

UMFRAGE

Die Mehrheit ist mit ihrem Arzt zufrieden

Immer wieder ist zu hören, dass Ärzte sich zu wenig Zeit für ihre Patienten nehmen, sie mit Fachlatein verschrecken oder schwerwiegende Nachrichten unsensibel übermitteln. Eine Forsa-Umfrage im Auftrag der KKH Kaufmännische Krankenkasse spiegelt ein ganz anderes Bild wider. Demnach hat die deutliche Mehrheit ein gutes Verhältnis zu ihrem Arzt, gleich ob Allgemeinmediziner oder Facharzt. 73 Prozent der Befragten fühlen sich beispielsweise von ihrem Arzt voll und ganz ernst genommen. Auf 20 Prozent trifft dies eher und lediglich auf sieben Prozent nicht zu.

Mehr Zuwendung erwünscht

Fakt ist, dass niedergelassene Ärzte in Deutschland laut einer Analyse für ein Patientengespräch durchschnittlich 7,6 Minuten Zeit haben. „In diesem Zeitfenster sollen sie die Diagnose stellen, Behandlungswege aufzeigen und Medikamente verschreiben. Das ist knapp“, meint Karin Artner vom Serviceteam der KKH Kaufmännische Krankenkasse in Ludwigsburg. Und doch bescheinigen 68 Prozent der Befragten ihrem Arzt, gut zuzuhören und ihre Ausführungen nicht zu unterbrechen. Und fast zwei Drittel meinen, ihr Arzt nimmt sich ausreichend Zeit für sie. In einem Punkt ist jedoch Luft nach oben: Jeder siebte Befragte wünscht sich mehr Einfühlungsvermögen und Zuwendung.

Frage des Alters und Geschlechts

„Eine gute Beziehung zwischen Arzt und Patient, zu der eine gelungene Kommunikation zählt, ist wesentlich“, sagt Karin Artner. „Denn mit ihr steigt die Therapieerfolge der Patienten. Das wirkt sich positiv auf die Gesundung aus und fördert nicht zuletzt auch die Selbstheilungskräfte.“ Dabei scheint ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis auch eine Frage des Geschlechts und Alters zu sein. Frauen beurteilen die Erfahrungen mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin positiver als Männer. Und: Patienten ab 50 plus geben ihrem Arzt deutlich bessere Noten als die unter 30-Jährigen. (red)

MELDUNGEN

ROBERT-BOSCH-KRANKENHAUS

Morgen Aktionstag „Saubere Hände“

Das Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) in Stuttgart lädt am morgigen Donnerstag, 21. Juni, zum „Aktionstag Saubere Hände“ ein. Hygienefachkräfte informieren Patienten, Angehörige, Besucher und Interessierte von 11 bis 16 Uhr rund um das Thema Händehygiene. Um 15.30 Uhr referiert Professor Dr. Michael Torzewski, Chefarzt der Abteilung für Labormedizin und Leiter der Hygienekommission am RBK im Pavillon 3 zum Thema „Killerkeime im Krankenhaus – Was steckt dahinter?“ (red)

TEB-SELBSTHILFE

Expertentelefon ist heute geschaltet

Der Verein TEB-Selbsthilfe (Tumore und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse) bietet am heutigen Mittwoch von 14 bis 15 Uhr wieder Betroffenen, Angehörigen und Interessierten die Möglichkeit, telefonisch Fragen an einen kompetenten Experten zu stellen. Ansprechpartner ist Professor Dr. Wolfram Zoller, Ärztlicher Direktor des Zentrums für Innere Medizin, Klinikum Stuttgart/Katharinenhospital. Er beantwortet Fragen zum gesamten Themenbereich der Bauchspeicheldrüsenerkrankungen. Das Expertentelefon ist unter (07141) 956 3638 zu erreichen. (red)



Eine Sport-App kann wichtige Motivationshilfe für das tägliche Bewegungsprogramm sein.

Foto: Denys Prykhodov - stock.adobe.co

BEWEGUNG

Die richtige Dosis für Herzpatienten

Ärzte, Physiotherapeuten und Übungsleiter tauschen sich in Markgröningen mit Fachreferenten aus - Mehr Prävention

FRAGEN VON ANGELIKA BAUMEISTER

Zum sechsten Mal trafen sich jüngst 50 Kardiologen, Ärzte, Sportmediziner, Physiotherapeuten und Übungsleiter aus dem süddeutschen Raum in Markgröningen, um Fragen rund um das Thema Sport und Herzerkrankungen zu diskutieren.

Nach einer gemeinsamen Radtour, einem gemeinsamen Lauf oder einer Fitnessstunde hatte der Sportmedizinische Arbeitskreis Ludwigsburg Referenten aus ganz Deutschland eingeladen.

Der kardiologische Chefarzt des Klinikums Ludwigsburg, Professor Dr. Christian Wolpert, stellte in seinem Vortrag Verän-

derungen im Elektrokardiogramm (EKG) dar, bei denen es häufig schwerfällt, zwischen gesunder Sporttherapieanpassung und krankhaften, möglicherweise zum plötzlichen Herztod im Sport führenden Veränderungen zu unterscheiden. Hier ist eine fortwährende Schulung der EKG-schreibenden Ärzte bei Sportlern notwendig.

Privatdozent Felix Post, kardiologischer Chefarzt aus Koblenz, präsentierte eindrucksvolle Daten, die aufzeigen wie nützlich verschiedene bewegungstherapeutische Ansätze in der Therapie der verschiedenen Herzerkrankungen in Ergänzung zu operativen und medikamentösen Maßnahmen sind. Das Fazit: Es

muss nicht immer Sport sein, aber tägliche Bewegung, anfangs vielleicht nur über zehn Minuten, gehört zur Behandlung der Patienten unbedingt dazu.

Der Leiter der Sportmedizin der Uniklinik Tübingen, Professor Andreas Nies, verwies darauf, dass die Trainierbarkeit von Sportlern aber auch von Patienten individuell sehr unterschiedlich ist. Immer mehr genetisches Wissen werde in Zukunft helfen, das „Medikament“ Bewegung individueller zu dosieren. Doch schon heute ist klar, dass jeder Patient von Bewegung profitiert. Selbst wenn er im Einzelfall kein Ansprechen bei der Gewichtsreduktion oder Kontrolle einer Fettstoffwechselstörung zeigt, so

finden sich individuell günstige Beeinflussungen des Blutdrucks oder der Diabeseinstellung. Jeder Tropfen Schweiß lohnt sich also. Professor Ansgar Thiel, Direktor des Tübinger Instituts der Sportwissenschaft, weitete den Blick auf die soziologische Dimension des Krankheitslebens und des Bewegungsverhaltens in der Gesellschaft.

Heiß diskutiert wurde, welche Funktion Krankheit und Gesundheit im Leben der Patienten hat und dass Bewegung immer individualisierter und nicht mehr als Gemeinschaftserlebnis ausgeübt wird. Hierauf muss auch der Herzsport mit Schrittzählern, Sport-Apps und anderen Hilfsmitteln reagieren. Die Kardiolo-

gien Dr. Susanne Berrisch-Rahmel aus Düsseldorf stellte dar, dass der Frauensport im Schnitt weniger leistungsorientiert und dadurch weniger risikobelastet, doch der Nutzen für die Gesundheit auch für Frauen sehr gut belegt ist.

Der Würzburger Kardiologe Dr. Christian Rost schloss mit interessanten Fallbeispielen von Sportlern mit Herzproblemen und Herzpatienten zur Frage, wie denn ein Rezept für mehr Bewegung auszusehen hat. Zum Themenbereich gibt der Ludwigsburger Kardiologe Dr. Dierk-Christian Vogt vom Sportmedizinischen Arbeitskreis Ludwigsburg im Gespräch mit unserer Zeitung Auskunft.

NACHGEFRAGT

Dr. Dierk-Christian Vogt
Kardiologe und Sportmediziner in Ludwigsburg

Bewegung wirkt bekanntlich wie ein Medikament, trifft das auch auf Herzranke zu?

Dr. Dierk-Christian Vogt: Unbedingt. Wenn in der sogenannten evidenzbasierten Medizin der Nutzen einer Maßnahme durch mehrfache Studien an verschiedenen Patientengruppen mit ähnlich positiven Ergebnissen eindeutig nachgewiesen ist, erstellen die ärztlichen Fachgruppen Leitlinien, wie diese Maßnahme künftig bei vergleichbaren Patienten angewendet werden sollte. Das geht so weit, dass der Arzt oder der Patient begründen sollten, warum sie die Maßnahme nicht durchführen. Insbesondere bei den Krankheitsbildern Bluthochdruck, Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankungen wie beispielsweise Zustand nach Herzinfarkt aber auch bei Herzschwäche findet sich ein mehrfach klar nachgewiesener Nutzen der Bewegung nicht nur in der Prävention, sondern auch in der Therapie, so dass die Unterlassung dieser Maßnahme durch den Arzt oder Patienten einem Kunstfehler entsprechen könnte, ähnlich wie das Weglassen einer Operation oder einer Medikamentengabe. Bei Herzkranken kann übermäßige Bewegung aber auch gesundheitliche Risiken bewirken. So ist es wichtig, dass der Hausarzt oder der Kardiologe den individuell sicheren und wirksamen Bereich der Bewegung für jeden einzelnen festlegt.

Wie ist es mit der Dosierung?

Eine Dosierung des Medikaments

Bewegung ist aus zweierlei Sicht wichtig: Erstens müssen durch Belastungsuntersuchungen und Beurteilung der Herzfunktion, des Blutdrucks und anderer Herzparameter aber auch anderer Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus oder orthopädischer Einschränkungen und Sportvorlieben ein für den individuellen Patienten sicherer und wirksamer Bewegungsbereich festgelegt werden. Zu viel Bewegung kann eine Überlastung eines kranken Herzens hervorrufen, zu wenig kann den Gesundungsprozess bremsen. Eine genaue Dosierungsfestlegung kann auch psychologisch wichtig sein, um den inneren Schweinehund, der uns vom Sport abhält, zu überlisten. Ein fester Plan, der am Badezimmerspiegel oder Kühlschranks neben den Medikamentenschachteln hängt, der täglich 20-minütiges zügiges Walken mit einer Herzfrequenz von 120 Schlägen pro Minute mit leicht beschleunigter Atmung oder zehn Wiederholungen einer Beinpresse mit 25 Kilogramm vorgibt, wird eher eingehalten als die pauschale Empfehlung „treiben Sie mehr Sport“. Besonders hilfreich kann die exakte Verschreibung zum Beispiel mit Hilfe des Rezepts für Bewegung des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) sein.

Welche sportlichen Betätigungen empfehlen Sie überhaupt?

Hier gibt es fast keine Ausnahmen, wichtig ist, dass der Sport Spaß macht und somit überhaupt durch-



geführt wird. Insbesondere sollte man an sportlichen Vorerfahrungen anknüpfen. Ausnahmen sind Patienten, die beispielsweise spezielle stärkere blutverdünnende Medikamente wie ASS einnehmen müssen. Sie sollten auf unfallträchtigere Sportarten wie Inlinern oder Ski Alpin verzichten. Oder Patienten, die das Risiko von Bewusstseinsverlust haben. Sie sollten eher auf Schwimmen oder einsame Hochgebirgswanderungen verzichten. Am einfachsten zu dosieren sind Walken, Laufen, Radfahren oder der Crosstrainer. Aber auch Tanzen, viele Sportarten und ein fachlich gut begleitetes Fitnessstudio kann Herzpatienten empfohlen werden. Der Einstieg kann durch die Teilnahme an einer Herzsportgruppe erleichtert werden. Bewegung muss Teil des Alltags werden.

Sind Unterschiede zwischen Männern und Frauen feststellbar?

Der Nutzen der Bewegung in der Prävention und Therapie von Herzkrankheiten ist für Frauen wie für Männer durch vielfältige Studien zweifelsfrei belegt. Bei der Sportausübung sind Männer häufiger wett-kampforientiert und müssen bei einer Erkrankung eher gebremst wer-

den, während Frauen eher zu einer zusätzlichen sportlichen Aktivität motiviert werden müssen.

Es gibt bei den Patienten viele Unsicherheiten, wie gehen Sie damit um?

Es ist einige Jahrzehnte her, dass auch die Ärzte Herzpatienten mehrwöchige Bettruhe nach akuten Ereignissen verordnet haben. Mittlerweile sollte die Bewegungstherapie in der Intensivstation beginnen und in der Reha-Maßnahme eigenständig eingeleitet werden. Wie bei allen medizinischen Maßnahmen sind zur Erfassung der richtigen Dosierung und möglicher Nebenwirkungen fortlaufende Begleituntersuchungen und der regelmäßige Austausch im persönlichen Gespräch mit dem Hausarzt oder Kardiologen notwendig.

Wie kann man Betroffene motivieren?

Der Sportfreak benötigt nur die ärztliche Freigabe und vielleicht noch eine Obergrenze. Der bisherige Sportmuffel erfährt vielleicht erstmals in der Reha, dass körperliche Aktivität im Nachgang ein Wohlbefinden und Stolz über das Erreichte auslösen kann. Der Weg dahin ist für jeden anders. Zumeist muss mit ganz kleinen Schritten, zum Beispiel zügiges Gehen von zehn Minuten, begonnen werden. Dies sollte Woche für Woche auf 30 Minuten ausgedehnt werden. Dann können hochintensivere Intervalle wie eine Minute Trip-Trab-Lauf, Treppen oder Hügel eingestreut werden. Später sollten auch andere Dehn-, Koordinations- und Kräftigungsübungen eingebaut werden. Wie die regelmäßige Bewe-

gungsausübung gesichert werden kann, ist individuell sehr unterschiedlich. Der Spaß an Bewegung muss aber im Vordergrund stehen. Nur wenn dieser erlebt wird, wird Bewegung nachhaltigen Nutzen haben können. Ob man dafür eine Gruppe benötigt, fixe Zielzahlen wie Apps, die die Schritte oder Bewegungsminuten zählen oder das Führen von Bewegungstagebüchern, ist individuell höchst unterschiedlich.

Welche Rolle spielt die Prävention?

Die Vorbeugung von Krankheiten ist das vornehmere Ziel der Medizin. Eine gesunde Lebensführung durch gesunde Ernährung, das Erlernen des richtigen Umgangs mit Stress, Vermeidung von Umweltgiften und die regelmäßige Bewegung können viel mehr Krankheit und Leiden vermeiden als die tollsten OP-Techniken und Medikamente. Leider hat das neue Präventionsgesetz diese Aufgabe fast ausschließlich an die Krankenkassen delegiert. Hier muss künftig nachgebessert werden, so dass Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe schon vorgeburtlich und in der Kita beginnt und bis ins hohe Alter und die Heime hinein fortgeführt wird. Ärzte, Sportwissenschaftler, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Ernährungswissenschaftler und andere Fachgruppen sollten im Zusammenspiel mit den Selbsthilfegruppen ein größeres Mitgestaltungsrecht bekommen.

