

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Epidemiologie</b> .....			1
<i>B. Rauch</i>			
<b>Einleitung</b> .....	1	<b>Bedeutung der kardiologischen Rehabilitation</b> .....	2
<b>Risikofaktoren für kardiale Erkrankungen</b> .....	2		
<b>2 Definition und rechtliche Grundlagen der Rehabilitation</b> .....			4
<i>Ch. Korsukéwitz, M. Rohwetter, B. Rauch</i>			
<b>Definition der Rehabilitation</b> .....	4	<b>Antragsverfahren ausgewählter Träger für Leistungen zur Rehabilitation</b> .....	5
<b>Rechtliche Grundlagen der Rehabilitation</b> .....	4		
<b>MdE und GdB</b> .....	5		
<b>3 Entwicklung der kardiologischen Rehabilitation in Deutschland und international</b> .....			7
<i>K. Held</i>			
<b>Vorgeschichte</b> .....	7	<b>Die Fachgesellschaft zur kardiologischen Rehabilitation</b> .....	9
<b>Die Entwicklung der kardiologischen Rehabilitation im 20. Jahrhundert</b> .....	8		
<b>Ambulante Herzgruppen</b> .....	8		
<b>4 Ziele und Aufgaben der Rehabilitation</b> .....			11
<i>Ch. Korsukéwitz, M. Rohwetter, B. Rauch</i>			
<b>Übergeordnete Ziele der kardiologischen Rehabilitation</b> .....	11	<b>Therapieziele und Aufgaben der kardiologischen Rehabilitation</b> .....	12
<b>5 Voraussetzungen und Indikationen zur Durchführung einer kardiologischen Rehabilitation</b> .....			14
<i>Ch. Korsukéwitz, M. Rohwetter, B. Rauch</i>			
<b>Voraussetzungen für die Durchführung einer kardiologischen Rehabilitation</b> .....	14	Bei klinisch stabiler KHK .....	18
Personelle/apparative Voraussetzungen .....	14	Nach dekompensierter Herzinsuffizienz ..	18
<b>Die wichtigsten Indikationen zur kardiologischen Rehabilitation</b> .....	16	Nach Herzklappenoperation .....	19
Nach akutem Koronarsyndrom .....	16	Nach Herztransplantation .....	20
Nach Myokardrevaskularisation .....	17	Nach Implantation von ICD- und CRT-Systemen .....	20
<b>6 Allgemeiner Aufbau und Inhalte der kardiologischen Rehabilitation</b> .....			23
<i>M. Karoff, J. Kittel</i>			
<b>Allgemeiner Ablauf einer Rehabilitationsbehandlung</b> .....	23	<b>Nachsorge</b> .....	24
<b>Therapiebereiche</b> .....	23	<b>Rehabilitationsteam</b> .....	24

<b>7 Planung des Rehabilitationsprozesses</b> .....	25
<b>7.1 Schädigungen und Funktionsstörungen</b>	
<i>M. Karoff, B. Rauch, J. Kittel</i> .....	25
Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) .....	25
Fallbeispiel .....	26
ICF „Core Sets“ .....	27
Zusammenfassung .....	27
<b>7.2 Risikostratifizierung und Prävention</b>	
<i>H. Gohlke</i> .....	29
Vorbemerkungen .....	29
Risikostratifizierung in der Akutphase (akutes Koronarsyndrom; „acute coronary syndrome“, ACS) .....	29
Risikostratifizierung in der Nachbeobachtungsphase (chronische Phase) .....	29
Risikostratifizierung zur Indikation eines implantierbaren Cardioverter-Defibrilator-Systems (ICD) .....	31
Bedeutung der Risikostratifizierung für die kardiologische Rehabilitation ....	31
Verbesserte Wirkung der konservativen Therapie .....	31
Prävention .....	32
Zusammenfassung und Bedeutung für die Rehabilitation .....	33
<b>7.3 Individuelle Therapieplanung</b>	
<i>G. Bönner</i> .....	34
<b>8 Somatischer Bereich</b> .....	36
<b>8.1 Allgemeine Gesichtspunkte zur Diagnostik und Überwachung</b>	
<i>E. Hoberg</i> .....	36
Vorbemerkungen .....	36
Risikostratifizierung und Erfassung der Leistungsfähigkeit zu Beginn der Rehabilitation .....	36
Eingangsdagnostik, Festlegung der Rehabilitations- und Therapieziele, Therapieplan .....	36
Rehabilitationsverlauf .....	38
Abschlussdiagnostik .....	38
<b>8.2 Allgemeine Gesichtspunkte zur Pharmakotherapie</b>	
<i>A. Boscheri, R.H. Strasser</i> .....	38
Bedeutung und Umsetzung der Pharmakotherapie .....	38
Medikamentöse Behandlung der Risikofaktoren und Risikoerkrankungen .....	39
Thrombozytenaggregationshemmung ..	41
Chronische Herzinsuffizienz .....	42
Frauen und Hormonersatztherapie ....	42
Geschlechtsspezifische Probleme bei der Pharmakotherapie .....	43
Zusammenfassung .....	43
<b>8.3 Allgemeine Gesichtspunkte zur Pflege/Pflege nach Herzinfarkt</b>	
<i>S. Fischer, K. Harms, B. Rauch</i> .....	44
<b>8.4 Besonderheiten bei der postoperativen Nachsorge und nach Thorakotomie</b>	
<i>C. Werling, W. Saggau</i> .....	46
Postthorakotomie-Syndrom .....	46
Komplikationen im Bereich der Sternotomienarbe .....	46
<b>8.5 Bedeutung und Behandlung von Risikoerkrankungen</b> .....	50
8.5.1 Arterielle Hypertonie	
<i>G. Bönner</i> .....	50
8.5.2 Störungen des Lipidstoffwechsels	
<i>H. W. Hahmann</i> .....	54
8.5.3 Adipositas und Metabolisches Syndrom: Bedeutung und Behandlung	
<i>A. Wirth</i> .....	59
8.5.4 Diabetes mellitus	
<i>W. Knisel</i> .....	64
<b>8.6 Trainingstherapie</b> .....	70
8.6.1 Trainingstherapie – Theoretische Grundlagen und Evidenz	
<i>S. Gielen, R. Hambrecht</i> .....	70
8.6.2 Trainingsformen und ihre Anwendungen	
<i>B. Bjarnason-Wehrens</i> .....	78
<b>8.7 Ergotherapie</b>	
<i>S. George</i> .....	89
Ziele der Ergotherapie .....	89
Methoden der Ergotherapie .....	89
<b>8.8 Physikalische Maßnahmen</b>	
<i>B. Schwaab</i> .....	91
Vorbemerkungen .....	91
Massage .....	92
Bäder und Güsse .....	92
Sauna .....	92
Bewegungstherapie .....	93
Weitere physikalische Maßnahmen ....	93
Zusammenfassung .....	93

<b>9 Edukativer Bereich</b> .....	95		
<b>9.1 Allgemeine Gesundheitsbildung</b>		Definition und Aufgaben	
<i>O. Mittag, J. Bengel</i> .....	95	der Diabetiker-Schulung .....	109
Grundlagen und Ziele .....	95	Anforderungen an eine zeitgemäße	
Prinzipien der Gesundheitsförderung ...	96	Diabetiker-Schulung .....	110
Programme zur Gesundheitsbildung		Schulungssetting .....	110
in der Rehabilitation (Beispiele) .....	96	Schulungsphilosophie .....	110
Evaluation von Programmen zur allge-		Planung einer erfolgreichen Schulung ..	111
meinen Gesundheitsbildung .....	97	Auswahl des Schulungsprogramms ....	111
Ausblick .....	97	Fazit für die Praxis .....	111
<b>9.2 Hypertoniker-Schulung</b>		<b>9.7 Leben mit Herzinsuffizienz</b>	
<i>M. Middeke</i> .....	98	<i>E. Miche, A. Radzewitz</i> .....	111
Hintergrund .....	99	Einleitung .....	112
Die Schulung in der Reha .....	99	Pathophysiologie – Folgen für Behand-	
<b>9.3 Gesunde Ernährung</b>		lungskonzepte .....	112
<i>H. Gohlke</i> .....	101	Herzinsuffizienzschulung .....	112
Mögliche Pathomechanismen		Fazit für die Praxis .....	112
der Ernährung .....	101	<b>9.8 Selbstbestimmung der Anti-</b>	
Schlussfolgerung .....	103	<b>koagulation</b>	
<b>9.4 Ernährungsberatung</b>		<i>Ch. Gohlke-Bärwolf</i> .....	114
<i>B. Kluthe</i> .....	103	Bedeutung der Kontrolle der Antiko-	
Stellenwert der Ernährungsberatung ...	104	agulatiionsintensität .....	114
Ziel der Ernährungsberatung .....	104	Effektivität der Selbstbestimmung ....	115
Methodik und Didaktik der Ernährungs-		Auswahl der Patienten für und Durch-	
beratung .....	104	führung der Schulungskurse .....	115
Elemente der Ernährungsberatung .....	104	<b>9.9 Umgang mit Medikamenten</b>	
Dokumentation und Evaluation .....	106	<i>M. Middeke</i> .....	116
Transfer in den Alltag .....	107	Nomenklatur .....	116
<b>9.5 Lehrküchentraining</b>		Methoden .....	116
<i>A. Merklin</i> .....	107	Ursachen .....	117
Einleitung .....	107	<b>9.10 Beratung Angehöriger</b>	
Durchführung .....	108	<i>W. Kamke</i> .....	120
Therapeuten und Ausstattung		Einleitung .....	120
einer Lehrküche .....	108	Ziele .....	120
Schwerpunkte für Lehrküchethemen ...	108	Bedeutung und Inhalte .....	120
<b>9.6 Diabetiker-Schulung</b>		Methoden .....	121
<i>T. Haak</i> .....	109	Umsetzung .....	121
Historische Entwicklung der Diabetiker-		Fazit für die Praxis .....	121
Schulung .....	109		
<b>10 Psychologischer Bereich</b> .....	122		
<b>10.1 Der Prozess der Krankheits-</b>		<b>10.2 Angst und Depression</b> .....	129
<b>bewältigung</b>		<i>Ch. Herrmann-Lingen, U. Buss</i> .....	129
<i>U. Buss, Ch. Herrmann-Lingen</i> .....	122	Prävalenz von depressiven Störungen	
Was meint Bewältigung – Verarbeitung		und Angsterkrankungen	
oder Anpassung? .....	122	bei Herzpatienten .....	129
Determinanten und Ziele von Coping ...	122	Nosologie und Klassifikation .....	129
Beeinträchtigt Coping bei Herzer-		Klinische Symptomatik und Relevanz ...	130
krankungen – allgemeine Indizien .....	124	Erfassung von Angst und Depression	
Coping in einzelnen kardiologischen		bei Herzpatienten .....	131
Belastungssituationen .....	125	Behandlung von Angst und Depression	
Gender- und Paar-Aspekte .....	125	bei Herzpatienten .....	132
Diagnostik von funktionaler versus		Fazit .....	133
dysfunktionaler Bewältigung .....	126	<b>10.3 Stressbewältigung und Entspannung</b>	
Interventionen zur Förderung		<i>M. Middeke</i> .....	134
des Bewältigungsprozesses .....	127	Bedeutung von Stress für kardiovasku-	
Fazit .....	128	läre Erkrankungen .....	135

Stressinduzierte Hypertonie .....	135	Prävention und Behandlung des Tabakrauchens .....	140
Stressverarbeitung .....	136	<b>10.5 Physiologie und Psychologie der Nikotinabhängigkeit</b>	
Verhaltensmedizin .....	136	<i>A. Batra, G. Buchkremer</i> .....	142
Entspannungsverfahren .....	137	Pharmakologie und Metabolismus von Nikotin .....	142
Stressbewältigung .....	137	Diagnose und klinische Symptomatik ...	143
<b>10.4 Rauchen</b>		Ursachen des (abhängigen) Rauchens ..	143
<i>H. W. Hahmann</i> .....	138	Behandlung der Tabakabhängigkeit ...	143
Epidemiologie der kardiovaskulären Folgen des Tabakrauchens .....	138	Erfolgsaussichten einer Raucherentwöhnungsbehandlung .....	145
Pathophysiologie – Entstehung von atherosklerotischen Gefäßläsionen durch Tabakrauchen .....	139		
<b>11 Sozialer Bereich</b> .....			146
<b>11.1 Krankheit und Integration</b>		Häufigkeit der Renten wegen Erwerbsminderung bei kardiologischen Krankheiten .....	156
<i>W. Mayer-Berger</i> .....	146	Sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ...	157
Krankheit und berufliche Integration ...	146	Rentenverfahren der GRV .....	157
Krankheit und private Integration .....	148	<b>11.5 Fahrerlaubnis</b>	
<b>11.2 Maßnahmen zur Sicherstellung der Integration (Teilhabe)</b>		<i>E. Hoberg</i> .....	158
<i>N. Gödecker-Geenen</i> .....	150	<b>11.6 Soziale Situation und Krankheit – psychische und soziale Faktoren der koronaren Herzkrankheit</b>	
Sicherstellung der Teilhabe im Alltag ...	150	<i>J. Jordan, Ch. Herrmann-Lingen</i> .....	160
Sicherstellung der Teilhabe im Beruf ...	152	Einleitung .....	160
<b>11.3 Beratung bei Behinderung</b>		Das Konzept der Risikofaktorenmedizin .	160
<i>N. Gödecker-Geenen</i> .....	154	Psychische und soziale Faktoren im Zeitverlauf .....	161
Grundsätzliches zur Beratung behinderter Menschen .....	154	Interaktion der Risikofaktoren .....	163
Grundform der Beratung .....	155		
Phasen der Beratung .....	155		
Beratungsschwerpunkte .....	156		
<b>11.4 Soziale und sozialrechtliche Aspekte der Erwerbsminderung</b>			
<i>Chr. Korsukéwitz, M. Rohwetter</i> .....	156		
Definition von Erwerbsminderung .....	156		
<b>12 Indikationsspezifische Besonderheiten</b> .....			166
<b>12.1 Nach akutem Koronarsyndrom</b>		Therapeutische Prinzipien .....	176
<i>E. Hoberg</i> .....	166	Elektrophysiologische und Chirurgische Maßnahmen bei Chronischer Herzinsuffizienz .....	178
Vorbemerkungen und Grundlagen .....	166	Zusammenfassung .....	178
Ziele und Inhalte .....	168	<b>12.4 Indikationsspezifische Besonderheiten bei Herztransplantation</b>	
Medikamentöse Therapie .....	169	<i>G. Bönner</i> .....	179
Spezielle Probleme und Komplikationen nach ACS .....	170	Einleitung .....	179
Sozialmedizinische Aspekte .....	171	Überwachung der Patienten nach Herztransplantation .....	180
<b>12.2 Nach Myokarditis</b>		Therapie in der Rehabilitation .....	180
<i>B. Schwaab</i> .....	173	Nachsorgeprogramm .....	182
Symptome, Ätiologie .....	173	<b>12.5 Kardiologische Rehabilitation nach Implantation eines implantierbaren Cardioverter-Defibrillator (ICD) und eines Aggregats zur kardialen Resynchronisation (CRT)</b>	
Diagnostik .....	173	<i>R. Reibis, H. Völler</i> .....	183
Empfehlungen für die Rehabilitation ...	173	Einleitung .....	183
<b>12.3 Chronische Herzinsuffizienz</b>		Effekte und Sicherheit von Trainingsprogrammen .....	183
<i>Ch.J.F. Holubarsch</i> .....	175		
Einleitung .....	175		
Definition und Epidemiologie der chronischen Herzinsuffizienz .....	175		
Ätiologie, Pathophysiologie und Prognose .....	175		
Diagnostisches Vorgehen bei chronischer Herzinsuffizienz .....	176		

Fahrtauglichkeit .....	184	Hämodynamische Befunde in Ruhe und während körperlicher Belastung ...	196
Psychologische Führung/Schulungen ...	184	Körperliches Training .....	196
ICD-Nachsorge .....	186	Berufliche Wiedereingliederung .....	197
Berufliche Wiedereingliederung .....	186	Fazit für die Praxis .....	198
Nachsorge biventrikulärer Aggregate ...	186	<b>12.8 Aortenaneurysma und Aorten-</b> <b>dissektion</b>	
<b>12.6 Leben mit dem implantierbaren</b> <b>Cardioverter-Defibrillator (ICD)</b>		<i>C. Wilhelm</i> .....	199
<i>K.-H. Ladwig</i> .....	187	Aneurysma und Aortendissektion der thorakalen Aorta .....	199
Funktion des ICD .....	188	Aneurysma der abdominalen Aorta ...	201
Psychische Adaptation an das Gerät ...	188	<b>12.9 Periphere arterielle Verschluss-</b> <b>krankheit (PAVK)</b>	
Lebensqualität und Therapiezufrieden-	189	<i>C. Wilhelm</i> .....	202
heit .....	189	Bedeutung der PAVK in der kardiologi-	202
Bewältigung der Schockauslösung .....	189	sehen Rehabilitation .....	202
Anxiogenese bei ICD Trägern .....	190	Ursachen der PAVK .....	203
Umgang mit dem Patienten und thera-	191	Wie präsentieren sich PAVK-Patienten	203
peutische Konsequenzen .....	191	dem Rehabilitationsarzt? .....	203
Rehabitativer Zugang im Umgang	192	Sonderformen der PAVK .....	203
mit ICD Patienten .....	192	Diagnostik der PAVK im Rahmen	204
<b>12.7 Kardiologische Rehabilitation</b> <b>nach Herzklappenoperation</b>		der kardiologischen Rehabilitation .....	204
<i>C. Gohlke-Bärwolf</i> .....	194	Therapie der PAVK im Rahmen	204
Einleitung .....	194	der kardiologischen Rehabilitation .....	204
Effizienz der kardiologischen Rehabilita-	194	Rehabilitationsspezifische Gesichts-	205
tion nach Klappenoperation .....	194	punkte .....	205
Ziele der kardiologischen Rehabilitation	194		
nach Klappenoperation .....	194		
Optimierung und Adjustierung	195		
der medikamentösen Therapie und	195		
frühe Erkennung von Komplikationen ..	195		

**13 Zusatzfaktoren und Begleiterkrankungen** ..... 208

<b>13.1 Der ältere Patient in der Rehabilitation</b>		Epidemiologie und sozioökonomische	
<i>S. Böhm</i> .....	208	Bedeutung .....	214
Einleitung .....	208	Risikofaktoren .....	214
Besonderheiten älterer Patienten –		Kardiovaskuläre Komorbiditäten	
Komorbiditäten .....	208	bei COPD .....	215
Schlussfolgerungen für die Praxis .....	209	Therapieziele und -optionen .....	215
Zusammenfassung .....	209	Disease-Management-Programm (DMP)	
<b>13.2 Geschlecht</b>		COPD .....	218
<i>E. Kuhlmann</i> .....	210	Fazit für die Praxis .....	218
Einleitung .....	210	<b>13.4 Schlafapnoe-Syndrom</b>	
Gendersensible Gesundheitsversor-		<i>H. Teschler</i> .....	218
gung – eine neue Herausforderung		Klassifikation und Häufigkeit .....	219
für die Medizin .....	211	Obstruktive Schlafapnoe .....	219
Geschlechterspezifische Unterschiede		Zentrale Schlafapnoe/Cheyne-Stokes-	
bei der KHK und in der KHK-Versorgung	211	Atmung .....	220
Das „maskuline“ Image der KHK als		Fazit und spezielle Aspekte	
Risikofaktor für Frauen .....	212	der Rehabilitationsmedizin .....	220
Rehabilitation als Schnittstelle zwischen		<b>13.5 Zustand nach zerebralem Insult</b>	
Versorgungssystem und Lebenswelt –		<i>M. Holzgraebe</i> .....	221
Berücksichtigung frauenspezifischer		Definition des zerebralen Insults .....	221
Lebenslagen und Bedürfnisse .....	212	Epidemiologie des zerebralen Insults ...	221
Systematische Berücksichtigung von		Pathophysiologie und Prognose .....	221
Genderaspekten – ein wichtiger Beitrag		Diagnostische und therapeutische	
zu Qualität und Effizienz der Rehabili-		Maßnahmen in der Rehabilitation .....	222
tation .....	213	Aufgaben und Ziele der neurologischen	
<b>13.3 COPD</b>		Rehabilitation nach zerebralem Insult ...	223
<i>H. Teschler</i> .....	214	Langzeittherapie und Prävention .....	223
Definition .....	214		

<b>13.6 Orthopädische Begleiterkrankungen</b>		Schulter .....	224
<i>B. Fromm</i> .....	224	Brustwirbelsäule .....	225
Einleitung .....	224	Fibromyalgie .....	226
Halswirbelsäule .....	224		
<b>14 Strukturen der Rehabilitation in Deutschland</b> .....	227		
<b>14.1 Formen der Rehabilitation in Phase II</b>	227	14.2.2 Berufsbegleitende Nachsorge	
14.1.1 Ambulante Rehabilitation		<i>J. Kittel, M. Karoff</i> .....	235
<i>G. Sauer, D. Gysan</i> .....	227	<b>14.3 Langfristige Nachsorge</b> .....	237
14.1.2 Stationäre Rehabilitation		14.3.1 Ambulante Herzgruppen	
<i>K. Held, M. Karoff</i> .....	229	<i>I.-W. Franz, M. Halle</i> .....	237
14.1.3 Zukunftsmodelle		14.3.2 Disease Management Programme	
<i>M. Halle, B. Rauch</i> .....	231	<i>K. Held</i> .....	241
<b>14.2 Modelle zur beruflichen Wiedereingliederung</b> .....	233	14.3.3 Nachsorge und Integrierte Versorgung	
14.2.1 Stufenweise Wiedereingliederung		<i>G. Bönner, B. Rauch</i> .....	242
<i>J. Kittel, M. Karoff</i> .....	233	14.3.4 Telemedizin	
		<i>M. Middeke, Ch. Zugck</i> .....	244
<b>15 Qualitätssicherung in der Rehabilitation</b> .....	247		
<b>15.1 Vorbemerkungen</b>		Grundlage und Inhalte des Peer-Review	253
<i>B. Rauch</i> .....	247	Bedeutung des Peer-Review .....	253
<b>15.2 Leitlinien der Fachgesellschaften</b>		<b>15.6 Patientenbefragungen</b>	
<i>K. Held</i> .....	248	<i>H. Raspe</i> .....	254
<b>15.3 Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung</b>		Patientenbefragungen als Instrument der Qualitätssicherung .....	254
<i>S. Brüggemann</i> .....	249	Patientenbefragungen in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation .....	255
Einleitung .....	249	Das Programm der Deutschen Rentenversicherung .....	255
Aufbau und Inhalt der Leitlinien .....	249	Praktische Hinweise zum Lesen und Umsetzen von Ergebnissen aus Rehabilitandenbefragungen .....	256
<b>15.4 Externes Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung</b>		<b>15.7 Modelle zum internen Qualitätsmanagement (QM)</b>	
<i>U. Beckmann</i> .....	251	<i>W. Müller-Fahrnow, K. Held, M. Karoff,</i>	
Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung .....	251	<i>K. Spyra</i> .....	256
Nutzung von Routinedaten zur Qualitätsmessung .....	251	Einleitung .....	256
Aufwand der Qualitätssicherung für die Beteiligten .....	251	Gesetzliche Anforderungen an das interne QM .....	257
Vorgaben des Gesetzgebers zur Qualitätssicherung (§ 20 Sozialgesetzbuch [SGB] IX) .....	252	Grundcharakteristika des IQMP-Reha ...	257
Qualitätsorientierte Managementstrukturen als eine Voraussetzung für die Wirksamkeit der externen Qualitätssicherung .....	252	Systematik des IQMP-Reha .....	258
Welche neuen Entwicklungen sind zu erwarten? .....	252	Der indikationsspezifische Katalog „Kardiologie“ zum IQMP-Reha .....	258
<b>15.5 Peer-Review-Verfahren</b>		Selbstbewertung und Zertifizierung ...	259
<i>M. Glattacker, W.H. Jäckel</i> .....	253	Fazit .....	259
Einleitung .....	253	<b>15.8 Register</b>	
		<i>H. Völler, R. Reibis</i> .....	260

<b>16 Wissenschaftliche Grundlagen der kardiologischen Rehabilitation</b> .....	262
<b>16.1 Allgemeine Bemerkungen zum Begriff „Evidenz“</b>	
Sicht des Kliniklers .....	262
<i>F. Niroomand</i>	
Wieso „evidenzbasierte Medizin“? .....	262
Ein- und Ausschlusskriterien .....	262
Studienendpunkte .....	263
Das Problem der Zeit .....	263
Wie bewerten wir den klinischen Nutzen? .....	264
Sicht des Statistikers .....	264
<i>K. Wegscheider</i>	
Warum „evidenzbasierte Medizin“? .....	264
Ein- und Ausschlusskriterien .....	265
Studienendpunkte .....	265
Das Problem der Zeit .....	265
Wie bewerten wir den klinischen Nutzen? .....	265
Umgang mit fehlender Evidenz .....	265
<b>16.2 Die Entwicklung der Rehabilitationswissenschaften in Deutschland und international</b>	
<i>R. Buschmann-Steinhage</i> .....	266
Entwicklungen seit 1989 .....	266
Verankerung der Rehabilitation .....	267
Rehabilitationsforschung in Deutschland und international .....	267
Ausblick .....	268
<b>16.3 Aktuelle Ergebnisse aus Studien und Registern</b>	
<i>H. Völler</i> .....	269
Einleitung .....	269
Körperliches Training .....	269
Raucherentwöhnung .....	269
Kardiovaskuläre Risikofaktoren .....	270
Nachsorge .....	270
Prognose/Risikostratifizierung .....	271
<b>17 Mustertherapiepläne</b> .....	275
<b>17.1 Die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Rehabilitationsalltag</b>	
<i>M. Keck</i> .....	275
<b>17.2 Mustertherapiepläne</b>	
<i>B. Rauch</i> .....	280
17.2.1 Nach akutem Herzinfarkt und perkutaner koronarer Intervention (PCI) .....	280
17.2.2 Nach koronarer Bypass-Operation .....	283
17.2.3 Nach Dekompensation bei chronischer Herzinsuffizienz .....	286
17.2.4 Nach prothetischem Herzklappenersatz .....	290
<b>Sachverzeichnis</b> .....	294