Rehabilitation ab**

Die S3-Leitlinie befasst mit dem gesamten Spektrum der KardReha, ausgehend von den Zielen und den Indikationen bis hin zu den therapeutischen Schwerpunkten (medizinische Betreuung, Sekundärprävention und körperliches Training, psychosomatische Betreuung und Schulungen). In besonderem Maße wird auf die individuelle Betreuung der Patienten unter Berücksichtigung des jeweiligen Krankheitsbilds, wichtiger Begleiterkrankungen und der jeweiligen psychosozialen Situation Wert gelegt.

Über die Hauptindikationen der KardReha hinaus diskutiert die Leitlinie auch ausführlich die rehabilitative Therapie selbst. Dies betrifft insbesondere das differenzierte körperliche Training, das kardiovaskuläre Risiko-Management, die psychosozialen Interventionen und die Schulungen. Auch seltenere Indikationen zur KardReha wie „Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH)“, „Kunstherz (VAD)“, „Myokarditis“, „periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)“, „Lungenembolie“ und „pulmonale Hypertonie“ werden evaluiert.

## **Zielsetzungen der neuen Leitlinie im Einzelnen**

- Strukturierte Neuentwicklung und Darstellung der Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation für den praktischen Rehabilitationsalltag im deutschsprachigen Raum auf der Basis der aktualisierten wissenschaftlichen Evidenz.
- Erhöhung der Validität der Leitlinie durch externe Kontrollen und Begleitung der Leitlinienentwicklung und -methodik durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
- Stärkung der Gültigkeit und Verbindlichkeit der Leitlinie durch die Beteiligung relevanter Fachgesellschaften, Kostenträger und Patientenorganisationen.
- Harmonisierung der kardiologischen Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas durch aktive Beteiligung der Nachbarländer Österreich und Schweiz.
- Aufbau einer Struktur- und Datenbasis für eine künftige, langfristige Leitlinientradition, die als Kontrollinstrument aber auch als Motor für die kontinuierliche Weiterentwicklung der KardReha in der klinischen Praxis im deutschsprachigen Raum dienen soll.

Neben der federführenden Fachgesellschaft DGPR haben sechs weitere deutsche Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Bundesverband Niedergelassener Kardiologen, Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, Deutsches Kollegium für

Psychosomatische Medizin, Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften) sowie die „Arbeitsgruppe Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie“ der ÖKG und die „Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology“ (SCPRS) der SGK mitgewirkt. Darüber hinaus haben die kardiologischen Gesellschaften aus Österreich (ÖKG) und der Schweiz (SGK) diese Leitlinie konsentiert. Wegen der großen Bedeutung sozialmedizinischer Fragestellungen wurde die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) an der Ausarbeitung und Konsentierung dieser Leitlinie beteiligt. Über die Deutsche Herzstiftung waren vier Patientenvertreter eingebunden, damit die Aspekte der partizipativen Entscheidungsfindung („patients preference“) berücksichtigt werden konnten. Der mehrstufige interne und externe Review-Prozess wurde methodisch von der AWMF begleitet. Diese Leitlinie kann u. a. über [www.awmf.org](http://www.awmf.org) und [www.dgpr.de](http://www.dgpr.de) heruntergeladen werden.

### **Möglichkeiten und Grenzen der kardiologischen Rehabilitation**

Zusammenfassend zeigt diese Leitlinie die Stärken aber auch die Grenzen der aktuell praktizierten kardiologischen Rehabilitation. Gut belegt ist, dass die Intensität der therapeutischen Maßnahmen wie körperliches Training und Reduktion der kardiovaskulären Risikofaktoren ein Minimum überschreiten muss, um insbesondere die Prognose der betroffenen Patienten zu verbessern.

Entwicklungsbedarf besteht bei den Rehabilitationswissenschaften. Hier fehlt es u.a. an weltweit akzeptierten Standards zur Durchführung kontrollierter Reha-Studien. Auch sind viele spezifische Patientengruppen oder spezielle Themen wie die soziale Wiedereingliederung der Patienten oder die Kosten-Effektivität der Rehabilitation unzureichend untersucht. Diese länderübergreifende Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation soll somit nicht nur eine Hilfe und Orientierung im Rehabilitationsalltag sein, sie soll vielmehr auch dazu beitragen die KardReha zum Wohle der Patienten weiterzuentwickeln.

Zentrale Themen der neuen S3-Leitlinie werden auf der 86. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim im Rahmen eines eigenen Symposiums am Freitag, den 17. April 2020 um 11:30 Uhr in Raum 19 vorgestellt.

#### **Kontakt:**

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen  
Präsident: Professor Dr. med. Bernhard Schwaab  
Friedrich-Ebert-Ring 38, 56068 Koblenz, Telefon: 02 61/ 30 92 31, [info@dgpr.de](mailto:info@dgpr.de), [www.dgpr.de](http://www.dgpr.de)

Deutsche Herzstiftung e.V.

Pressestelle: Michael Wichert / Pierre König, Tel. 069 955128-114/-140, [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de)  
[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)