

Kardiologie

<https://doi.org/10.1007/s12181-021-00519-z>

Angenommen: 28. Oktober 2021

© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. Published by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature - all rights reserved 2021



Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

H. Wienbergen^{1,2,3} · M. Jacobs⁴ · B. Schwaab⁵ · C. Albus⁶ · U. Landmesser⁷ · R. Hambrecht^{1,3}

¹ Bremer Institut für Herz- und Kreislaufforschung (BIHKF), Klinikum Links der Weser, Bremen, Deutschland; ² Medizinische Klinik II, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland; ³ Innere Medizin II, Klinikum Links der Weser, Bremen, Deutschland; ⁴ Contilia Herz- und Gefäßzentrum, Elisabeth-Krankenhaus Essen, Essen, Deutschland; ⁵ Curschmann Klinik, Timmendorfer Strand, Deutschland; ⁶ Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinik Köln, Köln, Deutschland; ⁷ Medizinische Klinik für Kardiologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Zusammenfassung

Eine zunehmende Zahl von Studien hat die Effektivität von nichtärztlichen „kardiovaskulären Präventions-Assistent*innen“ in der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachgewiesen. Das vorliegende Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) hat das Ziel, in Deutschland einen Ausbildungsstandard in hoher Qualität einzuführen. Es müssen folgende Ausbildungspunkte nachgewiesen werden: 1) erfolgreiche Teilnahme an einem Ausbildungskurs „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ an einer von der DGK anerkannten Ausbildungsinstitution; 2) Nachweis praktischer Tätigkeiten in der kardiovaskulären Prävention unter der Anleitung eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes (mindestens 6 Monate, mindestens 75 dokumentierte Beratungsgespräche). Bei Erfüllen aller Voraussetzungen erhalten die Kandidat*innen ein Zertifikat über das Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ der DGK.

Schlüsselwörter

Nicht-ärztliche kardiovaskuläre Präventions-Assistent*innen · Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen · Praktische Tätigkeiten in der Prävention · Ausbildungskurs

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass eine verbesserte Einstellung kardiovaskulärer Risikofaktoren zu einer Reduktion der Morbidität und Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen führt [1–4]. Allerdings weisen aktuelle Versorgungsstudien alarmierende Defizite bei der Einstellung kardiovaskulärer Risikofaktoren im klinischen Alltag nach und zeigen die Notwendigkeit besserer Strategien zur Optimierung der Langzeitprävention [5–7].

Der Einsatz nichtärztlicher, gut geschulter Präventions-Assistent*innen ist ein Konzept, das in seiner Effektivität durch

zunehmende Studiendaten belegt ist [1, 5, 8–10]. Kardiovaskuläre Präventions-Assistent*innen können Ärzte entlasten, sind weniger kostenintensiv, und es besteht häufig eine niedrigere Schwelle im Kontakt mit Patienten, die sich langfristig gut angebunden fühlen und besser zur Langzeitprävention motiviert werden können.

So zeigte die IPP(Intensive Prevention Program)-Studie, dass ein Langzeitpräventionsprogramm nach Herzinfarkt, das von Präventions-Assistent*innen koordiniert wurde, die Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren im Vergleich zur

Der Verlag veröffentlicht die Beiträge in der von den Autor*innen gewählten Genderform. Die Verwendung einer angemessenen gendgerechten Sprache, um Menschen in ihrer Vielfalt wertschätzend anzusprechen, wird begrüßt.

| Tab. 1 Inhalte und Rahmenvorgaben des Ausbildungskurses „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ der DGK | |
|---|------|
| Thema | Zeit |
| Tag I | |
| Grundlagen der kardiovaskulären Prävention | 2 h |
| Grundlagen der koronaren Herzkrankheit (I) – Pathophysiologie – Diagnostik | 2 h |
| Grundlagen der koronaren Herzkrankheit (II) – Therapie – interventionell, chirurgisch – Therapie – medikamentös | 2 h |
| Praktische Übungen (z. B. Besuch Funktionsbereich Akutkardiologie) | 2 h |
| Tag II | |
| <i>Die wichtigsten Risikofaktoren der KHK – Bedeutung und Therapie:</i> | |
| 1. Rauchen | 1 h |
| 2. Lipide | 1 h |
| 3. Körperliche Inaktivität | 1 h |
| 4. Ungesunde Ernährung/Adipositas | 1 h |
| 5. Bluthochdruck | 1 h |
| 6. Diabetes mellitus | 1 h |
| 7. Psychosoziale Faktoren (e. g. Depression, Angststörungen) | 1 h |
| Praktische Übungen (z. B. gemeinsames körperliches Training) | 1 h |
| Tag III | |
| Lebensstil-Änderungen – Motivierende Gesprächsführung und Kommunikationstechniken zur Verhaltensmodifikation | 4 h |
| „Stress-Management“ – Strategien zur Bewältigung emotional-belastender Situationen | 2 h |
| Praktische Übungen (z. B. Barrieren für medikamentöse Non-Adhärenz erfragen oder Entspannungstraining) | 2 h |
| Tag IV | |
| <i>Modifikation der wichtigsten Risikofaktoren der KHK – Wie umsetzen?</i> | |
| 1. Rauchen | 1 h |
| 2. Lipide | 1 h |
| 3. Körperliche Inaktivität | 1 h |
| 4. Ungesunde Ernährung/Adipositas | 1 h |
| 5. Blutdruck | 1 h |
| 6. Diabetes mellitus | 1 h |
| Praktische Übungen (z. B. gemeinsames Kochen in einer Lehrküche oder Einkaufstraining) | 2 h |

| Tab. 1 (Fortsetzung) | |
|--|-------|
| Thema | Zeit |
| Tag V | |
| Bevölkerungsbezogene Prävention – Was können Politik und Gesellschaft tun? | 1 h |
| Präventions-Programme, Rolle der Präventions-Assistent*innen | 1 h |
| Kardiopulmonale Reanimation – Theoretische und praktische Grundkenntnisse | 4 h |
| Zusammenfassung | 0,5 h |
| Lernerfolgskontrolle (LEK) | 1 h |
| Ggf. Nachprüfung bei Nichtbestehen der LEK | 0,5 h |

Standardversorgung signifikant verbesserte und im Langzeitverlauf auch klinische Ereignisse und Kosten reduzierte [5, 9, 10]. Die geschulten Präventions-Assistent*innen wurden durch Studienärzte supervidiert und waren die primären Ansprechpartner für die Patienten. Sie koordinierten das Präventionsprogramm im Rahmen eines Präventionsnetzwerkes aus Hausärzten, niedergelassenen Kardiologen, Krankenhaus- und Rehabilitationsärzten und konnten dadurch eine deutliche Verbesserung der Langzeitprävention erreichen.

Zielsetzung

Zur Umsetzung des Konzeptes der Präventions-Assistent*innen in Deutschland ist die Einführung eines Ausbildungsstandards in hoher Qualität erforderlich.

Hierzu wird das Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz der DGK“ eingeführt.

Ablauf

Das Curriculum richtet sich an Personen, die im medizinischen Bereich tätig sind und/oder eine medizinische Ausbildung durchlaufen haben (wie medizinische Fachangestellte, Krankenschwester/Krankenpfleger, aber auch Absolventen von gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen).

Für das Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz der DGK“ müssen folgende Ausbildungspunkte erfüllt und nachgewiesen werden:

1) Erfolgreiche Teilnahme an einem Ausbildungskurs „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ an einer von der DGK anerkannten Ausbildungsinstitution

Der Ausbildungskurs vermittelt theoretisches und praktisches Wissen über kardiovaskuläre Risikofaktoren und die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen (Tab. 1). Eine abschließende Lernerfolgskontrolle dokumentiert die erfolgreiche Teilnahme. Die Ausbildungsinstitution, die den Kurs anbietet, muss der DGK ihr Programm vorlegen, damit geprüft werden kann, ob der Kurs den Rahmenbedingungen dieses Papiers entspricht.

2) Nachweis von praktischen Tätigkeiten in der kardiovaskulären Prävention

Der Kandidat muss praktische Tätigkeiten in der kardiovaskulären Prävention unter der Anleitung eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes nachweisen.

Der verantwortliche Arzt muss Kardiologe sein und muss seine Qualifikation durch einen der folgenden Punkte nachweisen können:

- Sachkunde „Spezielle kardiovaskuläre Prävention der DGK“ oder
- „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“ oder
- langjährige (>5 Jahre) Tätigkeit in der kardiovaskulären Präventionsmedizin + Nachweis von ≥3 Fortbildungsveranstaltungen zu kardiovaskulärer Prävention in den letzten 3 Jahren.

Der Kandidat muss folgende praktische Tätigkeiten nachweisen können:

- mindestens 6 Monate praktische Tätigkeit im Bereich der kardiovaskulären Prävention unter Anleitung eines verantwortlichen und entsprechend qualifizierten Arztes;
- während der 6 Monate mindestens 75 dokumentierte Beratungsgespräche zur kardiovaskulären Prävention von jeweils über 15 min Dauer zu
 - Rauchen: ≥25 Beratungsgespräche (nichtmedikamentöse und medikamentöse Optionen der Tabakentwöhnung);

- körperlicher Aktivität: ≥ 25 Beratungsgespräche (Aufklärung und Anleitung zu mehr körperlicher Aktivität, Rezept auf Bewegung, Motivationsstrategien);
- gesunder Ernährung: ≥ 25 Beratungsgespräche (Aufklärung und Anleitung zu präventiv sinnvollen Ernährungskonzepten).

Zur Dokumentation sind der anonymisierte „Fall“ (ohne patientenbezogene Daten), Inhalt und Dauer des Gespräches festzuhalten und durch den Kandidaten sowie den verantwortlichen Arzt abzuzeichnen. Der verantwortliche Arzt prüft die Einhaltung der entsprechenden Vorgaben.

Anerkennung

Für die Anerkennung des Curriculums „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ sind der DGK folgende Unterlagen vorzulegen:

- die Teilnahmebescheinigung eines Ausbildungskurses „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ an einer von der DGK anerkannten Ausbildungsinstitution;
- der Nachweis der praktischen Tätigkeiten gemäß dieses Papieres – bestätigt durch den für die Ausbildung verantwortlichen Arzt;
- der Nachweis der Qualifikation des verantwortlichen Arztes.

Über die Anerkennung des Antrages entscheidet ein Expertengremium der DGK (mit Mitgliedern der Projektgruppe Prävention und der Sektion Assistenz- und Pflegepersonal in der Kardiologie).

Bei Erfüllen aller Voraussetzungen erhalten die Kandidat*innen ein Zertifikat über das Curriculum „Kardiovaskuläre Präventions-Assistenz“ der DGK.

Curriculum “Cardiovascular prevention assistance” of the German Cardiac Society (DGK)

An increasing number of studies has shown that non-physician cardiovascular prevention assistants are effective to improve prevention of heart and circulation diseases. It is the purpose of the present curriculum “cardiovascular prevention assistance” of the German Cardiac Society (DGK) to introduce a high-quality standard of education in Germany. The curriculum includes the following points: 1) training course “cardiovascular prevention assistance” at a DGK-approved training institution, 2) proof of clinical practice in cardiovascular prevention under supervision of a responsible physician (at least 6 months, at least 75 documented consultations). If the requirements are fulfilled, candidates receive a certificate for the curriculum “cardiovascular prevention assistance” of the DGK.

Keywords

Non-physician cardiovascular prevention assistants · Prevention of heart and circulation diseases · Clinical practice in prevention · Training course

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. H. Wienbergen

Bremer Institut für Herz- und Kreislauf-forschung (BIHKF), Klinikum Links der Weser

Senator-Weßling-Str. 1, 28277 Bremen, Deutschland

harm.wienbergen@klinikum-bremen-ldw.de



Prof. Dr. R. Hambrecht

Innere Medizin II, Klinikum Links der Weser
Senator-Weßling-Str. 1, 28277 Bremen,
Deutschland

rainer.hambrecht@klinikum-bremen-ldw.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Den Interessenkonflikt der Autoren finden Sie online auf der DGK-Homepage unter <http://leitlinien.dgk.org/> bei der entsprechenden Publikation.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Piepoli MF, Hoes A, Agewall S et al (2016) 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 37:2315–2381
2. Hambrecht R, Albus C, Halle M, Landmesser U, Löllgen H, Schuler G, Perings S (2017) Kommentar zu den neuen Leitlinien (2016) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur kardiovaskulären Prävention. *Kardiologie* 11:21–26
3. Chow CK, Jolly S, Rao-Melacini P, Fox KA, Anand SS, Yusuf S (2010) Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation* 121:750–758
4. Maron DJ, Mancini GBJ, Hartigan PM, Spertus JA, Sedlis SP, Kostuk WJ, Berman DS, Teo KK, Weintraub WS, Boden WE (2018) Healthy behavior, risk factor control, and survival in the COURAGE trial. *J Am Coll Cardiol* 72:2297–2305
5. Fach A, Osteresch R, Erdmann J, Munz M, Mata Marin LA, Michel S, Retzlaff T, Wettwer T, Schmucker J, Hambrecht R, Wienbergen H (2020) Long-term prevention after myocardial infarction in young patients ≤ 45 years: the Intensive Prevention Program in the Young (IPP-Y) study. *Eur J Prev Cardiol* 27:2264–2266
6. Kotseva K, De Backer G, De Bacquer D et al (2019) Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *Eur J Prev Cardiol* 26:824–835

7. Mangiapane S, Busse R (2011) Prescription prevalence and continuing medication use for secondary prevention after myocardial infarction: the reality of care revealed by claims data analysis. *Dtsch Arztebl Int* 108:856–862
8. Wood DA, Kotseva K, Connolly S, Jennings C, Mead A, Jones J, Holden A, De Bacquer D, Collier T, De Backer G, Faergeman O (2008) Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 371:1999–2012
9. Wienbergen H, Fach A, Meyer S, Meyer J, Stehmeier J, Backhaus T, Michel S, Krämer K, Osteresch R, Schmucker J, Haase H, Härle T, Elsässer A, Hambrecht R (2019) Effects of an intensive long-term prevention programme after myocardial infarction—a randomized trial. *Eur J Prev Cardiol* 26:522–530
10. Osteresch R, Fach A, Frielitz FS, Meyer S, Schmucker S, Michel S, Retzlaff T, Hadwiger M, Härle T, Elsässer A, Langer H, Katalinic A, Eitel I, Hambrecht R, Wienbergen H (2021) Long-term effects of an intensive prevention program after myocardial infarction. *Am J Cardiol* 154:7–13