Internist 2020 · 61:615–616

<https://doi.org/10.1007/s00108-020-00807-y>

Online publiziert: 14. Mai 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Jürgen F. Riemann

Stiftung LebensBlicke, Ludwigshafen, Deutschland

Dr. rer. pol. Gerhard Brenner – ein Nachruf

Abb. 1 ▲ Dr. rer. pol. Gerhard Brenner. (© privat)

Die Stiftung LebensBlicke trauert um Dr. rer. pol. Gerhard Brenner (Abb. 1), der am 6. März 2020 im Alter von 76 Jahren nach langer Krankheit verstorben ist. Mit ihm verliert die Stiftung LebensBlicke einen aktiven und engagierten Mitstreiter für die Darmkrebsvorsorge.

Gerhard Brenner hat die Stiftung LebensBlicke seit ihrer Gründung im Jahr 1998 wissenschaftlich begleitet und immer wieder mit zahlreichen Ratschlägen zur Verbesserung ihrer Aktivitäten beigetragen. Er hat die Stiftung zunächst im Kuratorium, später dann als Mitglied des Vorstands aktiv unterstützt.

Gerhard Brenner hat nach dem Abitur in Bonn 1964 und Wehrdienst bei der Bundeswehr von 1966 bis 1970 ein Studium der Rechtswissenschaften und der Volkswirtschafts- sowie Betriebswirtschaftslehre in Bonn und Würzburg als Diplom-Kaufmann abgeschlossen. Er hat

danach an der London School of Economics im Rahmen der Weiterbildung studienbegleitende Industriepraktika absolviert.

Seine berufliche Tätigkeit begann er 1971 bei Dornier System GmbH in Friedrichshafen. Im Jahr 1975 wechselte er an das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), dessen Geschäftsführer er ab 1985 bis zu seiner Pensionierung war. Zu seinem Verantwortungsbereich gehörte die Leitung vielfältiger Forschungsvorhaben und Studien im ambulanten Gesundheitswesen. Auftraggeber waren unter anderen die Bundesministerien für Gesundheit, für Arbeit und Sozialordnung, für Forschung und Technologie sowie die Kommission der Europäischen Union. Auch kassenärztliche Vereinigungen sowie ärztliche Berufsverbände waren seine Ansprechpartner. Im Jahr 1990 hat Gerhard Brenner berufsbegleitend über das Thema „Die Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für ärztliche Leistungen in der Bundesrepublik Deutschland“ in den Jahren 1985–1988 promoviert.

Inhaltlich hat Gerhard Brenner sich mit den wichtigen Schwerpunkten Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung, Wirtschaftlichkeitsanalysen in Arztpraxen sowie mit zahlreichen Untersuchungen zur Entwicklung und Implementierung von DV-gestützten Investitions- und Beratungsprogrammen in der Niederlassung befasst. Die Einführung der Diagnoseverschlüsselung in Arztpraxen nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 hat er wesentlich vorangetrieben, ebenso die Auswertung

der Ergebnisse von Screening-Programmen zur Krebsfrüherkennung. Dabei lag ihm die Darmkrebsfrüherkennung ganz besonders am Herzen. Gerhard Brenner war Berater im Sachverständigenkreis Gesundheitsökonomie beim Bundesministerium für Forschung und Technologie und Mitglied im Kuratorium für Klassifikationssysteme im Gesundheitswesen. Darüber hinaus hat er in zahlreichen Projekten der EU-Kommission mitgewirkt, so unter anderem bei der Klassifikation für Gesundheitsinformationen und Codierung. Gerhard Brenner hatte viel Vertrauen in digitale und technische Werkzeuge, die er für seine Aktivitäten zu nutzen wusste. Er hat in etwa 200 wissenschaftlichen Beiträgen in renommierten Zeitschriften und in Büchern einem breiten Leserkreis seine Analysen zu aktuellen Themen der Gesundheitspolitik beschrieben. Für seine Verdienste um die Darmkrebsfrüherkennung wurde er 2006 zusammen mit Dr. Lutz Altenhofen mit dem Felix Burda Award ausgezeichnet.

Der Stiftung LebensBlicke hat Gerhard Brenner viele Anstöße zu wirksamen öffentlichen Aktionen und klinischen Studien gegeben. Die Stiftung hat ganz besonders von seinem enormen Fachwissen, seinem großen Organisationstalent, seinem beruflichen Netzwerk und seinem ungeheuren Tatendrang profitiert.

„Wir alle haben Gerhard Brenner als einen aufrichtigen, auch streitbaren, aber immer an der Sache orientierten ‚Macher‘ kennen und schätzen gelernt. Er war der Stiftung vor allem in ihrer schwierigsten Phase eine entscheidende und wertvolle Stütze. Wir verlieren

mit Gerhard Brenner eine eindrucksvolle Persönlichkeit, einen begeisterten Präventionsstrategen und einen lebenswürdigen, freundlichen Menschen. Wir werden sein Andenken in Ehren halten.“

April 2020

Für den Vorstand der Stiftung LebensBlicke

Professor Dr. Jürgen F. Riemann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann, FACP

Stiftung LebensBlicke

Parkstr. 49, 67061 Ludwigshafen, Deutschland

riemannj@garps.de

Vorhofflimmern: Sport und Ausdauertraining schützen vor lästigen Anfällen

Menschen mit Vorhofflimmern leiden oftmals sehr an den Anfällen aus dem linken Vorhof ihres Herzens. Das Herz rast dann bis zu einem Puls von bis zu 160 Schlägen pro Minute. „Wie aus dem Nichts kann das Herz bei solchen Flimmeranfällen bis zum Hals schlagen und beginnen zu rasen. Oftmals kommen Druckgefühl im Brustkorb, Luftnot, Schwindel und ein Angstgefühl hinzu“, beschreibt Herzspezialist Prof. Dr. med. Bernd Nowak vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzziftung die Attacken dieser häufigsten Herzrhythmusstörung – fast 2 Millionen Menschen sind in Deutschland betroffen. Umso mehr Erleichterung bei Vorhofflimmerpatienten, wenn die lästigen Anfälle seltener werden oder gar nicht mehr auftreten. Was viele Betroffene nicht wissen: Sie können selbst viel gegen die unangenehmen Episoden tun. „Für Patienten mit Vorhofflimmern sind Sport und Gewichtsabnahme ganz entscheidend, um ihr Risiko für erneute Vorhofflimmeranfälle dramatisch zu senken“, bestätigt Nowak in dem Herzziftungs-Ratgeber „Herz außer Takt: Vorhofflimmern“. Der Experten-Band kann kostenfrei unter www.herzziftung.de/vorhofflimmern-ratgeber.html oder per Tel. unter 069 955128400 angefordert werden. Patienten mit Vorhofflimmern wird ein niedrig bis mäßig dosiertes Ausdauertraining empfohlen, möglichst 20-30 Minuten drei- bis fünfmal pro Woche: beispielsweise flottes Gehen, Joggen, Rudern, Walken, Radfahren, Ergometertraining oder Tanzen. Oder anders formuliert: 60-120 Minuten Ausdauertraining die Woche an 3 bis 5 Tagen. Niedrig dosiertes Krafttraining sollte auch Trainingsbestandteil für Patienten mit Vorhofflimmern sein: „Ältere Menschen, die besonders häufig von dieser Rhythmusstörung betroffen sind, riskieren mit Krafttraining weniger Stürze und kommen im Alltag besser zurecht“, berichtet Nowak. Und überhaupt: Sport und Ausdauerbewegung sind für Patienten mit Vorhofflimmern für eine Verbesserung ihres Herzleidens ebenso entscheidend wie für Patienten mit anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzschwäche, koronare Herzkrankheit und Bluthochdruck. „Allerdings sollte man die Trainingsdosis immer mit dem Arzt ermitteln“, betont der Kardiologe am Cardioan-

giologischen Centrum Bethanien – CCB in Frankfurt am Main. Vorhofflimmerpatienten, die zum Beispiel Betablocker oder Rhythmusmedikamente einnehmen, müssen mit Einbußen ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit aufgrund dieser Herzmedikamente rechnen. Also ist zuerst in einem Belastungstest beim Kardiologen oder Sportmediziner der optimale Trainingspuls zu bestimmen. Kann ein Vorhofflimmerpatient seine Belastbarkeit um mehr als 50 Watt steigern, was einem schnelleren Gehen entspricht, wird das Risiko für erneute Vorhofflimmern über eine Fünf-Jahres-Periode um 37 Prozent verringert. „Also ein Rückgang um mehr als ein Drittel“, so Nowak. Nehme man zusätzlich 10 Prozent an Körpergewicht ab und steigere seine Belastbarkeit um mehr als 50 Prozent, lasse sich das Risiko erneuter Vorhofflimmeranfälle sogar um drei Viertel senken. „Der Effekt ist so groß, wie man ihn mit Medikamenten kaum erreichen kann.“ Die positiven Effekte von Ausdauerbewegung zeigen sich auch bei Patienten nach einer Katheterablation: „Wenn man die Risiken aggressiv behandelt und die Patienten vermehrt trainieren, werden die Langzeitergebnisse der Ablation weiter verbessert“, sagt der Arzt. Wer noch kein Vorhofflimmern hat, kann durch stärkeres regelmäßiges Training der Herzrhythmusstörung vorbeugen und so sein Schlaganfall- und Sterblichkeitsrisiko senken. Da Vorhofflimmeranfälle ganz plötzlich auftreten und mit Atemnot und Schwächeanfällen einhergehen können, kann etwa Schwimmen im Meer oder in anderen Gewässern gefährlich sein. Auch Klettern oder exponiertes Bergwandern, zum Beispiel über einen Grat, sollte man vermeiden. Patienten, die für die Schlaganfallprophylaxe Gerinnungshemmer einnehmen sollten ein Auge darauf haben, ob ihr Sport verletzungsgefährlich ist. Das ist bei Mountainbiking, Snowboarding, bei Ski alpin auf schnellen sehr vollen Pisten oder bei Kampfsportarten wie Boxen, Karate, Jiu-Jitsu usw. der Fall. „Da ist die Gefahr von folgenreichen Blutungen in die Muskeln, in die Gelenke und in die inneren Organe erhöht. Dieses Risiko sollte man nicht eingehen“, so Prof. Nowak.

Quelle: www.herzziftung.de