

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

der/die im „Medizinischen Informationsbogen für Rehabilitationssport“ genannte Patient/-in möchte gern am Übungsprogramm einer Rehabilitationssportgruppe teilnehmen oder nimmt bereits daran teil.

Um den Patienten in der Rehabilitationssportgruppe optimal betreuen zu können, müssen relevante medizinische Informationen regelmäßig in aktueller und möglichst umfassender Form vorliegen. Dafür ist der vorliegende Informationsbogen eine Hilfestellung. Bitte übertragen Sie ggf. die Ihnen vorliegenden Patientendaten in Ergänzung bzw. als Aktualisierung zu den im Verordnungsvordruck für Rehabilitationssport (Muster 56) vorgenommenen Angaben.

Für die betreuende Übungsleiterin/den betreuenden Übungsleiter und die betreuende Ärztin/den betreuenden Arzt im Rehabilitationssport kann es zudem wichtig sein, über den Verlauf und die Ergebnisse der Belastungsuntersuchung informiert zu sein. Dies ist insbesondere für Herzpatienten wichtig, die an einer Herzsportgruppe teilnehmen bzw. teilnehmen wollen.

Die Daten sind nach folgendem Schema im Rahmen der Patientenbetreuung durchgeführten fahradergometrischen Untersuchung in den vorliegenden Bogen zu übertragen:

Fahradergometrie in sitzender Position, stufenweise Erhöhung der Belastungsintensität um 25 Watt alle 2 Minuten. Drehzahl 60/Min. oder mehr je nach Fahrradtyp, Registrierung der Funktionsparameter (Herzfrequenz und Blutdruck) in jeweils der zweiten Hälfte der zweiten Minute.

Es ist notwendig, die Patientin/den Patienten mindestens bis zum Erreichen der maximalen Herzfrequenz nach folgender Formel (nach HOLLMANN) zu belasten

• $220 - \text{Lebensalter in Jahren} = \text{Maximalfrequenz}$

Bei Patientinnen/Patienten unter Betablockern gilt folgende „Faustregel“:

• $220 - \text{Lebensalter in Jahren} - 20\%$

Die Belastung ist abubrechen, wenn folgende Abbruchkriterien auftreten:

1. subjektive Symptome (Atemnot, Stenokardie, Erschöpfung)
2. elektrokardiographische Veränderungen
 - Rückbildungsstörungen in Form von ST-Senkungen oder -Hebungen in den Brustwandabteilungen etwa ab 0,2 mV
 - bedrohliche Herzrhythmusstörungen, insbesondere polytope und/oder salvenförmige Extrasystolen
 - Erregungsbildungs- und Ausbreitungsstörungen (z.B. SA-Block, AV-Block)
3. auffallendes Blutdruckverhalten: zu hoher Druckanstieg über 230 mmHg systolisch und/oder 120 mm Hg diastolisch, fehlendes Ansteigen oder Abfallen des systolischen Drucks trotz weiter ansteigender Belastung.