



# Herzgruppen Saar e.V. (HGS)

## Landesverband zur Prävention und Rehabilitation von Herz- und Kreislauferkrankungen

**1. Vorsitzender:** CA Dr. Martin Schlickel, c/o Hochwaldkliniken, Am Kurzentrum 1, 66709 Weiskirchen;  
Tel.: 06876-172601, Fax: 06876-172610, eMail: [schlickel.martin@t-online.de](mailto:schlickel.martin@t-online.de)

**Geschäftsführer:** Helmut Röder, Zum Stausee 60, 66679 Losheim am See  
Tel.: 06872-1417, Fax: 06872-9215991, eMail: [roederhelmut@t-online.de](mailto:roederhelmut@t-online.de)

**HGS-Internet-Adresse:** [www.herzgruppen-saar.de](http://www.herzgruppen-saar.de)

## HGS-Info Nr. 2/3 · September 2015

### Neues aus der DGPR

#### Mitgliederversammlung

Im Rahmen der 42. Jahrestagung der DGPR vom 12.-13. Juni 2015 in Berlin fand die satzungsgemäße Mitgliederversammlung am Vorabend im Tagungshotel statt. Neben den Berichten des Präsidiums stand eine vom Finanzamt verlangte Satzungsänderung, sowie die durch die neue Struktur der DGPR notwendig gewordene Neuwahl zum Präsidium der DGPR auf der Tagesordnung.

Die neue Struktur der DGPR wurde notwendig, um die Arbeit der DGPR an die Herausforderungen der Zukunft anzupassen. Durch die Schaffung von 4 Kommissionen soll sichergestellt werden, dass alle in den Bereich der DGPR fallenden Aufgaben interdisziplinär abgearbeitet werden können.

Um der neuen Struktur gerecht zu werden, war es notwendig, dass das „alte“ Präsidium trotz einer Restwahlzeit zurücktritt, um den Weg für ein Präsidium gemäß der neuen Struktur freizumachen.

Im Gegensatz zum alten Präsidium setzt sich das neue Präsidium nur noch aus 7 statt 9 Mitgliedern zusammen. Von der Mitgliederversammlung direkt zu wählen sind wie bisher Präsident/in, 1. und 2. Vizepräsident/in.

Darüber hinaus gehören die 4 Vorsitzenden der neu geschaffenen Kommissionen dem Präsidium an. Gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 23.05.2014 in Bad Segeberg werden 4 Kommissionen gebildet, die jeweils aus 4 durch die MV zu wählenden Mitglieder bestehen. Aus ihrer Mitte werden dann die Vorsitzenden bestimmt, die dann ins Präsidium entsandt und durch die Mitgliederversammlung bestätigt werden müssen.

Die vier Kommissionen bilden folgende Aufgabenschwerpunkte ab:

- Kommission für Qualitätssicherung
- Kommission für Forschung und Wissenschaft
- Kommission für angewandte Prävention und
- Kommission für angewandte Rehabilitation

Die Neuwahlen ergaben nachfolgende Zusammensetzung des Präsidiums:

**Präsidentin:**

Frau Dr. med. Manju Guha, Reha-Klinik am Sendesaal, Bremen

**1. Vizepräsident:**

Herr Prof. Dr. med. Axel Schlitt, Paracelsus Harz-Klinikum Bad Suderode, Quedlinburg

**2. Vizepräsident (für Finanzen):**

Herr Helmut Röder, Herzgruppen Saar, Losheim am See

**Vorsitzender Kommission für Qualitätssicherung:**

Herr Dr. med. Ernst Knoglinger, Kirchbergklinik, Bad Lauterberg

**Vorsitzender Kommission für Forschung und Wissenschaft:**

Herr PD Dr. med. Kurt Bestehorn, Ebenhausen

**Vorsitzende Kommission für angewandte Prävention:**

Frau Dr. phil. Petra Pfaffel, LAG Bayern, Bernried

**Vorsitzende Kommission für angewandte Rehabilitation:**

Frau Dr. med. Ronja Westphal, Herzzentrum Segeberger Kliniken, Bad Segeberg

Als Kassenprüfer wurden die Herren Drs. Gunther Berg, Mediclin Blieskastel und Martin Schlickel, Hochwaldkliniken Weiskirchen, wiedergewählt.

Die Herzgruppen Saar e.V. gratulieren dem neuen Präsidium der DGPR ganz herzlich und wünschen ihm stets ein glückliches „Händchen“ zum Wohle der Rehakliniken und Herzgruppen und nicht zuletzt den an Herz-Kreislauf-erkrankungen leidenden Menschen.

### Lehrgang Lungensport

Die Kooperation aus Behindertensportverband Saarland, Herzgruppen Saar und dem Saarländischen Turnerbund bieten, wie schon in der HGS-Info 1/2015 angekündigt, eine Fortbildung zur Qualifizierung für Lungensport an.



**Herzgruppen Saar e.V. (HGS)**  
Landesverband zur Prävention und Rehabilitation von  
Herz- und Kreislauferkrankungen

# Ausschreibung Qualitätszirkeltag/Fortbildung

**Am Samstag, den 10.10.2015 in der Zeit von 08:00 – 17:00 Uhr**, veranstaltet der Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Saarland e.V. (BRS Saarland e.V.) in Kooperation mit dem Saarländischen Turnerbund e.V. (STB Saarland) und den Herzgruppen Saar e.V. (HGS) **einen Qualitätszirkeltag aber auch gleichzeitig eine Fortbildung.**

Dieser Tag findet in den Räumlichkeiten der Hans-Netzer-Halle des TV Völklingen statt zu dem Thema:

## REHABILITATIONSSPORT BEI CHRONISCHEN ATEMWEGSEKRANKUNGEN

Für den Besuch dieser Veranstaltung werden **allen Teilnehmer 8 Lerneinheiten bescheinigt.**

**Diese Veranstaltung dient zum Einen als Qualitätszirkeltag** wie gewohnt der Verlängerung der Anerkennung der zertifizierten Einrichtungen des BRS Saarland e.V..

**Diese Veranstaltung gilt zum Anderen als Fortbildung** für Übungsleiter mit Profil "Innere Medizin". **In 2016** findet eine weitere Fortbildung zu diesem Thema mit 8 Lerneinheiten in Kooperation statt und nach dem Besuch der 2. Veranstaltung können Sie ihre Lizenz verlängern lassen und erhalten gleichzeitig den Zusatzeintrag „Sport mit Lungenerkrankten“.

Die Gebühren von 20,-€ incl. Verpflegung und Getränke werden am Veranstaltungstag vor Ort bezahlt.

Für die Anmeldung bitte beigefügtes Anmeldeformular **bis zum 25.09.2015** ausfüllen und per Mail, per Fax oder per Post an folgende Adresse schicken:

BRS Saarland e.V.  
Annette Buchholz  
Hermann-Neuberger- Sportschule 4  
66123 Saarbrücken

Fax Nr.: 0681-3879-220  
Email: [a.buchholz@brs-saarland.de](mailto:a.buchholz@brs-saarland.de)

Nach dem Meldeschluss, **am 25.09.2015**, erhalten Sie die Einladung mit dem Tagesablaufplan. Aus organisatorischen Gründen bitte auf dem Anmeldeformular vermerken, wie Sie die Unterlagen bekommen möchten, per Mail, per Fax oder per Post.

Für weitere Fragen können Sie sich gerne an folgende Telefonnummern wenden:

- 0681 – 3879-348 Frau Buchholz
- 0681 – 3879-444 Frau Sonnenschein.

Wir hoffen, wir haben Ihr Interesse geweckt und würden uns über zahlreiche Anmeldungen freuen.

Mit freundlichen Grüßen  
BRS/STB/HGS

## Lehrgang HGS 1403: HLW + AED-Anwendung (Theorie und Praxis)

Am **07. November 2015** führen die HGS Ihre jährliche Fortbildung Reanimation / HLW im DRK Fischbach durch. Die Fortbildung wird zur Verlängerung der ÜL-Lizenz der 2. Lizenzstufe **Sport in Herzgruppen** mit **6 Lerneinheiten (LE)** anerkannt. Eine Bescheinigung wird am Lehrgangsende ausgestellt.

**Anmeldung:** schriftlich mittels Formular  
([www.herzgruppen-saar.de](http://www.herzgruppen-saar.de) => Informationen => Infos Übungsleiter => Anmeldeformular)

**Teilnahmegebühr:** € 35,00 vor Ort bar zu zahlen (bitte passend bereithalten)

**Lehrgangsleitung:** **Helmut Röder** (Tel. siehe oben) und **Hans-Werner Gaa**

**Lehrgangsort:** DRK Fischbach, Schulstraße 39, 66287 Quierschied

**Lehrgangsdauer:** Beginn: **08:30 Uhr** – Ende: **14:00 Uhr**

### Inhalte:

- medizinisches Referate mit Fachärzten der kardiologischen Akut- bzw. Rehabilitationsmedizin
- Herz-Lungen-Wiederbelebung – Neueste Aspekte in Theorie und Praxis mit Wolfgang Balthes

## Projekt Herz-Bike-Saar:

Im Rahmen des Herz-Aktiv-Tages am 09.05.2015 im Marienhaus-Klinikum Saarlouis erfolgte der offizielle Startschuss zum Pilotprojekt **Herz-Bike-Saar** von Herrn Prof. Dr. Günter Hennersdorf in Zusammenarbeit mit den Herzgruppen Saar e.V. (HGS).

Durch zahlreiche Studien ist eindeutig belegt, dass eine moderate körperliche Aktivität von mindestens 30 min. an 5 Tagen pro Woche sehr gute Ergebnisse in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedeutet.

Dazu reicht eine Herzgruppenstunde einmal pro Woche nicht aus. Da viele unserer Herzgruppen-Teilnehmer an Mehrfach-Erkrankungen, auch solcher des Bewegungsapparates und/oder der Atemwege leiden, fällt es Ihnen zunehmend schwer, die oben genannten Vorgaben einzuhalten.

Hier kommen nun die elektrisch unterstützten Fahrräder, so genannte Pedelects, ins Spiel. Dabei ist es möglich, auch heterogene Gruppen durch individuell angepasste Unterstützung der körperlichen Aktivität mit einer vergleichbaren Leistungsanforderung zu trainieren. Ziel des Projektes ist es, den Nachweis zu erbringen, dass das Training mit elektrisch unterstützten Fahrrädern einen Nutzen für die kardiologische Rehabilitation hat.

An jedem Dienstag trifft sich die Gruppe mit max. 20 Teilnehmern, um unter Anleitung von Prof. Günter Hennersdorf und Wolfgang Balthes als Übungsleiter genau festgelegte Übungsstrecken zu absolvieren. Die Pilotstudie ist auf eine Dauer von 2 Jahren angelegt. Mittels Pulsuhren wird der tatsächliche Trainingspuls und nach der Borg-Scala das subjektive Empfinden erfasst und durch Prof. Hennersdorf unter Beachtung wissenschaftlicher Standards ausgewertet. Das Projekt wird zusätzlich durch den renommierten Sportkardiologen Prof. Dr. Herbert Löllgen wissenschaftlich begleitet.

Eine erste Auswertung der Daten zeigt eindeutig einen Trend in Richtung Verbesserung der Leistungsfähigkeit.



## Finanzecke

### Kündigung der Vergütungsvereinbarung für den Rehasport

Mit Schreiben vom 23.06.2015 hat die DGPR die Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports in Herzgruppen und die Vergütungsvereinbarung vom 01.09.2011 mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) mit Wirkung zum 31.12.2015 gekündigt. Grund der Kündigung ist, dass mit der bisherigen Vergütung keine auskömmliche Leistungserbringung mehr möglich ist.

Mit Schreiben vom 15.08.2015 haben die Kooperation aus HGS, BRS und STB die Anlage 1 zur Durchführung und Vergütung des Rehabilitationssports (Vergütungsvereinbarung) mit den Primärkassen sowie den Rentenversicherungsträgern vom 01.01.2013 ebenfalls fristgerecht zum 31.12.2015 gekündigt.

Ziel von Neuverhandlungen wird eine deutliche Anhebung der Vergütungssätze ab dem 01.01.2016 auf der Grundlage neuer Kostenkalkulationen (darin sind auch die Kosten für die neue elektronische Abrechnung enthalten) sein.

Über den Fortgang der Verhandlungen werden wir Sie zeitnah informieren.

## Medizinecke:

### Hochsensitives Troponin: Akuter Myokardinfarkt, Ausschlussdiagnose in einer Stunde

Ein neuer Algorithmus für die Troponinbestimmung bei Patienten mit Verdacht auf Myokardinfarkt kann die Notfallversorgung beschleunigen. Er liefert eine Ausschlussdiagnose mit hoher Genauigkeit bereits innerhalb einer Stunde.

Bisher empfohlen die kardiologischen Leitlinien für den Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) in Europa, bei Patienten mit akutem Brustschmerz direkt bei Aufnahme und noch einmal drei Stunden später den kardialen Biomarker Troponin zu bestimmen, bevorzugt mit hoch sensitiven Tests. So werden heute in den meisten Kliniken jene Patienten identifiziert, bei denen wahrscheinlich ein NSTEMI vorliegt und eine Katheteruntersuchung daher nötig ist.

PD Dr. Dirk Westermann präsentierte beim Europäischen Kardiologenkongress in London die Ergebnisse der BACC (Biomarkers in Acute Cardiovascular Care)-Studie, die einen anderen Weg ging. Die Kardiologen verglichen bei 1.045 Patienten mit akuten Brustschmerzen das in Deutschland gängigste Vorgehen, bei dem hoch sensitives Troponin T (hsTNT) sofort und nach drei Stunden gemessen wird, mit einer Messung des hoch sensitiven Troponin I (hsTNI) sofort und nach nur einer Stunde. Referenz war die klinische Enddiagnose unter Einbeziehung aller Informationen.

### Sehr niedrigen Grenzwert gewählt

Dabei wurde für eine optimale Sensitivität bei der Ausschlussdiagnostik („rule-out“) für beide Messungen ein sehr niedriger Grenzwert von 6 ng/l gewählt. Auf Basis dieses Grenzwerts hätten nach einer Stunde knapp 40% der Patienten entlassen werden können.

Dabei berechneten die Hamburger Kardiologen einen negativ-prädiktiven Wert von 99,7% (Sensitivität 99,1%) für den Nicht-St-Hebungsinfarkt Typ 1. Das heißt: Maximal einer von 100 Patienten wird entlassen, obwohl ein NSTEMI vorliegt. Das war nicht schlechter als beim 3-Stunden-Algorithmus auf Basis des hsTNT.

### Validierung an zwei Studien

Die hsTNI-Daten seien mittlerweile an zwei weiteren, unabhängigen Kohorten validiert worden, so Westermann, nämlich an den Teilnehmern der Studien APACE und ADAPT. In diesen Validierungskohorten lag der negativ-prädiktive Wert bei 99,2% und 99,7%. Damit könne der auf hsTNI mit einem Grenzwert von 6 ng/l basierende Ein-Stunden-Algorithmus klinisch zur Ausschlussdiagnostik eingesetzt werden.

Am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf soll er jetzt eingeführt werden. Die Hamburger stehen damit auf dem Boden der in London vorgestellten Neufassung der europäischen NSTEMI-Leitlinie, die einen 1-Stunden-Algorithmus dann erlaubt, wenn der Test angemessen dafür validiert wurde.

Etwas komplexer ist die Situation bei der im klinischen Alltag etwas weniger kritischen definitiven Diagnose („rule-in“). Der Hamburger Algorithmus sah hier so aus, dass ein NSTEMI angenommen wurde, wenn das hsTNI in der Messung sofort nach Aufnahme größer war als 6 ng/l und innerhalb einer Stunde um mindestens 12 ng/l anstieg. Dafür wurde ein positiv-prädiktiver Wert für den NSTEMI von 87,1% (Spezifität 98,0%) berechnet. In den beiden Validierungskohorten APACE und ADAPT lag der positiv-prädiktive Wert bei 80,4% bzw. 81,5%.

### Diagnostische Grauzone bei 46,7 Prozent

Auch das sei nicht schlechter als der 3-Stunden-Algorithmus, so Westermann. Auf diese Weise kann bereits nach einer Stunde bei 11,9% der Patienten definitiv ein NSTEMI diagnostiziert und eine Katheteruntersuchung empfohlen werden. Übrig bleiben 46,9% der Patienten, bei denen sich der akute Infarkt nach einer Stunde durch hsTNI weder definitiv ausschließen noch bestätigen lässt.

Diese Patienten gebe es in ähnlicher Häufigkeit auch beim dreistündigen Algorithmus, betonte der Kardiologe. Sie können nicht entlassen werden, sondern erhalten in der Regel die Katheteruntersuchung, um keinen Infarkt zu übersehen. Wie wichtig das ist, zeigte die Auswertung der 6-Monats-Mortalität in der BACC-Kohorte: Sie war am größten bei jenen Patienten, bei denen das Troponin keine eindeutige Diagnose oder Ausschlussdiagnose erlaubte.

Quelle: springermedizin.de · publiziert am: 31.8.2015 12:40

Quelle: springermedizin.de · Autor: Philipp Grätzel

basierend auf: Jahrestagung European Society of Cardiology (ESC) vom 29.8.-2.9.2015 in London, Westermann D. Accurate and rapid diagnosis of myocardial infarction using a high sensitivity Troponin I 1-hour algorithm, Hot Line I, 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without ST-segment elevation

## Kulturelles Angebot:

**Nach wie vor gilt das Angebot des Saarländischen Staatstheaters gemäß den veröffentlichten Informationen in den Vorgänger-Infos. Wir bitten, regen Gebrauch davon zu machen.**

Zur Bestellung bzw. Auskunft stehen beim SST, Abt. Vorverkauf, **Frau Sylvia Philippi, unter Tel. 0681/3092484** und bei den Herzgruppen Saar HGS **Herr Günther Puhl unter Tel. 06838/6988**.