KHK > Behandlung

Das Wichtigste in Kürze

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist unheilbar. Unbehandelt endet sie oft tödlich, z.B. durch einen Herzinfarkt oder plötzlichen Herzstillstand. Deshalb muss sie konsequent behandelt werden, um lebensbedrohliche Folgen zu vermeiden und Beschwerden zu lindern. Die wichtigste Therapie ist ein gesunder Lebensstil, vor allem mit Bewegung, gesunder Ernährung und Rauchverzicht. Medikamente sind der 2. Pfeiler der Behandlung. In schweren Fällen sind ein Stent oder eine Bypass-Operation nötig.

Regelmäßige Bewegung

Regelmäßige Bewegung kann bei Herzerkrankungen nicht hoch genug eingeschätzt werden. Mittlerweile gehen Herzspezialisten davon aus, dass Bewegung genauso wichtig ist wie Medikamente, auch wenn man z.B. bereits einen Herzinfarkt erlitten hat. Allerdings reicht viel Sport **nicht** aus, um damit andere Risikofaktoren auszugleichen.

Regelmäßiges Training verbessert die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des Körpers durch Senkung des Blutdrucks und der Herzfrequenz. Sport führt zu einer seelischen Stabilisierung, weil er das Selbstwertgefühl steigert und Ängste abbaut. Er erleichtert, das Gewicht zu verringern und zu halten, hilft dabei, weniger zu rauchen, und beeinflusst den Cholesterinspiegel positiv.

Günstige Bewegung und Sportarten

Wichtig ist, dass die Bewegung Freude macht und gut in den Alltag passt. Ausdauersportarten sind besonders gut zum Herztraining geeignet:

- Radfahren
- Flottes Spazierengehen, (Nordic) Walking, Laufen
- Tanzen, Aerobic
- Skilanglauf
- Langsames Bergwandern bis 2.500 m Höhe
- Schwimmen (kein zu kaltes Wasser)

Weniger geeignet sind Sportarten mit Anstrengungsspitzen und Stresspotential. Intensivtraining oder Krafttraining sollten nur nach ärztlicher Absprache erfolgen.

Wichtig ist bei jeder Bewegung, dass sie individuell an die Belastbarkeit des Patienten angepasst ist, damit das Herz zwar trainiert, aber keinesfalls zu stark beansprucht wird. Herzpatienten sollen beim Training nicht außer Atem kommen, sondern sich nebenbei unterhalten können (sog. aerobes Training). Mit Hilfe eines Ergometers werden die optimale Dauer und die Intensität (Pulsfrequenz) ermittelt. Es gelten folgende Empfehlungen:

KHK-Risikoklasse	Trainingsdauer	Trainingsintensität
B = niedriges Risiko	Ausdauertraining mindestens 2 Stunden pro Woche. Es kann helfen, das Training gleichmäßig zu verteilen, also z.B. je 30 Minuten an mindestens 4 Tagen	55–70 % der maximalen Leistungsfähigkeit
C = mittleres und hohes Risiko	Trainingsprogramm sollte individuell zusammengestellt werden. Es sollte insgesamt 1 Stunde Krafttraining enthalten.	Start mit weniger als 50 % der maximalen Leistungsfähigkeit
Unter Belastung treten Beschwerden auf		Intensität sofort reduzieren, wenn Beschwerden auftreten

Herzsportgruppen

Viele Sportvereine, Sportstudios und Behindertensportverbände bieten spezielle Herzsportgruppen an. Besonders Patienten, die wegen ihrer KHK nicht alleine Sport treiben können oder möchten, ist die Teilnahme an einer Herzsportgruppe zu empfehlen. Manche sind direkt mit einer ärztlichen Betreuung verbunden. Adressen vermitteln die Krankenkassen oder Ärzte.

Die Teilnahme an einer Herzsportgruppe wird unter bestimmten Voraussetzungen von Krankenkasse oder Rentenversicherung als Reha-Sport finanziert. Reha-Sportgruppen sind feste Gruppen mit speziell geschulten Übungsleitern und unter ärztlicher Aufsicht.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Die **Rentenversicherung** übernimmt Reha-Sport in der Regel für 6 Monate, bei medizinischer Notwendigkeit 1 Jahr. Bei einer schweren KHK auch länger, wenn die ärztliche Aufsicht für den Reha-Sport erforderlich ist.

Die **Krankenkasse** übernimmt bei KHK 90 Übungseinheiten (herzkranke Kinder und Jugendliche 120) innerhalb von 2 Jahren. Weitere Verordnungen sind möglich, wenn aufgrund einer Herzkrankheit oder verminderter Durchblutung der Herzkranzgefäße (kardiale Ischämiekriterien) die Belastungsgrenze unter 1,4 Watt/kg Körpergewicht liegt. Eine weitere Verordnung darf jeweils 45 Übungseinheiten innerhalb von 1 Jahr umfassen.

Eine neue Verordnung über 2 Jahre auf Kosten der Krankenkasse ist z.B. nach folgenden Ereignissen mit Akutbehandlung möglich:

- Herz-Kreislauf-Stillstand und Wiederbelebung
- Herzinfarkt, instabile Angina pectoris
- Bypass-Operation (CABG)
- Chronisches Koronarsyndrom (CCS)
- Herzinsuffizienz

Praxistipps

- Auf keinen Fall bei Erkrankungen wie fieberhaften Infekten trainieren.
- Regelmäßige körperliche Bewegung besteht nicht nur aus Ausdauertraining, sondern kann im Alltag ständig umgesetzt werden, z.B. Auto stehen lassen, dafür zu Fuß gehen oder mit dem Rad fahren. Statt mit dem Aufzug zu fahren, Treppen steigen. Viel spazieren gehen.
- Einen Überblick über Herzgruppen nach Bundesländern bietet die **Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.** unter www.dgpr.de > Patienten > Herzgruppenverzeichnisse nach Bundesländern.

Ernährung

Eine gesunde Ernährung trägt zusammen mit den anderen Behandlungsbausteinen dazu bei, das Fortschreiten einer Koronaren Herzkrankheit (KHK) zu verlangsamen oder aufzuhalten. Bestimmte Ernährungsfaktoren gelten bei KHK mittlerweile als gesichert:

- Reichlicher Verzehr von Obst (2- bis 3mal täglich, 200 g) und Gemüse (2- bis 3mal täglich, 200 g).
- 30–45 g Ballaststoffe pro Tag: Sie kommen in Obst, Gemüse und Vollkornprodukten vor.
- Gesättigte Fettsäuren durch ungesättigte und mehrfach ungesättigte Fettsäuren ersetzen. Das bedeutet: Verzicht auf tierische Fette und stattdessen Verwendung pflanzlicher Fette wie Oliven-, Sonnenblumen- oder Distelöl. Fett**arme** Milch und Milchprodukte verwenden.
- Trans-Fettsäuren weglassen, sie sind in Pommes, Chips, Keksen, Back- und Bratfetten, Frittierölen und gehärteten Fetten enthalten.
- Zweimal die Woche Fisch, davon 1 x fetten Fisch wie Makrele, Lachs oder Hering.
- 40 g ungesalzene Nüsse pro Tag.
- Alkohol, auch in kleinen Mengen, bringt keinen nachweisbaren Nutzen bei KHK, auch nicht das viel zitierte Gläschen Rotwein. Frauen sollten maximal 10 g reinen Alkohol, Männer maximal 20 g täglich zu sich nehmen, das entspricht etwa 0,1 bzw. 0,2 l Wein. Am besten für die Gesundheit ist es, ganz auf Alkohol zu verzichten.
- Bei Übergewicht: Süßspeisen, süße Getränke und zu viel Fett meiden.
- Weniger als 5 g Salz pro Tag zu sich nehmen. Salz steckt z.B. in Wurst, Fertiggerichten und bestimmten Brotsorten.

Normal- und übergewichtige Menschen mit KHK sollten **nicht zunehmen**. Auch wenn Übergewicht als Risikofaktor für das Entstehen einer KHK gilt, bringt eine Diät mit dem Ziel der Gewichtsabnahme keinen Vorteil, wenn bereits KHK vorliegt. Positiv auf den Krankheitsverlauf wirken dagegen die richtige Ernährung und regelmäßige Bewegung, siehe oben.

Rauchen aufhören

Rauchen schadet den Gefäßen. KHK-Patienten können ihre Sterblichkeit und das Herzinfarktrisiko deutlich senken, wenn sie mit dem Rauchen aufhören. Sie sollten auch nicht „wenig“ rauchen und sollten Passivrauchen vermeiden. Es gibt mehrere Ansätze, die bei der Rauchentwöhnung helfen können. Näheres unter Rauchentwöhnung.

Stressabbau

Beruflicher und persönlicher Stress erhöhen das Risiko einer KHK. Wichtig ist deshalb, den Umgang mit Stress zu lernen und zu üben (Stressmanagement) und regelmäßig für Entspannung zu sorgen, damit Stress kein Dauerzustand wird.

Kurse zum Erlernen einer Entspannungstechnik (z.B. Autogenes Training, Yoga, Progressive Muskelentspannung (PMS) oder Feldenkrais-Methode) gehören zum Leistungskatalog vieler Krankenkassen. Auch Volkshochschulen und Seminaranbieter haben entsprechende Kurse im Programm, die von den meisten Krankenkassen bezuschusst werden. Zudem baut Ausdauersport (siehe oben) Stress ab, aber nur wenn er nicht mit zu viel Ehrgeiz betrieben wird.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Belastungen infolge der Erkrankung

Wenn bei einem Betroffenen eine koronare Herzkrankheit festgestellt oder er gar schon mit der Diagnose Angina Pectoris oder Herzinfarkt konfrontiert wurde, sind Angst und Niedergeschlagenheit eine natürliche Reaktion: Immerhin hat er gerade eine lebensbedrohliche Situation erlebt. Nach einem bisher unabhängigen Leben verunsichert die Diagnose und viele Patienten gestehen sich ihre gesundheitliche Schwäche nur ungern ein.

- Bei Selbstzweifeln und Depressionen Hilfe annehmen, auch wenn es schwer fällt.
  Näheres unter Depressionen > Behandlung.
- Gute soziale Beziehungen pflegen und auf eine ausgewogene Work-Life-Balance achten. Soziales und Zufriedenheit mit dem Leben beeinflussen die Hormone und Teile des Nervensystems.

Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen unterstützen dabei, dass man bestmöglich mit seinem Krankheitsrisiko umgeht. Kontakte unter KHK > Risikofaktoren - Symptome - Diagnose.

Medikamente

Medikamente können dabei helfen, Beschwerden zu lindern und Folgeerkrankungen zu vermeiden. Sie wirken sich also auf die Lebensqualität aus und können das Leben verlängern.

Folgende Medikamentengruppen werden überwiegend bei KHK eingesetzt und können das Risiko für einen Herzinfarkt oder plötzlichen Herztod reduzieren:

- **Plättchen-Hemmer (Thrombozyten-Aggregations-Hemmer, Blutgerinnungs-Hemmer)** verhindern, dass Blutplättchen (Thrombozyten) verklumpen, sich an die Gefäßwände anlagern und die Herzkranzgefäße verengen oder verstopfen. Der bekannteste Wirkstoff ist Acetylsalicylsäure (ASS).
- **Statine (Cholesterin-Senker, Lipid-Senker)** können das Cholesterin im Blut senken und wirken sich auch günstig auf andere Blutfette (Lipide) aus. Dadurch kann die Entstehung von Plaques verhindert werden.
- **Betablocker und ACE-Hemmer** gehören zu den blutdrucksenkenden Medikamenten. Beta-Blocker senken neben dem Blutdruck auch den Sauerstoffbedarf des Herzens und verlangsamen den Herzschlag. ACE-Hemmer senken ebenfalls den Blutdruck und verbessern die Pumpleistung des Herzens. Beide Mittel sorgen dafür, dass das Herz entlastet wird.
- **Nitrate** erweitern die Blutgefäße und verbessern die Blutversorgung des Herzens. Schnell wirksame Nitrate werden z.B. als „Nitro-Spray“ oder „Nitro-Kapsel“ bei einem akuten Angina pectoris-Anfall eingesetzt, um das Engegefühl und die Schmerzen in der Brust zu lindern. KHK-Patienten sollten für den Notfall immer ein schnell wirksames Nitrat bei sich haben. Nitrate sollten nur zur Beschwerdelinderung verwendet werden.

Oft werden auch verschiedene Medikamente miteinander kombiniert.

Invasive Behandlungen

Zu den invasiven („eindringenden“) Behandlungsmethoden gehören Stents und Bypass-Operationen. Ob ein Stent oder eine Bypass-Operation nötig ist und welche Methode besser geeignet ist, hängt vom Ausmaß der Erkrankung, möglichen Begleiterkrankungen sowie individuellen Wünschen ab.

Sowohl Stents als auch Bypass-Operationen können schnell Beschwerden lindern und die Lebensqualität verbessern, aber auch mit Nebenwirkungen wie Gefäßverletzungen, Blutverlust und Narkosefolgen verbunden sein.

Stent

Ein Stent ist ein dünnes Röhrchen aus Drahtgeflecht, das verengte Stellen im Blutgefäß offen halten kann und dadurch die Durchblutung verbessert. Wie bei einer Herzkatheter-Untersuchung wird eine dünne Sonde (Katheter) über die Arterie von Leiste oder Arm durch die Hauptschlagader (Aorta) bis zu den verengten Stellen der Herzkranzarterie vorgeschoben. Auf der Spitze des Katheters ist ein kleiner Ballon, um den sich der Stent schließt. Mithilfe des Ballons wird die Engstelle geweitet (Ballondilatation) und der gleichzeitig geweitete Stent bleibt dann an Ort und Stelle, damit das Blut wieder besser durch das Gefäß fließen kann.

Stents werden vor allem bei Notfällen wie einem Herzinfarkt eingesetzt. Bei einer stabilen Angina pectoris können sie aber auch Beschwerden lindern, wenn Medikamente nicht ausreichend Entlastung bringen.

Bypass-Operation

Bypass ist das englische Wort für Umgehung. In einer Operation am offenen Herzen werden verengte Blutgefäße durch körpereigenes Gewebe überbrückt. Während der Operation wird der Patient an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen. Auch nach einer Bypass-Operation müssen dauerhaft Medikamente eingenommen werden.

Studien haben gezeigt, dass nach einer Bypass-Operation seltener ein erneuter Eingriff nötig ist als nach einem Stent. Zudem kann die Sterblichkeitsrate durch eine Operation im Vergleich zum Stent etwas besser gesenkt werden. Eine Operation birgt jedoch auch Risiken wie Schlaganfälle, weshalb sich ein Patient vor einem Eingriff möglichst umfassend informieren sollte.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Praxistipp

Bei der Entscheidung Stent oder Bypass kann Ihnen die Patienteninformation „KHK – Verengte Herzkranzgefäße: Stent oder Bypass?“ helfen, kostenloser Download unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: „KHK“ > Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK.

Medizinische Rehabilitation

Nach einem Akutereignis oder einem Eingriff ist eine kardiologische Reha häufig Teil der Behandlung. Sie soll dafür sorgen, dass herzkranke Patienten möglichst viel Leistungsfähigkeit zurückgewinnen und langfristig erhalten.

Voraussetzungen für eine kardiologische Reha

Eine kardiologische Reha soll vor allem stattfinden

- nach einem Herzinfarkt
- nach einer Bypass-OP und
- nach einem Katheter-Eingriff, wenn das Herzinfarkt-Risiko hoch ist oder Patienten Mühe haben, ihre Medikamente einzunehmen oder die Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen.

Phasen der kardiologischen Reha

Fachleute teilen die Reha in 3 Phasen ein:

- **Phase I – Frühmobilisation**
  Bereits im Krankenhaus, innerhalb von 72 Stunden nach Behandlungsbeginn auf der Intensivstation.
  Frühmobilisation bedeutet, dass mit aktiven und passiven Bewegungsübungen z.B. die Beweglichkeit und Atemfunktion erhalten bleiben.
- **Phase II – Anschlussrehabilitation**
  Diese Phase wird im Allgemeinen unter „Reha“ verstanden und dauert in der Regel 3 Wochen.
  Phase II schließt möglichst direkt an den Akutklinik-Aufenthalt an, findet in einer Reha-Klinik stationär oder ambulant am Wohnort statt und umfasst verschiedenste Maßnahmen.
- **Phase III – Lebenslange Nachsorge und Betreuung**
  Die Nachsorge am Wohnort ist dauerhaft wichtig. Patienten sollten von einer Arztpraxis betreut werden und sich herzgesund verhalten, siehe oben, also Bewegung, gesunde Ernährung, Rauchstopp, Stressabbau und regelmäßige Einnahme der Medikamente.
  Es besteht auch die Möglichkeit, sich beim Hausarzt in ein Disease-Management-Programm (DMP) aufnehmen zu lassen.

Inhalte der kardiologischen Reha

Die kardiologische Reha hat drei Schwerpunkte, die je nach Erkrankung und Situation des Patienten verschieden stark gewichtet werden:

- Medizinisch-körperliche Risikoabschätzung und nachfolgend kurz- und langfristige Maßnahmen, um körperliche (Folge-)Schäden zu begrenzen, die Leistungsfähigkeit zu erhalten oder wieder zu steigern.
- Psychosozial: Unterstützung des Patienten bei der emotionalen und rationalen Krankheitsverarbeitung und der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung.
- Gesundheitsbildung: Risikofaktoren bewusst machen, um eine gesundheitsfördernde Verhaltensänderung zu erreichen.

Welche Reha-Leistungen kommen bei KHK (noch) infrage?

Die nachfolgenden Links führen zu den sozialrechtlichen Bestimmungen und Leistungen rund um medizinische Reha.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation einschließlich ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation (Kur)

Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren

Anschlussrehabilitation an den Akutklinik-Aufenthalt

Stufenweise Wiedereingliederung

Reha und Kur für Mütter und Väter (Mutter-Kind-Kur)

Geriatrische Rehabilitation

Begleitperson bei stationärer Rehabilitation

Ergänzende Leistungen zur Reha

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Praxistipps

- Die Deutsche Rentenversicherung Bund informiert über aktuelle Reha-Therapiestandards für Patienten mit KHK, Download unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Suchbegriffe „Reha-Therapiestandards (RTS)" > Experten / Infos für Reha-Einrichtungen > Koronare Herzkrankheit.
- Informationen, was Sie bei einer kardiologischen Reha erwartet, bietet die Deutsche Herzstiftung unter www.herzstiftung.de > Ihre Herzgesundheit > Leben mit der Krankheit > Rehabilitation > Zur Übersicht.
- Bei der **Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.** finden Sie Informationen und Kontakte zu Herzgruppen sowie eine Übersicht von Kliniken unter www.dgpr.de > Patienten. Informationen über Kliniken, die dem Standard der DGPR entsprechen, finden Sie unter www.dgpr.de > Kliniken > Mitgliedskliniken.
- Tipps von Herzexperten zu verschiedenen Gesundheitsthemen, z.B. Bewegung im Alltag, Gesund abnehmen oder Rauchfrei werden, bietet die Deutsche Herzstiftung unter www.herzstiftung.de > Herzgesundheit > Gesunder Lebensstil > Zur Übersicht.
- Umfangreiche Informationen für Patienten bietet die **Patientenleitlinie Chronische Herzkrankheit: KHK**, kostenloser Download unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: „KHK“ > Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK.
- **Angehörige** sollten sich mit dem Betroffenen gemeinsam über die Erkrankung informieren. Das Verständnis der Zusammenhänge hilft, therapeutisch notwendige Veränderungen, z.B. bei Ernährung und Sport, umzusetzen.
- Ausführliche Informationen über einen gesunden Lebensstil bei Herzschwäche finden Sie unter www.ukw.de > Behandlungszentren > Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz > Herzgesund leben.

Verwandte Links

Ratgeber Koronare Herzkrankheit

Reha-Sport und Funktionstraining

Koronare Herzkrankheit

KHK > Risikofaktoren - Symptome - Diagnose

KHK > Autofahren - Reisen

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg