

# Kardiologische Prävention durch Früherkennung und Frühbehandlung von Risikofaktoren der Arteriosklerose

Bernd Grünewald

DAK Herz-Kreislauf-Kurzentrum, Bad Pyrmont

## 1. Thesen

1. Durch den Abbau klassischer Risikofaktoren ist es möglich, die Häufigkeit tödlicher und nichttödlicher Myokardinfarkte und anderer Arteriosklerose-Folgekrankheiten zu senken.
2. Durch Intervention mit 26tägigen Kuren in geschlossenen Gruppen (Bewegungstherapie, Diätetik, Gesundheitsbildungsseminar und – soweit notwendig – Pharmakotherapie) ist es möglich, Risikofaktoren der Arteriosklerose erheblich zu reduzieren. Dies betrifft die Risikofaktoren Bluthochdruck, Zigarettenrauchen, Hypercholesterinämie und Übergewicht [1, 2].
3. Auch zwei Jahre nach der Intervention sind im Gesamt-Kollektiv von 2.309 ehemaligen Kurpatienten die Risikofaktoren Bluthochdruck, Zigarettenrauchen und Übergewicht seltener als vorher nachweisbar [1, 2].
4. Halbjährliche Briefkontakte zwischen den Ärzten der Kurklinik und ihren ehemaligen Patienten sowie Kontrolluntersuchungen wegen der erkannten Risikofaktoren beim Hausarzt verbesserten das Ergebnis zwei Jahre nach der Kur nicht wesentlich im Vergleich zu den Patienten, die nur einmal zwei Jahre nach der Intervention mit der Kur nachuntersucht wurden [1, 2]. Eine intensivere Nachsorge mit höherer Kontakt-rate und intensiverem Kontakt (learning by doing) ist nötig, z. B. durch einwöchige Auffrischkurse jährlich in der vertrauten Kurklinik.

## 2. Empfehlungen

1. In allen Kureinrichtungen, auch der ambulanten Badekur, sollte die Gesundheitsbildung zu einem festen Bestandteil, zum wesentlichen Kurmittel werden.
2. Mit der Gesundheitserziehung sollte so früh wie möglich begonnen werden: Eltern müssen über die Bedeutung einer richtigen Ernährung und ausreichender körperlicher Aktivität für ihre Kinder besser unterrichtet werden. Adipositas im Säuglings- und Kindesalter darf nicht länger bagatellisiert werden. Besonders ansprechbare Phasen der Eltern für diese Problematik sind die Schwangerschaft (Schwangerenberatung) und das erste Jahr nach der Entbindung (Mütterberatung).
3. Neben der Familie bieten Kindergarten, Schule, Berufsschule und im gewissen Sinne auch die Hochschule gute Voraussetzungen zu einer präventiven Gesundheitserziehung. In der Schule liesse sich

Gesundheitserziehung in vorhandene Unterrichtsfächer (Biologie, Sport, Gesellschafts- und Gemeinschaftskunde, Werte und Normen, Deutsch u. a. m.) integrieren ohne Mehrbelastung durch zusätzliche Unterrichtsstunden. Dies setzt natürlich eine entsprechende Ausbildung in Gesundheitsbildung für Kindergärtnerinnen, Lehrer usw. voraus. Wichtig erscheint uns die Rolle der Erzieher als Vorbild: Ein übergewichtiger, unспортlicher, zigarettenrauchender Lehrer ist in jedem Fall unglaubwürdig. Er kann seine Aufgabe als Gesundheitserzieher nicht erfüllen. Dieser Vorbildfunktion müssen sich auch Politiker und nicht zuletzt die Ärzte bewusst werden.

4. Jeder Arzt sollte seinen gesundheitserzieherischen Aufgaben nachkommen. Dies erfordert eine entsprechende Aus- und/oder Weiterbildung.

5. Volkshochschulen, Vereine, verschiedene Organisationen, Kirchen, die Bundeswehr und vor allem Selbsthilfegruppen können bei der allgemeinen präventiven Gesundheitserziehung wertvolle Arbeit leisten.

6. Bei den Krankenkassen muss das Vorsorgeprinzip mehr Beachtung finden! Statt von Krankenkassen sollte man von «Gesundheitskassen» sprechen können.

7. Die öffentlichen Medien: Presse, Film, Funk und vor allem das Fernsehen sollten in Zukunft noch mehr in den Dienst der Gesundheitsbildung gestellt werden.

## Summary

### Cardiologic Prevention through Early Detection and Early Treatment of Risk Factors of Arteriosclerosis

Intervention through group therapy (motion therapy, dietetics, health education seminar, and – if indicated – drug therapy) over 26 days leads to a substantial reduction of the risk factors arterial hypertension, cigarette smoking, hypercholesterolemia, and overweight in a population of 2.309 previous patients 2 years after their course of treatment. Semiannual mail contacts between physicians and former patients did not obtain more favourable results than a single follow-up examination after 2 years. An intensified aftercare with a higher contact rate and closer contact to the intimate treatment facility is necessary. Health education is highly recommended as an essential element of treatment programs at sanatoria. Preventive health education has to start as early as possible in the family and be continued in kindergarten, at school, by associations, churches, army, and above all by self-help groups. Sick funds should take more notice of the preventive principle and in the future the media should serve more the needs of health education.

**Literaturverzeichnis**

- [1] *Grünewald B*: Erfahrungen mit einem Kurmodell zur Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren. In: Rieckert H, Hrsg. Sportmedizin – Kursbestimmung. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 1987.
- [2] *Grünewald B*: Nachsorgende Betreuung (NB) ehemaliger Kurpatienten zur Überwachung von Risikofaktoren bis zwei Jahre nach Intervention mit einem Präventiv-Kurmodell. In: Halhuber C, Halhuber M J, Traenckner K, Hrsg. Prävention und Rehabilitation der koronaren Herzkrankheit. Eine Herausforderung an Gesellschaft und Politik/II. Köln: Echo-Verlags-GmbH, 1987: 303–322.

*Korrespondenzadresse:*

Dr. med. Bernd Grünewald  
DAK Herz-Kreislauf-Zentrum  
Vogelreichsweg 49  
D-3280 Bad Pyrmont