

Zertifikat: „AHB-Klinik für herzkrankte Diabetiker“

Stiftung Von der Stiftung „Der herzkrankte Diabetiker“ wird das Zertifikat „Anschlußheilbehandlungs-Klinik für herzkrankte Diabetiker“ vergeben. Welche Voraussetzungen eine Einrichtung dafür erfüllen muß, darüber berichten PD Dr. Morten Schütt et al.

und Diabetes“ selbstverständlich und möglich ist.

Enge Zusammenhänge

Während früher Menschen mit Diabetes durch die Stoffwechsellagen bedroht waren, stehen heute Herz-Kreislauf- und Gefäßkrankungen an erster Stelle der Erkrankungen der Menschen mit Diabetes. 80 % der Patienten mit Diabetes sterben schließlich an Komplikationen aufgrund von Gefäßschäden. Wissenschaftliche und klinische Erkenntnisse der letzten Jahre weisen auf engste Zusammenhänge von Diabetes und Gefäß-

erkrankungen hin. So ist im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit Diabetes reduziert. Oftmals spielen hierbei frühzeitige Gefäßkrankungen, die einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auslösen, eine Rolle, denn Men-

schens mit Diabetes weisen ein 4- bis 6fach erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko auf.

Andererseits läßt sich bei ca. 2/3 aller Patienten, die sich einer Herzkatheteruntersuchung

unterziehen müssen, eine Störung des Glukosestoffwechsels nachweisen. Die Glukosestoffwechselstörung hat einen wesentlichen Ein-

„Die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit Diabetes ist reduziert.“

PD Dr. Morten Schütt



Die Stiftung „Der herzkrankte Diabetiker“ ist eine Tochtergesellschaft der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. Ziel der Stiftung ist, die Versorgungssituation der herzkranken Menschen mit Diabetes zu verbessern. Sie möchte den Informationsbedarf an der Schnittstelle zwischen Kardiologie, Angiologie und Diabetologie auf seiten der Patienten und der Ärzte thematisieren und zu einer frühzeitigen Prävention, die sowohl diabetologische als auch gefäßmedizinische Behandlungskriterien beinhaltet, aufrufen.

Das Zertifikat „AHB-Klinik für herzkrankte Diabetiker“ soll dem

@ www.stiftung-dhd.de

Arzt, Kostenträger und vor allem dem Betroffenen erleichtern, für die Anschlußheilbehandlung (AHB) in der kardiologischen Rehabilitation eine für den herzkranken Diabetiker entsprechend eingerichtete und qualitativ ausgewiesene Klinik zu finden, in der eine interdisziplinäre Betreuung mit dem Fokus „Herz



Die Grundlagen gesunder Ernährung lassen sich am allerbesten ganz praktisch in der Küche vermitteln.

Text: Privatdozent Dr. Morten Schütt et al.

fluß auf den weiteren Verlauf der Erkrankung und ist mitbestimmend für die Prognose.

Diese Erkenntnisse werden durch eine deutliche Zunahme der Diabeteshäufigkeit in der Bevölkerung und ein immer früheres Auftreten von Diabetes mellitus auch bei jüngeren Patienten zusätzlich



Redaktion: 06131/96070-35

beeinflusst! Es besteht daher sowohl aus medizinischer als auch sozialmedizinischer Sicht ein dringender Handlungsbedarf.

Bedeutung der kardiologisch ausgerichteten Rehabilitationsklinik

Der Patient mit Herzproblemen wird meist in kardiologisch ausgerichtete Rehabilitationskliniken zur AHB aufgenommen. Entsprechend der Häufigkeit diabetesassoziierter Gefäßerkrankungen müssen viele Diabetiker am Herzen operiert werden oder erleiden einen Herzinfarkt. Im Rahmen einer kardiologischen AHB besteht die Chance, den Patienten nicht nur kardiologisch zu rehabilitieren, sondern zeitgleich auch diabetologisch eine Erkennung und Behandlung der spezifischen Begleiterkrankungen, vor allem eine Optimierung der Stoffwechselkontrolle, zu ermöglichen.

Bislang wird die kardiologische Rehabilitation dieser besonderen Bedeutung oft nicht gerecht. Sie beschränkt sich zumeist nur auf die Beherrschung der kardiologischen Problematik, Kontrolle des Fettstoffwechsels und Einstellung des Blutdruckes. Eine Abklärung weiterer Risikofaktoren, insbesondere eine ad-

äquate Diagnostik und Therapie von Glukosestoffwechselstörungen, erfolgt häufig nicht. Genau dies wurde kürzlich in einer gemeinsamen Verlautbarung der Eu-

ropäischen Kardiologen und Diabetologen eingefordert. Aufgrund der Bedeutung der Stoffwechselkontrolle für den weiteren Krankheitsverlauf ist eine Optimierung der kardiologischen Rehabilitation zu fordern, die konsequent die Kernkompetenzen Kardiologie und Stoffwechsel vertritt.

Ressourcen besser nutzen

Zusätzlich besteht die Chance, die vorhandenen strukturellen Ressourcen einer Rehabilitationsklinik und den Zeitraum der Rehabilitationsbehandlung für die Belange des herzkranken Diabetikers besser zu nutzen. Neben einer reinen glukosezentrierten Therapie zielt die moderne Diabetologie vorrangig auf individuell ausgerichtete Lebensstilinterventionen (Optimierung des Ernährungs-, Bewegungs- und Streßverhaltens) und stellt insbesondere das Vorliegen bzw. Verhindern von Übergewicht in den Vordergrund. Ein solcher Lebensweise und Pharmakotherapie betreffender Behandlungsansatz ist zeitaufwendig und erfordert ein multiprofessionelles Team, das zusätzlich zur Kardiologie und Diabetologie Erfahrung in den Bereichen Ernährungsmedizin, Sportmedizin, Psychologie, Angiologie, Rehabilitations- und Sozialmedizin vorweisen sollte. Das (neue) Gesundheitsverhalten sollte in der AHB-Klinik genauso eingeübt werden wie das Selbstmanagement (u. a. Blutdruck- und Blutzucker-Selbstmessung).

„Moderne Diabetologie zielt vorrangig auf individuelle Lebensstilinterventionen.“

Prof. Dr. Oliver Schnell

sowie Merkmale des Qualitätsmanagements, um eine qualifizierte und präventiv wirksame Behandlung des herzkranken Diabetikers zu ermöglichen.

Das Konzept

Das Zertifikat definiert bestimmte personelle und strukturelle Vorgaben, feste klinische Bestandteile der Anschlußheilbehandlung



Privatdozent Dr. Morten Schütt, Timmendorfer Strand.



Professor Dr. Stephan Jacob aus Villingen-Schwenningen.



Professor Dr. Oliver Schnell (München).

Die personellen Voraussetzungen beinhalten die Kernkompetenzen Kardiologie und Diabetologie/ Stoffwechsel, ergänzt durch ärztliches Personal aus den Bereichen Ernährungsmedizin, Rehabilitations- oder Sozialmedizin sowie Psychologie oder Psychotherapie (ärztlich oder psychologisch ausgerichtet). Es wird weiterhin eine Kooperation mit diversen Partnern im kurzfristig erreichbaren Umfeld vorausgesetzt (u. a. Zugang zum Herzkatheter, Nephrologie mit Dialyse). Das Team in der Klinik definiert sich ferner

u. a. durch einen Diabetesberater/-assistenten DDG, diabetologisch geschultes Pflegepersonal, eine Ernährungsfachkraft sowie durch Sport- und Bewegungstherapeuten mit Erfahrung in der Betreuung von Herzgruppen und Diabetes-/Adipositasport.

Strukturelle Grundbedingungen zielen auf eine adäquate apparative

ner intensiven therapeutischen Intervention. Es sollen Fähigkeiten vermittelt werden, die Krankheit aktiv durch intensive Lebensstiländerungen zu bewältigen. Hervorzuheben sind hierbei insbesondere

Kliniken eine Verbesserung der Versorgung des herzkranken Diabetikers. Auf der anderen Seite haben kardiologisch ausgerichtete Rehabilitationskliniken die Chance, das bestehende Team im Bereich des



„Kliniken können das Zertifikat bei der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ beantragen.“

*Professor
Dr. Stephan Jakob*

Ausstattung für die Diagnostik und Therapie des herzkranken Diabetikers. Zudem werden die strukturellen und inhaltlichen Voraussetzungen für eine interdisziplinäre Schulung (u. a. Diabetes, Ernährung, Bluthochdruck, Streßreduktion) und für das Erlernen von Ausdauertraining definiert.

Adäquate Information

Die klinischen Bestandteile der Anschlußheilbehandlung sehen u. a. ein effektives Risikostaging des gefäßkranken Patienten vor. So sollte jeder gefäßkranke Patient ohne bekannten Diabetes auf das Vorliegen einer Glukosestoffwechselstörung untersucht werden. Erreicht werden soll ferner eine adäquate Information und Schulung des herzkranken Diabetikers über den Hintergrund der Stoffwechselstörung, Zusammenhänge mit Gefäßerkrankungen und die Notwendigkeit ei-

*Sinnvolle Therapie:
Bewegung bzw. Sport.*



Steht neben gesunder Ernährung im Mittelpunkt moderner Diabetologie: die Bewegungstherapie.

Fähigkeiten zur Streßbewältigung, zur Selbstkontrolle und zum Abschätzen von Effekten der Bewegung und Ernährung sowie zum langfristigen Gewichtsmanagement. Weiterhin sollen langfristige Konzepte mit Informationen über die regelmäßig durchzuführenden Kontrolluntersuchungen (Belastungs-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung und -EKG, echokardiographische Untersuchungen etc.) inklusive Stoffwechseluntersuchungen initiiert werden.

Es werden verschiedene Aspekte eines transparenten Qualitätsmanagements definiert. Kliniken, die das Zertifikat beantragen, müssen eine gewisse Erfahrung besitzen und daher eine Mindestanzahl von mehr als 200 behandelten Patienten mit Diabetes pro Jahr aufweisen.

Chance für herzkranken Diabetiker

Die Stiftung verspricht sich durch eine konsequente Umsetzung der Ziele und intensive Berücksichtigung des Zertifikates bei der Auswahl der

Stoffwechsels zu ergänzen und zeitgemäß zu positionieren. In der Diskussion mit Zuweisern und Kostenträgern soll die Qualität der vorhandenen Strukturen transparenter werden und die Klinikwahl für den Patienten und behandelnden Arzt erleichtert werden. Die Stiftung wird im Rahmen der Qualitätssicherung die Behandlungsergebnisse nachverfolgen und das Konzept weiter ausbauen.

i Korrespondenzen

*Privatdozent Dr. Morten Schütt
Curschmann-Klinik
Rehabilitationskrankenhaus
für Kardiologie, Angiologie
und Diabetologie
Saunaring 6
23669 Timmendorfer Strand*

*Professor Dr. Stephan Jacob
Praxis für Prävention und Therapie
Brombeerweg 6
78048 Villingen-Schwenningen*

*Professor Dr. Oliver Schnell
Institut für Diabetesforschung
Kölner Platz 1
80804 München*