



## Prävention im Alltag umsetzen

**Spezielle Assistenzkräfte**-- Im September 2022 wurden die ersten Präventionsassistent\*innen gemäß des DGK-Curriculums ausgebildet. Professor Harm Wienbergen, der den Kurs in Bremen leitet, spricht über das neue Therapiekonzept.

INTERVIEW GEFÜHRT VON MELISSA WILKE

### Wie viele Präventionsassistentkräfte wurden bereits ausgebildet?

Prof. Harm Wienbergen: 15 Teilnehmer\*innen haben an dem Pilot-Ausbildungskurs in Bremen teilgenommen. Nachdem nun die ersten Zeugnisse über die praktischen Tätigkeiten, die ja eine weitere Voraussetzung für die Zertifizierung sind, bei der DGK eingegangen sind, konnte die Erstellung von Zertifikaten zur „kardiovaskulären Präventionsassistentin“ Anfang dieses Jahres beginnen. Der nächste Ausbildungskurs wird vom 12.6.–16.6.2023 in Bremen stattfinden. Wir hoffen sehr, dass wir dann viele weitere Teilnehmer\*innen begrüßen dürfen, damit dieses neue Konzept zur Förderung einer besseren Versorgung von kardiovaskulären Patient\*innen zunehmend im klinischen Alltag eingesetzt werden kann.

### Wie sieht der Arbeitsalltag einer Präventionsassistentkraft aus?

Derzeit ist der typische Einsatzbereich einer Präventionsassistentkraft die Beratung von Patient\*innen in einer „Präventionsprechstunde“. Die Patient\*innen werden befragt, wie die kardiovaskulären Risikofaktoren eingestellt sind, also z. B. wie es mit der Nikotinabstinenz oder der körperlichen Aktivität aussieht. Es werden Präventionsangebote gemacht (Tabakentwöhnung, Bewegungsprogramm, gesundes Kochen), um eine nachhaltige Umstellung des Lebensstils zu erreichen. Risikofaktoren wie Cholesterin, Gewicht, Blutdruck und Blutzuckerwerte werden regelmäßig kontrolliert. Die „Präventionsprechstunden“ können in einer ärztlichen Praxis, in einer Ambulanz oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum erfolgen. Es besteht ein deutlicher ökonomischer Nutzen, dadurch dass mehr Abrechnungsscheine und/oder DMP-Patient\*innen betreut werden können. Außerdem kann damit gewonnen werden, dass eine Betreuung durch von der DGK zertifizierte Präventionskräfte erfolgt.



Eine Präventionsassistentkraft berät die Patient\*innen hinsichtlich ihres Lebensstils.  
© picsfive/stock.ado.be.com (Symbolbild mit Fotomodell)



Prof. Harm Wienbergen--  
Klinikum Links der Weser, Bremen  
© Wienbergen

### Welche Herausforderungen muss sie bei der täglichen Arbeit mit den Patient\*innen meistern?

Bei Patient\*innen, die Schwierigkeiten bei der Anpassung des Lebensstils haben, ist „motivierende Gesprächsführung“ ein wichtiges Stichwort. Zudem sollte sich die Präventionsassistentkraft Zeit nehmen und die Patientinnen und Patienten wiederholt kontaktieren, was ja sonst in der ärztlichen Routine oft nicht möglich ist.

Die Grundkenntnisse der motivierenden Gesprächsführung erlernen die Präventionsassistentkräfte in den Ausbildungskursen. Dieses Thema ist fester Bestandteil der Kurse. Gerade hier liegt eine Stärke der Präventionsassistenten: Wenn man sich Zeit nimmt und regelmäßig nachfragt, gibt es häufig doch

noch die Möglichkeit, diese Patient\*innen positiv zu motivieren. Die betreuenden Kardiolog\*innen haben aber leider selten die Zeit dafür. Überwiegend ist die Resonanz der Patient\*innen aber sehr positiv. Viele von ihnen arbeiten sehr eng mit den Präventionsassistentkräften zusammen und stellen ihre Risikofaktoren nachhaltig gut ein.

### Bei welchen Patient\*innen sollten sie vor allem eingesetzt werden?

Bisher haben wir Präventionsassistenten bei Patientinnen und Patienten mit manifesten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie zum Beispiel einem Myokardinfarkt, eingesetzt. Prinzipiell ist aber auch eine Ausweitung auf präventive Maßnahmen bei Personen ohne manifeste Erkrankungen denkbar, beispielsweise Personen mit Risikofaktoren, wie arterielle Hypertonie oder Adipositas, die Unterstützung bei nachhaltigen Präventionsmaßnahmen brauchen.

### Welche Skills sollten an der Weiterbildung interessierte Assistenzkräfte mitbringen?

Neben Engagement und Einfühlungsvermögen bei der Betreuung von Patient\*innen sollte die Assistenzkraft ein medizinisches Grundwissen haben, typischerweise eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten oder eine Tätigkeit in einem medizinischen Bereich. Spezielles Vorwissen in der Präventivmedizin ist nicht notwendig, das wird im Rahmen des Curriculums vermittelt.

### Ein großer Teil der Aufgaben erledigt die Präventionsassistentkraft selbstständig. Ab wann werden die betreuenden Kardiolog\*innen eingebunden?

Insbesondere wenn es um Fragen zur medikamentösen Therapie geht oder wenn die Patient\*innen spezielle medizinische Fragen haben, müssen die Kardiolog\*innen eingebunden werden.

### Vielen Dank für das Gespräch!

## Registrierung jetzt möglich

### DGK-Jahrestagung--

Die diesjährige Jahrestagung der DGK findet vom 12. bis zum 15. April 2023 als Präsenzveranstaltung in Mannheim statt und steht unter dem Thema „Epidemie Herzinsuffizienz: Mechanismen erforschen, Herzen heilen!“

Der Tagungspräsident ist Herr Professor Lars Maier aus Regensburg. Es erwarten Sie insgesamt 383 Sitzungen, in denen qualifizierte Referent\*innen das breite Spektrum der Kardiologie abdecken und Sie auf den aktuellsten wissenschaftlichen Stand bringen. Zusätzlich werden die Sitzungen aus 9 Sälen aufgezeichnet und stehen ab dem 16. April on demand zur Verfügung. Diese Sitzungen sind im Programm gekennzeichnet. Folgende Veranstaltungen können Sie im Livestream ansehen:

- Eröffnungspressekonferenz: Mittwoch, 12. April, 11:30 Uhr bis 12:30 Uhr
- Pressekonferenz für die Fachmedien: Donnerstag, 13. April, 9:45 bis 10:45 Uhr
- Eröffnungsveranstaltung: Donnerstag, 13. April, 17:45 bis 19:30 Uhr

Einige der Industriesymposien werden ebenfalls live gestreamt, eine entsprechende Kennzeichnung finden Sie im Programm. Bitte beachten Sie, dass für die Sitzungen im Livestream keine CME-Punkte erworben werden können ■

Weitere Informationen finden Sie unter <https://jt2023.dgk.org/>

## Reisekosten-Stipendien

### DGK-Jahrestagung--

Die DGK vergibt zur Jahrestagung wieder Reisekostenstipendien, für die Sie sich bis 31.03.2023 bewerben können. Folgende Stipendien werden vergeben:

**AGEP-Reisekostenstipendium:** Die AGEP vergibt zehn Reisekostenstipendien an folgende Personengruppen:

- Young Electrophysiologists. Sie sind max. 35 Jahre alt und AGEP-Mitglied.
- Experienced Electrophysiologists. Sie sind älter als 35 Jahre, Mitglied der AGEP und haben entweder 25 Vorhofflimmern-Ablationen oder 5 CRT-, 10 ICD- und 20 Schrittmacher-Eingriffe durchgeführt.
- Nicht-ärztliches Fachpersonal/Allied Professionals.

Zusätzlich zur Reisekostenerstattung erhält der/die Bewerber\*in freien Eintritt zum Kongress. Eine Mitgliedschaft in der AGEP ist nicht erforderlich. Pro Stipendium werden bis zu 200 € Ihrer Reisekosten zurückerstattet.

**DGK-Jahrestagung:** Auf das DGK-Jahrestagungsreisestipendium können Sie sich bewerben, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Sie sind Erstautor\*in oder Präsentator\*in eines angenommenen Abstracts bei der Jahrestagung.
- Sie sind nicht älter als 28 Jahre.
- Sie sind Doktorand\*in.
- Ihre Doktoralter sind DGK-Mitglieder.

Pro Stipendium werden 400 € vergeben.

**Programm Grundlagen der Herz-Kreislaufschonung:** Um dieses Reisekostenstipendium erhalten zu können, müssen Sie aktiv am Nachwuchsförderprogramm teilnehmen. Erstattet werden bis zu 200 € der Reisekosten ■ Larissa Esch

## Mögliche Kontamination kardialer Implantate

### Interdisziplinäre Kardiologie--

Nachdem vor drei Jahren der erste Fall einer *M. chelonae* Endokarditis im Zusammenhang mit biologischen Herzklappenprothesen des Herstellers BioIntegral Surgical Inc. bekannt wurde, wurden auch in Deutschland und Frankreich bei mehreren Patient\*innen Hinweise auf eine Besiedelung mit *M. chelonae* nach Explantation von Herzklappenbioprothesen dieses Herstellers aufgrund von Endokarditiden gefunden.

Da im Rahmen weiterer Untersuchungen von insgesamt 14 nicht implantierten, originalverpackten Prothesen (12/12) und Patches (2/3) *M. chelonae* nachgewiesen wurde, muss eine Kontamination während des Produktionsprozesses angenommen werden. Eventuell noch im Umlauf befindliche Produkte

könnten daher ebenfalls kontaminiert sein und sollten nicht implantiert werden. Der Hersteller hat im Juli 2022 alle für den Marktzugang in der EU erforderlichen Zertifikate gekündigt, sodass in der EU keine neuen Produkte mehr in Verkehr gebracht werden dürfen. Für die bereits vorher in den Markt gebrachten Herzklappenprothesen und Conduits gilt derzeit ein Anwendungsstopp.

Es muss leider davon ausgegangen werden, dass einzelne Patientinnen und Patienten mit einem solchen Implantat dem Risiko ausgesetzt sind, im Verlauf eine Infektion mit *M. chelonae* zu entwickeln. Die DGK hat daher gemeinsam mit der DGPK, der DGTHG und der DGI eine interdisziplinäre Fachinformation herausgegeben.

### Verdacht auf Erregerbefall

Bei Patientinnen und Patienten mit Implantaten des genannten Herstellers besteht in folgenden Fällen ein hohes Verdachtsmoment:

- bei kulturnegativer BioIntegral-Prothesen-Endokarditis oder Verdacht auf eine solche;
  - bei akuter Herzinsuffizienz aufgrund Dehizensz einer BioIntegral-Herzklappenprothese
  - bei unklarer/schneller Degeneration einer BioIntegral-Herzklappenprothese.
- Die Inkubationszeit ab Implantation bis zur Entwicklung einer klinisch manifesten Infektion liegt im Bereich von Tagen bis Jahren, zumeist aber vermutlich innerhalb des ersten Jahres.

Zu den von den Fachgesellschaften empfohlenen Maßnahmen gehört die Involvierung von infektiologischer Expertise sowie die Abnahme von speziellen Mykobakterien-Blutkulturflaschen und Bebrütung bei 30 °C und 37 °C für 12 Wochen. Sollte eine Bioprothesen-Klappe der Firma BioIntegral mit Endokarditisverdacht explantiert werden, aber kein

Erregernachweis vorhanden sein oder eine unklare Klappendehizensz/-degeneration vorliegen, sollte neben der üblichen Diagnostik eine Mykobakteriendiagnostik erfolgen. Die einzelnen Schritte werden in der Fachinformation der Fachgesellschaften detailliert beschrieben.

Bei entsprechendem Verdacht sollte vorab das Nationale Referenzzentrum für Mykobakterien informiert werden. Ob bei Patientinnen und Patienten, die nach Implantation einer BioIntegral-Prothese diesem Risiko ausgesetzt sind, präventiv eine engmaschigere klinische Kontrolle und ggf. Bildgebung erfolgen soll, muss von Fall zu Fall entschieden werden. Eine gezielte Therapieempfehlung sollte nur nach Diskussion in einem interdisziplinären Board unter Einbeziehung von Experten der Fachgesellschaften ausgesprochen werden. Auch die Bestimmungen zur Meldepflicht sind zu beachten ■

**Hinweis**-- Weitere Informationen sowie eine Liste der betroffenen Implantate sind unter <https://dgk.org/daten/interdisziplinare-information.pdf> abrufbar.