Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

KHK > Behandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Diagnose Koronare Herzkrankheit (KHK) ist für den Betroffenen oft ein Schock. Dabei lassen sich mit einer konsequenten Behandlung die Risiken für eine Verschlechterung oder einen akuten Infarkt meist reduzieren. Eine KHK ist nicht heilbar, doch mit der richtigen Behandlung können Erkrankte eine gute Lebensqualität erreichen.

Die wichtigsten Bestandteile der Therapie sind eine gesunde Lebensweise und Medikamente. Wenn die Beschwerden dennoch nicht nachlassen, kann ein Stent oder eine Bypass-Operation in Frage kommen.

2. 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)** verhindern, dass Blutplättchen (Thrombozyten) verklumpen, sich an die Gefäßwände anlagern und die Herzkranzgefäße verengen oder verstopfen. Der bekannteste Wirkstoff ist Acetysalicylsäure (ASS).
- **Statine (Cholesterin-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. Beiden 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.

Oftmals werden auch verschiedene Medikamente miteinander kombiniert.

3. Invasive Behandlungsmethoden

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 Narkoserisiko verbunden sein.

3.1. Stent

Ein Stent ist ein dünnes Röhrchen aus Drahtgeflecht, das verengte Stellen im Blutgefäß offen halten kann und dadurch die Durchblutung verbessert. Wie auch 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 sind ein kleiner Ballon und der Stent angebracht. Mithilfe des Ballons wird zunächst die Engstelle geweitet (Ballondilatation) und anschließend der Stent eingesetzt, 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.

3.2. 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.

3.2.1. Praxistipp

Eine Entscheidungshilfe kann die Patienteninformation "KHK – Verengte Herzkranzgefäße: Stent oder Bypass?“ sein, die unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: "KHK" > Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK kostenlos heruntergeladen werden kann.

4. Bewegung

Bewegungsmangel ist ein eigenständiger Risikofaktor für KHK, entsprechend wichtig ist die Bewegung im Behandlungskonzept. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken liegt umso höher, je weniger gut das Herz trainiert wird. Umgekehrt schützen Sport und Bewegung vor der Erkrankung, auch wenn man z.B. bereits einen Infarkt 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.

Sport kann für Herzkranke nicht hoch genug eingeschätzt werden. Mittlerweile gehen Herzspezialisten davon aus, dass er genauso wichtig ist wie Medikamente.

Wichtig ist dabei, dass das Training individuell an die Belastbarkeit des Patienten angepasst wird. Voraussetzung dafür ist, dass bei Herzpatienten die sog. "submaximale" Belastbarkeit ermittelt wird. "Submaximal" heißt, dass der Patient zwar trainiert, aber sein Herz keinesfalls zu stark beansprucht. Herzpatienten sollen beim Training nicht außer Atem kommen. Mit Hilfe eines Ergometers werden die optimale Dauer und die Intensität (Pulsfrequenz) ermittelt.

Stabilen Herzpatienten wird in der Regel 30 Minuten Training an mindestens 4 Tagen pro Woche empfohlen.

4.1. Günstige Sportarten

Ausdauersportarten sind besonders gut zum Herztraining geeignet

- Radfahren
- Laufen
- Walking
- Skilanglauf
- Langsames Bergwandern bis 2.500 m Höhe
- Schwimmen (kein zu kaltes Wasser)

Weniger geeignet sind Sportarten mit Anstrengungsspitzen und Stresspotential. Krafttraining ist umstritten: Sicherlich ungeeignet ist das Bewegen grenzwertiger Lasten. Training nach der Formel "niedriges Gewicht, langsame Bewegung, viele Wiederholungen" kann aber förderlich sein. Krafttraining sollte nur unter medizinischer Kontrolle erfolgen.

4.2. 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.

Die **Rentenversicherung** übernimmt Reha-Sport in der Regel für 6 Monate, bei medizinischer Notwendigkeit auch 1 Jahr.

Die **Krankenkasse** übernimmt 90 Übungseinheiten (herzkranke Kinder und Jugendliche 120) innerhalb von 2 Jahren. Voraussetzung ist eine chronische Herzkrankheit einschließlich koronarer Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, Klappenerkrankungen und nach kardio-vaskulären Interventionen/Operationen. Weitere Verordnungen sind möglich, wenn aufgrund einer Herzkrankheit oder kardialen Ischämiekriterien eine maximale Belastungsgrenze von unter 1,4 Watt/kg Körpergewicht gemessen wird. Eine weitere Verordnung darf jeweils 45 Übungseinheiten innerhalb von 1 Jahr umfassen.

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

- Akuter Herz-Kreislauf-Stillstand
- Akutes Koronarsyndrom, Myokardinfarkt oder instabile Angina pectoris
- Krankenhausbehandlung wegen Herzinsuffizienz oder Kardiomyopathie (außer hypertrophe Kardiomyopathie oder Myokarditis unter 6 Monaten)
- Intervention/Operation an den Koronararterien (PCI, Bypass-OP)
- Intervention/Operation an den Herzklappen
- Implantation eines ICD (Implantierbarer Kardioverterdefibrillator), eines PM (Herzschrittmachers) oder CRT-P (Biventrikulärer Herzschrittmacher)
- Herztransplantation

4.3. 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.

4.4. Wo gibt es Herzsportgruppen?

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 .

5. 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 mittlerweile als gesichert zur Prävention bei KHK:

- Reichlicher Verzehr von Obst, Gemüse und Vollkornprodukten (5- bis 6-mal täglich)
- Gesättigte Fettsäuren und Trans-Fettsäuren durch 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.
- Vermehrt Omega-3-Fettsäuren aufnehmen. Sie finden sich z.B. in Leinöl, Walnüssen und Chia-Samen.
- Gedünstete, gegrillte oder gedämpfte Gerichte sind fettärmer als gebratene, frittierte oder überbackene Speisen und sollten daher bevorzugt werden.
- **Geringe** Mengen Rotwein vermindern die schädlichen Folgen des LDL-Cholesterins und erhöhen das HDL-Cholesterin. Allerdings ist diese Empfehlung mittlerweile umstritten, da Alkohol immer als Zellgift wirkt.
- Bei Übergewicht: Süßspeisen meiden.
- Bei Bluthochdruck: Salzreiche Speisen meiden, z.B. Wurst, Fertiggerichte, bestimmte Brotsorten.

Grundsätzlich sollte Übergewicht reduziert werden. Das erfordert nicht nur die richtige Ernährung, sondern auch regelmäßige Bewegung, siehe oben.

6. Stressabbau

Es gilt als erwiesen, dass negativer Stress das Risiko der KHK deutlich erhöht. In stressigen Situationen steigt der Adrenalinspiegel. Hält dieser Zustand länger an, kann das zur Bildung zahlreicher Entzündungsstoffe führen und die Körperabwehr arbeitet schlechter. So steigt das Risiko für einen Herzinfarkt.
Dasselbe gilt für bestimmte Charakterzüge wie Ehrgeiz, Wetteifer, extremes Gefühl von Zeitmangel und Aggressivität. Deswegen ist es entscheidend, Stress nicht einfach hinzunehmen, sondern ihn zu erkennen, um ihm bewusst entgegenwirken zu können.

- **Tages- und Arbeitsablauf überprüfen**
  Können durch bessere Planung zeitliche Engpässe und dadurch belastende Situationen vermieden werden?
- **Neigung, sich für alles verantwortlich zu fühlen**
  Sich von der Vorstellung lösen, alles perfekt und selbst machen zu wollen. Lernen, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Sich nicht alles aufladen lassen. Gelassener werden.
- **Entspannungstechniken**
  wie Autogenes Training, Yoga, Progressive Muskelentspannung (PMS) oder Feldenkrais-Methode erlernen.
- **Sport treiben**

Kurse zum Erlernen einer Entspannungstechnik gehören zum Leistungskatalog vieler Krankenkassen. Auch Volkshochschulen und Seminaranbieter haben entsprechende Kurse im Programm, die von den meisten Krankenkassen bezuschusst werden.

6.1. 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 > Allgemeines .

7. Rauchen aufhören

Rauchen schadet den Gefäßen. KHK-Patienten können ihre Sterblichkeit und das Herzinfarktrisiko deutlich senken, wenn sie mit dem Rauchen aufhören. Es gibt mehrere Möglichkeiten, die bei der Rauchentwöhnung hilfreich sein können. Näheres unter Rauchentwöhnung .

8. Praxistipps

- Tipps von Herzexperten zu verschiedenen Gesundheitsthemen, wie Sport [&] Bewegungsmangel, Ernährung, Psyche [&] Stress und Rauchen aufhören bietet die Deutsche Herzstiftung unter www.herzstiftung.de > Ihre Herzgesundheit > Gesund bleiben .
- Umfangreiche Informationen für Patienten und Fachpersonal bietet die **Nationale VersorgungsLeitlinie chronische KHK** unter https://register.awmf.org > Suchbegriff: "KHK" > Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK.

9. Verwandte Links

Ratgeber Koronare Herzkrankheit

Reha-Sport und Funktionstraining

Behinderung > Sport

Behinderung > Urlaub und Freizeit

Koronare Herzkrankheit

KHK > Allgemeines

KHK > Autofahren

KHK > Familie und Wohnen

KHK > Sexualität

KHK > Urlaub