LVS/PR

HERZ IN BEWEGUNG

61. Ausgabe ▪ August 2022

Editorial
Aus Medizin und Wissenschaft
Aus- und Fortbildung
Aus der Geschäftsstelle

Mitteilungsblatt des Landesverbandes Sachsen
für Prävention und Rehabilitation
von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.

Mit freundlicher Unterstützung von

KNAPPSCHAFT
für meine Gesundheit!

ISSN 2749-666X

Leben in sehr »bewegten« Zeiten ...

Grußworte des LVS/PR-Lehrwart Dr. Lutz Richter

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

nach wie vor leben wir in sehr »bewegten« Zeiten, leider nicht nur im positiven Sinne. Nachdem »coronabedingt« die Neuausbildung von Übungsleitungen für Innere Medizin ab 2020 keine Fortsetzung finden konnte, nutzte das Referententeam unseres Landesverbandes alle sich bietenden Möglichkeiten zur Weiterbildung unserer bereits lizenzierten Therapeuten und Übungsleitungen. Ein probates Mittel stellten hierbei die sehr gut besuchten Onlineschulungen dar, die allerdings vorrangig theoretisches Wissen abbildeten. Aus pädagogisch-didaktischer Sicht sind sie daher nur bedingt geeignet, Wissen anwendungsorientiert zu vermitteln. Demzufolge blicken wir als Referententeam erwartungsvoll auf die anstehenden Aus- und Fortbildungsangebote unseres Landesverbandes im Herbst dieses Jahres.

Entsprechend des aktuellen Curriculums zur Ausbildung zum Reha- ÜL Innere Medizin beginnt am 30. September 2022 ein neuer Ausbildungslehrgang in der Sportpension Dresden. In Ergänzung zum Präsenzmodus findet der Lehrgang für ausgewählte Themen erstmalig auch im digitalen Format statt. Damit wird gewährleistet, dass ein unmittelbarer Bezug des digital vermittelten Wissens zur Praxis hergestellt werden kann.
Positiv hervorzuheben sind die Digitalvorträge der Dresdner Herz-Kreislauf-Tage am 21. Januar 2022 sowie die Fortbildung zur Notfallschulung unserer Übungsleitungen entsprechend der aktuellen Reanimationsrichtlinie, vorgenommen von unserem Experten im Bereich Notfallmanagement Steffen Günther am 07. Mai 2022 in Dresden.
Die ergänzende Kooperationsvereinbarung unseres Landesverbandes mit dem Sächsischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. zur Anerkennung von externen Aus- und Fortbildungen stellt einen weiteren wichtigen Schritt im Lizenzwesen dar. An dieser Stelle bedanken wir uns herzlich bei LVSPR-Geschäftsführer Michael Schäfer, der diese Vereinbarung mit dem SBV verhandelt hat.
Nach zehn Jahren ehrenamtlicher Tätigkeit als Lehrwart in unserem Landesverband und mehr als 30 Jahren therapeutischer Erfahrung, möchte ich gern bedingt durch ausbleibende Neuanmeldungen in den Herzgruppen und aufgrund fehlender Verlängerungen der Rehaverordnungen seitens der Kostenträger einige persönliche Worte an unsere Übungsleitungen richten.

Ein wichtiger Schwerpunkt unserer Tätigkeit liegt in der Gruppenintegration von Patienten, die nach operativen Maßnahmen aus den Rehakliniken entlassen werden und nicht an einer weiterführenden langfristigen Nachsorge teilnehmen. Das erklärte Ziel ist es einerseits, diejenigen zu erreichen, die nicht eigenständig eine Bewegungs- und Ernährungstherapie anstreben, um eine nachhaltige Lebensstiländerung zu erreichen.
Andererseits stehen fachliche Kompetenzen, wie das Initiieren einer Gruppendynamik, abwechslungsreiche Übungsstunden und ergänzende Freizeitaktivitäten, im Fokus. Primär sollen damit Patienten erreicht werden, bei denen die Verordnung zur Rehasportteilnahme von den Kostenträgern nicht verlängert wird, aber auch der oben genannte inaktive Personenkreis. Die regelmäßige Teilnahme am Rehasport und die Vereinsmitgliedschaft stellen einen Lösungsansatz zur Behandlung der gesundheitlichen Probleme und zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins dar.
Gemäß dem Wunsch, dass »Rehabilitation [...] stets eine ärztlich-pädagogische Gemeinschaftsaufgabe« (Jochheim, 1972) ist, bedarf es weitaus mehr **als eines funktionellen Trainings** zur dauerhaften Bindung der Patienten an unsere Rehasport- und Nachfolgegruppen.
Diese positiven Effekte können als wichtige Entscheidungshilfe für Betroffene dienen, welche noch nicht die Motivation zur Teilnahme an einer Rehasportgruppe aufbringen konnten. Ergänzend zu Erfahrungsberichten bereits aktiver Gruppenteilnehmer, sind aussagekräftige Flyer bei Hausärzten und niedergelassenen Kardiologen sowie Informationen auf den Webseiten der Sportvereine ein probates Mittel zur Teilnehmergewinnung. Entsprechend dem Slogan »Tu Gutes und rede darüber« muss es uns gelingen, wieder stabile Gruppengrößen zu etablieren, um gegebenenfalls entstandene finanzielle Engpässe zu überwinden.

Dr. Lutz Richter
LVS/PR-Lehrwart

Herzschwäche vermeiden

In Deutschland leiden drei bis vier Millionen Menschen an Herzschwäche – und jedes Jahr werden es mehr. Jeder zweite Fall von Herzschwäche ließe sich vermeiden. Wie das zu erreichen ist, erläutert Prof. Dr. med. Heribert Schunkert vom Deutschen Herzzentrum München im Interview*

Herr Professor Schunkert, in den letzten Jahrzehnten ist es gelungen, Herzschwäche immer besser zu behandeln. Dennoch bleiben Probleme, die Patienten sehr belasten. Die Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte bei Herzschwächepatienten erhöht sich deutlich ab dem 55. Lebensjahr, meistens sind Patienten über 75 betroffen. Welche Patienten sind besonders gefährdet?

Professor Dr. Heribert Schunkert: Sie haben schon das Alter als einen wesentlichen Risikofaktor angesprochen. In der Tat ist es so, dass ältere Menschen, wenn sie eine Entgleisung ihrer Herzschwäche erleiden, sich schwerer tun, aus dieser Situation wieder herauszukommen. Darüber hinaus ist es wichtig, ob Begleiterkrankungen vorliegen. Wenn zum Beispiel eine Nierenerkrankung zur Herzschwäche hinzukommt, ist dies aus mehreren Gründen problematisch. Eine Störung im Wasserhaushalt spielt bei der Herzschwäche eine zentrale Rolle. Die Niere ist neben dem Herzen das wesentliche Organ, das den Wasserhaushalt reguliert. Wenn beide Organe schwach werden, addieren sich die Probleme. Außerdem setzen die Medikamente, die in der Herzschwäche bevorzugt gegeben werden, in vielen Fällen voraus, dass die Niere gut arbeitet. Das heißt: Wenn eine Nierenschwäche die Herzschwäche begleitet, ist es eine besonders problematische Situation.

Verringerte Pumpleistung ist eine Form der Herzschwäche. Dabei wird immer auf die Auswurffraktion Bezug genommen.
Die Auswurffraktion gibt dem Arzt ein mehr oder weniger objektives Maß für die Pumpschwäche des Herzens. Sie misst, wie viel Prozent des Blutes von der linken Herzkammer mit jedem Herzschlag ausgeworfen wird. Die Norm liegt bei mehr als 50 Prozent. Eine niedrige Auswurffraktion, beispielsweise unter 30 Prozent, ist als ernstes Zeichen zu werten, weil dann ein Großteil der Kraft des Herzens verloren ist. Auf der anderen Seite darf man diese Zahlen nicht überbewerten. Wichtiger als die Auswurffraktion ist das Befinden des Patienten. Es gibt Menschen, die haben eine Auswurffraktion von 25 Prozent und fühlen sich in ihrem Leben keineswegs beeinträchtigt. Andere Menschen mit einer Auswurffraktion von 25 Prozent kommen keine Treppe mehr hoch. Die Prozentzahl ist die gleiche, aber das Befinden und die Prognose sind unterschiedlich. Wer sich schlecht fühlt, hat leider auch eine schlechtere Prognose als jemand, der sich bei der objektiv gleichen Herzleistung wohlfühlt. Das subjektive Befinden des Patienten ist auch zur Prognoseabschätzung wichtiger als die Auswurffraktion.

Hat ein Patient, der seinen Alltag bewältigen kann, eine geringere Gefährdung für eine Entgleisung als ein Patient, dem schon alltägliche Aktivitäten Atemnot bereiten?
Auf jeden Fall. Je höher die Beeinträchtigung durch die Herzschwäche ist, desto höher ist auch die Gefahr der Entgleisung.

Wie gefährdet sind Patienten, deren Herz zwar ausreichend pumpt, aber seine Elastizität verloren hat, also Patienten, die unter diastolischer Herzschwäche leiden?
Die verringerte Elastizität oder mangelnde Entspannung des Herzmuskels kann genauso gefährlich oder ungünstig sein wie eine eingeschränkte Pumpkraft des Herzens. Ungefähr die Hälfte der Patienten mit Herzschwäche ist von der diastolischen Herzschwäche betroffen. Sie müssen wissen, dass sie bei gleicher NYHA-Klasse (s. Infokasten) genauso gefährdet sind wie Patienten mit einer Pumpschwäche.

Gibt es eine erbliche Veranlagung für Herzschwäche?
Es gibt Herzmuskelerkrankungen, die in jedem zweiten oder dritten Fall eine erbliche Grundlage haben. Das ist beispielsweise die dilatative Cardiomyopathie, die zu einer Erweiterung der Herzkammern führt, oder die hypertrophe Cardiomyopathie, die eine Verdickung des Herzmuskels verursacht. Diese Herzmuskelerkrankungen führen im Lauf des Lebens manchmal bei jüngeren Menschen, manchmal bei Menschen in höherem Alter zu einer Herzschwäche. In den meisten Fällen einer Herzschwäche ist die Ursache aber eine Schädigung des Herzmuskels durch Durchblutungsstörungen (Herzinfarkt) oder auch hohen Blutdruck. Zwar sind auch diese Ursachen teilweise durch eine Veranlagung bedingt – aber hier lässt sich vieles durch eine vorbeugende Behandlung vermeiden.

Bei fortgeschrittener Herzschwäche wird geraten, sich jeden Tag zu wiegen, Blutdruck zu messen und Puls zu fühlen, um auf eine Verschlechterung mit der Gefahr einer Entgleisung rechtzeitig aufmerksam zu werden.
Es ist wichtig, bei fortgeschrittener Herzschwäche mit der täglichen Kontrolle anzufangen. Wenn man das beherzigt, bekommt man ein Gefühl für den eigenen Körper und die eigene Erkrankung. Wenn man das eine Zeit lang gemacht hat und das Gewicht stabil blieb, also sich kein Wasser in den Körper eingelagert hat, der Blutdruck gut eingestellt war, befindet man sich in einer stabilen Situation. Dann kann man etwas großzügiger sein und weniger häufig messen. Auf jeden Fall sollte man die Werte notieren, um den Trend, wenn einer da ist, zu erkennen und dadurch frühzeitig einer Entgleisung der Herzschwäche gegenzusteuern.

Eine andere Möglichkeit, Patienten vor einer Entgleisung zu schützen, sind Betreuungsprogramme, bei denen speziell geschulte Krankenschwestern regelmäßig mit den Patienten telefonieren und dadurch ihren Zustand überwachen.
Auch wir überwachen unsere Patienten auf diese sehr persönliche Weise. Wir arbeiten mit einer Agentur zusammen, die diese speziell ausgebildeten Krankenschwestern, sogenannte Tele-Nurses, beschäftigt, die regelmäßig die Patienten anrufen. Wir haben in großen Untersuchungen gesehen, dass solche regelmäßigen Kontakte sehr vorteilhaft sind, um einen neuerlichen Krankenhausaufenthalt zu verhindern. Eine Voraussetzung für diese Betreuung ist allerdings, dass die Krankenkasse ein solches Programm übernimmt.

Herzschwäche schreitet immer weiter fort, heißt es. Ist das zwangsläufig so?
Viel hängt von der Therapie und einer guten Mitarbeit des Patienten ab, aber auch von der Ursache der Herzschwäche. Patienten, die einen Herzinfarkt hatten, bei dem sich ein Teil des Herzmuskels in Narbengewebe verwandelt hat, das sich an der Pumparbeit des Herzens nicht beteiligen kann, haben trotzdem häufig über Jahre und Jahrzehnte eine völlig stabile Herzleistung, wenn sie optimal behandelt werden. Dass sich der Zustand des Herzens verschlechtert, ist nicht zwangsläufig.

Wann soll man anfangen, die Herzschwäche zu behandeln?
Möglichst früh. Dann kann man heutzutage Medikamente einsetzen, die eine schädliche Umwandlung des Herzmuskels verhindern. Es kommt darauf an, dass die Bereiche des Herzmuskels, die noch gesund sind, gut arbeiten, nicht überstrapaziert werden. Dadurch wird verhindert, dass das Herz im Lauf der Zeit weiter geschwächt wird. Bei der diastolischen Herzschwäche, die durch den Verlust der Elastizität des Herzens gekennzeichnet ist, gibt es allerdings – trotz großer Anstrengungen der Forschung – bisher keine gut wirksamen Medikamente. Aber man kann die Hauptursache der diastolischen Herzschwäche, den hohen Blutdruck, gut behandeln und mit einer Kombination von Ausdauer- und Krafttraining erreichen, dass der Herzmuskel elastisch bleibt und die Belastbarkeit des Patienten steigt.

Würden Sie auch schon einen Menschen behandeln, der noch gar keine Beschwerden hat und bei dem mehr oder weniger zufällig bei einer medizinischen Untersuchung die Zeichen von Herzschwäche festgestellt wurden?
Das ist eine berechtigte Frage, weil ein Herzschaden ohne Symptome, eine sogenannte asymptomatische kardiale Dysfunktion, nicht so selten ist. Zunächst wird man hinterfragen, ob dieser Mensch wirklich keine Beschwerden hat. Wenn das so ist, hat er eine gute Prognose. Nichtsdestotrotz sollte man die Ursache suchen. Wenn man Veränderungen findet, beispielsweise eine Herzvergrößerung, sollte man sie behandeln mit Medikamenten, die sonst bei Herzschwäche eingesetzt werden.

Man weiß, dass in 70 Prozent der Fälle die Herzschwäche auf die koronare Herzkrankheit und den Bluthochdruck zurückzuführen ist.
Herzschwäche hat drei wesentliche vermeidbare Ursachen. Eine ist der hohe Blutdruck, die zweite die koronare Herzkrankheit, die dritte das Übergewicht. Auch die anderen Risikofaktoren für den Herzinfarkt – Rauchen, hohes Cholesterin, Diabetes – können über den Herzinfarkt zur Herzschwäche führen. Diese Risikofaktoren lassen sich vorbeugend behandeln, ein Ausschalten dieser Risikofaktoren ist für die Vermeidung der Herzschwäche von immenser Bedeutung. Sicherlich könnte man jeden zweiten Fall von Herzschwäche verhindern, wenn man die Risikofaktoren in den Griff bekäme.

Wann sollte man anfangen, den Blutdruck zu messen und das Cholesterin bestimmen zu lassen?
Jeder sollte die Höhe seines Blutdrucks kennen, ebenso seine Cholesterinwerte. Wir haben gelernt, dass die Bekämpfung der Risikofaktoren umso wirkungsvoller ist, je früher man damit anfängt. Das Herz altert. Dieser Alterungsprozess wird durch

die Risikofaktoren wie hohen Blutdruck oder Übergewicht beschleunigt. Je eher man mit der Vorbeugung anfängt, desto wirkungsvoller ist das Ganze.

Es gibt sogenannte Herzinfarktfamilien, in denen der Herzinfarkt über mehrere Generationen hinweg früh aufgetreten ist – unter 55 Jahren bei Männern und unter 60 Jahren bei Frauen.
Wenn in einer Familie eine Veranlagung für Herzinfarkt oder Schlaganfall besteht, sollte man das zum Anlass nehmen, die vermeidbaren Risikofaktoren wie hohen Blutdruck, hohes Cholesterin, Übergewicht, Rauchen umso konsequenter zu behandeln. Für den, der ein erbliches Risiko hat, gibt es eine tröstliche Botschaft. Die Behandlung von Risikofaktoren bringt bei Menschen, die zusätzlich ein erbliches Risiko tragen, einen größeren Nutzen. Oder anders ausgedrückt: Wenn jemand trotz seines erblichen Risikos raucht, ist das umso schlimmer. Man kann das Risiko, erblich belastet zu sein, teilweise neutralisieren, wenn man die vermeidbaren Risikofaktoren unter Kontrolle bringt. Wenn man das nicht tut, hat man natürlich ein umso größeres Problem.

Prof. Dr. med. Heribert Schunkert
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung und Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums München

Würden Sie Mitglieder einer solchen Familie schon früh zum Kardiologen schicken?
Wenn eine starke erbliche Belastung da ist, sollte der Kardiologe aufgesucht werden. Der Kardiologe wird über die in diesem Fall besonders schädigende Wirkung von Cholesterin, hohem Blutdruck, Rauchen und Diabetes aufklären, aber auch das Herz gründlich mit Ultraschall und Belastungs-EKG untersuchen. Bei unauffälligem Befund sind solche Check-ups für alle Familienmitglieder alle zwei bis fünf Jahre empfehlenswert.

Und was ist, wenn sich die koronare Herzkrankheit bereits entwickelt hat?
Wenn man bei Brustschmerzen oder Atemnot unter Belastung nicht zögert, sich vom Kardiologen untersuchen zu lassen, kann die koronare Herzkrankheit frühzeitig behandelt und die Entwicklung zum Herzinfarkt mit etwas Glück verhindert werden. Die koronare Herzkrankheit schädigt den Herzmuskel zunächst nicht. Erst wenn der Herzinfarkt eine Ader komplett verstopft und das Herz nicht mehr durchblutet wird, tritt der Schaden durch den Herzinfarkt ein, der zu Herzschwäche führt.

Und wenn ein Herzinfarkt auftritt? Gibt es eine Chance, der Herzschwäche zu entgehen?
Bei Verdacht auf Herzinfarkt kommt es darauf an – auch wenn man unsicher ist, ob es wirklich ein Herzinfarkt ist –, nicht zu zögern, sondern sofort die 112 anzurufen. Jede Minute zählt, wissen wir. Je schneller der Herzinfarktpatient ins Krankenhaus kommt, je schneller das Gefäß wieder eröffnet wird, desto geringer ist der Schaden durch den Herzinfarkt, der die Herzschwäche verursacht.

Der Bluthochdruck ist für die Entstehung der Herzschwäche ebenso wichtig. Gibt es hier auch eine genetische Veranlagung?
Es gibt nicht selten Bluthochdruckfamilien. Dann trägt man eine Veranlagung zu hohem Blutdruck und sollte schon jung seinen Blutdruck häufig messen, dafür sorgen, dass nicht andere Risikofaktoren, insbesondere Übergewicht und Bewegungsmangel, zusätzlich den Blutdruck nach oben treiben.

Ein weiterer Risikofaktor für den Herzinfarkt, den man lange unterschätzt hat, ist die familiäre Hypercholesterinämie.
Sie entsteht bei Veränderungen in einem von drei Genen. Das LDL-Cholesterin liegt bei betroffenen Erwachsenen meist über 190 mg/dl. Das hohe Cholesterin verursacht keine Schmerzen oder andere Beschwerden, sodass es meist unerkannt bleibt. Unbehandelt hat die erbliche familiäre Hypercholesterinämie oft fatale Folgen. Ein so hoher LDL-Wert führt auf Dauer zum frühen Herzinfarkt und frühen Tod. Meistens wird die Krankheit erst nach einem Herzinfarkt entdeckt oder wenn in einer Familie viele Herzinfarkte auffallen. Die Dunkelziffer ist hoch. Wir wissen: Etwa jeder 250. Mensch in Deutschland trägt die Erbveränderung in sich.

Das ist viel!
Das ist in der Tat sehr viel. Deswegen haben wir im Sommer 2020 in Bayern eine große Kampagne ins Rollen gebracht. Wir wollen 60 000 Schulkinder untersuchen in der wissenschaftlichen Studie Vroni, die bislang auf drei Jahre angelegt ist. Allen Eltern von 5- bis 14-jährigen Schulkindern wird angeboten, ihre Kinder in dieser Studie auf familiäre Hypercholesterinämie untersuchen zu lassen. Die Kosten übernimmt das Bayerische Gesundheitsministerium.

Wie gehen Sie vor?
Wir arbeiten eng mit den Kinder- und Jugendärzten zusammen. Zurzeit sind 280 in der Studie aktiv. Die Ärzte sprechen die Eltern an, ob ihre Kinder an der Studie teilnehmen dürfen. Stimmen sie zu, werden den Kindern aus der Fingerkuppe einige Tropfen Blut entnommen. Die Blutprobe wird im Deutschen Herzzentrum München analysiert. Liegt der LDL-Wert über 130 mg/dl – was bei Kindern ein sehr hoher Wert ist –, folgt eine genetische Untersuchung. Wird dabei die Erbveränderung festgestellt, kann das hohe Cholesterin dieser Kinder und Jugendlichen rechtzeitig und intensiv behandelt werden, sodass ihr Herzinfarktrisiko normalisiert wird. Ist die Erbveränderung bekannt, sollte die Familie untersucht werden, damit betroffene Familienmitglieder durch intensive Cholesterinsenkung vor dem Herzinfarkt geschützt werden können.

Kommen wir zurück zu unserer wichtigsten Frage: Ist Herzschwäche vermeidbar?
Ja: bei jedem zweiten Menschen. Zurzeit leiden drei bis vier Millionen in Deutschland an Herzschwäche. Wenn die Menschen die Ratschläge der Ärzte beherzigen, kann 1,5 bis zwei Millionen die Herzschwäche mit ihren massiven körperlichen und psychischen Belastungen erspart bleiben.

Die Fragen stellte Dr. Irene Oswalt (OT)
Mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Herzstiftung e.V. und Prof. Schunkert

Das Interview ist ein Auszug aus dem Ratgeber »Das schwache Herz« (180 S.). Dieser kann kostenfrei bei der Deutschen Herzstiftung angefordert werden unter:
- Telefon: 069 955128-400
- www.herzstiftung.de/bestellung

Leicht verständlich informieren Herzexperten über Ursachen, Vorbeugung sowie über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche. Weitere Infos unter:
- www.herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie

Das schwache Herz

Herzschwäche macht sich durch Atemnot bei körperlicher Anstrengung bemerkbar, beispielsweise wenn man Treppen steigt oder zum Bus rennt. Auch Schwellungen an Fußgelenken und Unterschenkeln weisen auf Herzschwäche hin. Häufig wird die Atemnot auf das Älterwerden geschoben und nicht als Zeichen einer schweren, ernst zu nehmenden Erkrankung gedeutet, die es erforderlich macht, einen Arzt aufzusuchen. Der Hausarzt allein genügt nicht – Untersuchungen durch den Kardiologen sind unverzichtbar. In den meisten Fällen (70 bis 80 Prozent) sind Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit die Ursache, aber auch Übergewicht, Diabetes, Herzmuskelerkrankungen, angeborene Herzfehler, Herzmuskelentzündung (Myokarditis), Drogen und Alkohol können zur Herzschwäche führen. Die Ursachen müssen konsequent behandelt werden. Dafür sind zahlreiche Therapiemöglichkeiten verfügbar, die je nach der Form, in der die Herzschwäche beim Patienten vorliegt, zum Einsatz kommen. *OT*

Schweregrad der Herzschwäche
(Nyha-Klassifikation)

NYHA I Herzschwäche ohne körperliche Einschränkungen. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot.

NYHA II (leicht): Herzschwäche mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe und bei geringer Anstrengung. Stärkere körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot, beispielsweise Bergangehen oder Treppensteigen.

NYHA III (mittelschwer): Herzschwäche mit höhergradiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot, beispielsweise Gehen in der Ebene.

NYHA IV (schwer): Herzschwäche mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Bettlägerigkeit.

VIDEO-CLIP

Ein Video-Clip zum Thema Herzschwäche mit Prof. Schunkert ist abrufbar unter:
- www.youtube.com/watch?v=fg9_cxVn14s

GEHnial

Eine ganze Reihe von gesundheitlichen Beschwerden sind auf falsches Gehen oder eine falsche Gangart zurückzuführen, Rückenschmerzen, allgemeine Haltungsprobleme, Asymmetrie des Bewegungsapparats und vieles mehr. Experten sind sich einig, dass regelmäßiges Gehen nicht nur gut für die Sauerstoffsättigung im Blut ist, sondern auch Stress abbaut und die Denkleistung fördert. Warum Gehen so wichtig und was dabei hinsichtlich einer **gesunden** Gangart zu beachten ist, wird nachfolgend thematisiert.

Die Evolution hat uns zum Geher gemacht

Der menschliche Körper ist für Bewegung gebaut. Regelmäßiges Bewegen, Gehen / Laufen trägt maßgeblich zur Gesundheit bei und ist für fast alle Körperfunktionen elementar. Wissenschaftlich konnte belegt werden, dass ein regelmäßiger Spaziergang von mindestens 30 Minuten zur Verbesserung der Durchblutung des Gehirns beiträgt und die Gehirnleistung um ein Drittel steigern kann. Die Gedächtnis- und Konzentrationsleistung kann sogar um bis zu 60 Prozent zunehmen. Der Grund sind Botenstoffe, welche vom zentralen Nervensystem freigesetzt werden. Diese optimieren wiederum Kreativität, Kurzzeitgedächtnis, Denkleistung und Problemlösungsfähigkeit. Präventive Auswirkungen in Bezug auf Alzheimer, Demenz und weiterer diverser Alterskrankheiten sind ebenfalls nachweisbar. Darüber hinaus ist Gehen mitverantwortlich für das Wachstum neuer Nervenzellen, zur Verbesserung bei Problemen mit der Verdauung, der Gallenblase, von Osteoporose, von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie von Gelenkbeschwerden etc.. Es gibt also genügend Gründe, um Gehen in den Alltag zu integrieren und täglich für ausreichend richtige Bewegung zu sorgen.

Haltung

Aufgrund der Beanspruchung genau jener Muskeln, die den Stützapparat aufrecht halten, wird durch richtiges Gehen, Gelenkbeschwerden und Rückenbeschwerden vorgebeugt bzw. entgegengewirkt und der frühzeitige Muskelschwund vermieden.

Säuere/Base Gleichgewicht

Aufrechtes Gehen fördert und unterstützt das Atemsystem. Ein verstärktes Ausatmen von Kohlensäure dient der Entsäuerung des Körpers. Durch die erhöhte Sauerstoffaufnahme wird u.a. Atemwegserkrankungen vorgebeugt.

Immunsystem

Ein täglicher, zügiger Spaziergang von 30 Minuten lässt die Konzentration von Interleukin-6, welches in der Regulation des Immunsystems im menschlichen Körpers eine wichtige Rolle spielt, um das Hundertfache ansteigen.

Psyche

Beim Gehen wird Serotonin ausgeschüttet. Dabei handelt es sich um das Wohlfühlhormon. So wird Stress abgebaut und seelische Balance hergestellt. Das Risiko von Burnout und depressiven Verstimmungen sinkt erheblich.

Lymphsystem

Im Gegensatz zum Herz- Kreislaufsystem hat das Lymphsystem keine zentrale Pumpe. Durch Anspannung und Entspannung der beteiligten Muskulatur trägt Gehen maßgeblich zur Unterstützung des Lymphsystems bei.

Füße

Füße benötigen richtige und regelmäßige Belastung, eine Unterforderung bzw. eine Fehlbelastung der Füße führt zu einer nachteiligen Veränderung der Fußstrukturen. Dieses Thema wird (aufgrund des Umfanges) in einem separaten Abschnitt **GEHnial-funktionelle Bewegungslehre** thematisiert.

Der beste Weg zur Gesundheit ist der Fußweg

Stand und Stehen

Bevor das gesunde Gehen gelernt wird, sollte der optimale Stand trainiert werden. Denn der richtige Stand ist von fundamentaler Bedeutung und neben Gleichgewicht und Koordination elementar. (Die Grundlagen des korrekten Stehens werden in einem **»GEHnial-funktionelle Bewegungslehre« Training** vermittelt).

Richtig gehen!!

Damit das regelmäßige Gehen keine negativen Auswirkungen hat, ist die aktuelle Gangart sorgfältig zu prüfen und zu bewerten. Damit beginnt der erste Schritt hin zu einer natürlichen, richtigen und gesunden Bewegung.

Übungen für gesunde, starke Füße

Damit die Fußstrukturen intakt bleiben, können schon durch kleine Übungen, die in den Alltag eingebaut werden, markante Verbesserungen erzielte werden. Die Agentur footnotes bietet ergänzend eine Reihe unterschiedlicher Trainingseinheiten, die -von Grund auf- den Einfluss gesunder, starker Füße auf Körper, Psyche und Bewegung vermittelt.

Fazit

Die Bedeutung von richtigem, regelmäßigem Gehen, ist ein wichtiger Schritt in eine nachhaltige Gesundheit. Eine tägliche Routine, die viele Körperfunktionen maßgeblich unterstützt, fördert und verbessert.

Insider

Gleichgewicht herrscht dann, wenn sich die Summe aller Kräfte, die auf den Körper einwirken, neutralisiert. Jeder Körper strebt eine stabile Gleichgewichtslage an. Bestimmt wird Gleichgewicht durch die Unterstützungsfläche, die Bewegungsrichtung und dem Körperschwerpunkt.

Rückblick – Dresdner Herz-Kreislauf-Tage 2022

Unter Leitung des Tagungspräsidenten Prof. Braun-Dullaeus haben Ende Januar die Dresdner Herz-Kreislauf-Tage 2022 (DHKT) stattgefunden. Das Ziel der wissenschaftlichen Tagung, die auf eine über 30-jähriger Tradition zurückblickt, ist die Diskussion der modernen Konzepte in Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen. Dabei sind die DHKT, nach der Frühjahrs- und Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, der inzwischen drittgrößte kardiologische Kongress in Deutschland. Das Programm bietet in zweieinhalb Tagen eine Übersicht über die gesamte Breite der klinischen kardiovaskulären Medizin.

Als wichtiger Teil des Kongresses fand auch in diesem Jahr wieder das Reha-Satelliten-Symposium mit je vier Vorträgen zum übergeordneten Thema *»Was müssen wir bei kardiovaskulären Krankheiten wirklich verbieten? Welche Verbote brauchen wir wirklich? Do's und Don'ts bei Herz-Kreislauf-Kranken«* statt. Den Vorsitz und die damit verbundene inhaltliche Planung hatten Dr. Norbert Krujatz, Kardiologe aus Bautzen und LVS/PR-Vorstandsvorsitzender sowie Dr. Christoph Altmann, Chefarzt der Kardiologie der Median Klinik Bad Gottleuba und LVS/PR-Ehrenvorsitzender, inne. Im Rahmen des Symposiums wurden aktuelle Erkenntnisse sowie Studiendaten der klinischen Wissenschaft und praktischen Erfahrungen aus erster Hand didaktisch aufbereitet und ihre Bedeutung für die Patientenversorgung kritisch diskutiert und eingeordnet. Im Einzelnen sprachen die unten aufgeführten Referierenden und stellten ihre Themen dem fachkundigen Publikum vor. Dabei durften wir bis zu 360 Teilnehmende begrüßen.

Mit Hilfe des nebenstehenden QR-Codes haben Sie die Möglichkeit, alle Vorträge online auf der Webseite der Selbsthilfegruppe LipidHilfe-Lpa kostenfrei anzuschauen und sich selbst einen Überblick zu den besprochenen Themen in Bezug auf die Herzgruppenarbeit zu verschaffen.

Vorsitzende des Satelliten-Symposiums:

Dr. med. Christoph Altmann, MBA
Ehrenvorsitzender LVS/PR,
Chefarzt Median Klinik für
Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Bad Gottleuba

Dr. med. Norbert Krujatz
Vorstandsvorsitzender LVS/PR,
Kardiologische Praxis Bautzen

Im Rahmen des Symposiums hat ein intensiver Wissens- und Informationsaustausch stattgefunden. So gilt es, in der Nachschau der Vorträge noch einige inhaltliche Ergänzungen und Präzisierungen der getroffenen Aussagen zu tätigen. Sowohl Dr. Altmann als auch Dr. Krujatz sind sich in Bezug auf den Vortrag von Prof. Halle zum Thema Herzinsuffizienz einig, dass es nicht praxisnah ist, die Belastungsprüfung der Herzpatienten nur auf den Standard der Spiroergometrie zu beschränken. Sicherlich ist die Datenerhebung mittels Spiroergometrie als Goldstandart zu betrachten. Eine Vielzahl von medizinischen Einrichtungen verfügt allerdings nicht über die dazu notwendige Technik und greift somit auf eine herkömmliche – für eine aussagekräftige Datenerhebung ausreichende – Ergometrie zurück.

Im Folgevortrag von Dr. Reibis zum Thema Device-Therapie gilt es, die Nutzung einer Bewegungstherapie im Wasser in Form von Schwimmen einzuordnen. Ein kategorisches Verbot von Schwimmen nach sekundärprophylaktischer ICD-Implantation sollte nicht ausgesprochen werden.

»Die Spiroergometrie hilft natürlich zu einer sehr genauen Leistungseinschätzung, ist aber nicht zwingend erforderlich. Im Rehasport wie auch in der Rehabilitation wird die normale Standard-Ergometrie empfohlen. Wir nutzen Formeln und Erfahrungswerte, die wir aus den Ergebnissen einer vernünftig durchgeführten diagnostischen Ergometrie auf die Trainingssteuerung und Trainingsleistung der Herzgruppenteilnehmer ermitteln.«

Dr. C. Altmann

Fazit

»Alt und krank sind keine Kontraindikationen für ein körperliches Training.« Selbstverständlich gilt es hierbei zu ergänzen, dass dieser Kernaussage eine adäquate Belastungssteuerung und ein entsprechendes Monitoring zugrunde liegt.

»Wenn wir die Patienten nach drei Monaten bei Fehlen von neuen Herzrhythmusstörungen und Fehlen von Bewusstseinsstörungen wieder Autofahren lassen, dann können sie auch schwimmen.«, so die Einschätzung von Dr. Krujatz und Dr. Altmann. Das Beispiel aus dem Vortrag des extremen Leistungssportlers, welcher mittels Freistiltechnik seine Defibrillatoren-Tasche quasi kaputt gemacht hat, ist lediglich als Einzelfall zu bewerten. Unter fachkundiger Anleitung und entsprechender Belastungssteuerung durch einen geschulten Therapeuten ist eine Bewegungstherapie in Form von Schwimmen durchaus zu empfehlen.

Den beiden Vorsitzenden ist es wichtig, die Kernaussage der Vorträge in den Fokus zu rücken, folgend als Fazit dargestellt. Folgende Interpretation gilt es dabei zu widerlegen: *»Meine Herzpatienten sind zu krank und zu alt für ein körperliches Training.«*

Wenn man die Lebensqualität und Belastbarkeit eines Patienten, sogar nach einer dekompensierten Herzinsuffizienz, verbessern möchte, muss man die Peripherie und damit die Muskulatur trainieren, um in der Endkonsequenz das Herz zu schützen.

Aufgrund des digitalen Charakters des Kongresses war es leider auch in diesem Jahr nicht wie üblich möglich, persönliche Gespräche mit Vereinsvertretern, Übungsleitenden und Herzsportärzten im Nachgang der Veranstaltung zu führen. Aus diesem Grund hoffen wir natürlich, dass die DHKT 2023 wieder als Präsenzveranstaltung stattfinden können. Wir freuen uns bereits jetzt, Sie auch im kommenden Januar in Dresden begrüßen zu dürfen.

REHA: SESSION

Was müssen wir bei kardiovaskulären Krankheiten wirklich verbieten?
Welche Verbote brauchen wir wirklich? »Do's und Don'ts« bei Herz-Kreislauf-Kranken«

Vortrag 1
Herzinsuffizienz

Prof. Dr. med. Martin Halle
München

Vortrag 2
Device-Therapie

PD Dr. med. Rona Reibis
Potsdam

Vortrag 3
Arterielle Verschlusskrankheit

Dr. med. Gesine Dörr
Potsdam

Vortrag 4
Diabetes mellitus

Dr. med. Kurt Rinnert
Köln

VIDEO-CLIP

alle Vorträge online unter:
lipidhilfe-lpa.de/videos/

Fatigue Management

Heiko Lorenzen: Fatigue Management – Umgang mit chronischer Müdigkeit und Erschöpfung, 71 Seiten, 16 Schwarzweißfotos, Grafiken und Tabellen, ISBN 978-3-8248-1298-1, Euro 11,50, Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein 2022.

Die Medizin bezeichnet das Fatigue-Syndrom als eine krankhaft ausgeprägte Dauermüdigkeit und -erschöpfung, das bei oder nach verschiedenen Erkrankungen auftritt und häufig vorkommt. Aktuell ist durch mediale Berichterstattungen Fatigue als Langzeitfolge einer Covid-19-Erkrankung in das gesellschaftliche Bewusstsein gerückt und erfährt als Krankheit Anerkennung. Von Betroffenen wird Fatigue als eine allumfassende körperliche, geistige und seelische Erschöpfung mit einer massiven und schwer zu ertragenden Einschränkung ihrer Lebensführung und -qualität erlebt. Zwar werden seit gut 20 Jahren Beschwerdebilder und Schweregrade wissenschaftlich fundiert beschrieben, die Pathogenese aber gibt noch immer Rätsel auf und eine sichere Diagnosestellung ist nach wie vor problematisch. Zur medikamentösen Behandlung werden verschiedene Wirkstoffe erprobt, ein konkretes Medikament konnte bisher noch nicht zugelassen werden. So sind von Fatigue betroffene Menschen darauf angewiesen, sich auf ihr unsichtbares Leiden, bei dem ein Missverhältnis zwischen körperlicher Belastung und dem anschließenden Erschöpfungsgefühl besteht, einzustellen und einen eigenverantwortlichen Umgang damit zu lernen. Dafür brauchen sie medizinische Aufklärung, fachtherapeutische Beratung und Hilfestellungen ebenso dringend wie Verständnis ihres sozialen Umfeldes. Der Ratgeber von Heiko Lorenzen wendet sich deshalb gleichermaßen an Betroffene, Angehörige und Fachleute des Gesundheitswesens.
Der Autor ist Ergotherapeut mit langjähriger Erfahrung in Praxis und Lehre. 2010 erschien bereits die erste Auflage seines Buchs. Mit der nun überarbeiteten zweiten Auflage thematisiert er erneut die Fatigue als ein sehr ernstzunehmendes Problem vieler chronisch Erkrankter und weist auf die zunehmende Verbreitung hin, wie sie zurzeit als häufiges Symptom im Zusammenhang mit Long COVID und Post-COVID-19 offenkundig geworden ist. Auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse stellt er Strategien und Hilfe zur Selbsthilfe vor, mit den persönlichen Auswirkungen der Symptome im Alltag zurechtzukommen. Im Zentrum dieses Ratgebers steht somit das sieben Lektionen umfassende Selbstmanagement von Fatigue.

Voraussetzung für ein Selbstmanagement und eine therapeutische Begleitung ist das Verstehen der Krankheit. Dazu beschreibt Heiko Lorenzen die wichtigsten Aspekte bezüglich Symptome, Pathophysiologie, Epidemiologie und Diagnostik. Ausführlich geht er auf die für die Behandlungsstrategien bedeutsamen Unterscheidungsmerkmale der drei Kategorien von Fatigue ein:

1. Fatigue tritt begleitend im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen wie Krebs, Morbus Parkinson, rheumatoide Arthritis oder Multiple Sklerose (MS) auf.
2. Fatigue, die als Folge anderer Krankheiten wie Schilddrüsenunterfunktion, Schlafapnoe oder Anämie vorkommt, bessert sich oft durch die Behandlung der Erkrankung selbst.
3. Als eigenständige Erkrankung geht das Chronische Fatigue Syndrom (CFS) beziehungsweise die Myalgische Enzephalomyelitis (ME) mit sehr ausgeprägten Symptomen einher. Die Ursache ist noch ungeklärt, vermutet wird eine Infektion als Auslöser einer andauernd schweren Erschöpfung. Typisch für CFS/ME ist die am Folgetag einer Anstrengung auftretende Verschlimmerung, die sogenannte postexertionelle Malaise (PEM).

Weitere Ursachenerklärungen setzen an degenerativen Veränderungen innerhalb des zentralen Nervensystems (Morbus Parkinson, MS), der Dysregulation des endogrinen Systems (Fehlregulierungen von Botenstoffen wie Serotonin und Dopamin, Prostatakrebs), Dysregulationen des Immunsystems (Autoimmunerkrankungen) sowie an entzündlichen Prozessen und erhöhtem Energiebedarf an. Um eine Vorstellung von der Verbreitung von Fatigue zu bekommen, erläutert der Autor häufigkeitsbezogene Faktoren anhand einer kleinen Auswahl an Krankheiten wie zum Beispiel »Die Krankheit nach der Krankheit – das Post-COVID-Syndrom«.
Die Behandlung von Fatigue kombiniert verschiedene therapeutische Ansätze miteinander, um sie maßgeschneidert den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen anpassen zu können. Das trifft auch auf das Fatigue Management zu, bei dem es darum geht, mit der eigenen Energie effektiv zu haushalten, weswegen diese Strategie auch Energiemanagement genannt wird und als Selbstmanagement mit Hilfe der aufeinander aufbauenden Lektionen erlernt werden kann. Das prozesshafte Herausfinden des körperlichen Energieniveaus mit seinen Schwankungen im Tagesverlauf ist der erste Schritt, um dann gezielt Aktivitäts- und Ruhephasen aufeinander abzustimmen. Es ist wichtig, über persönliches Befinden sprechen zu lernen. Nur so können Betroffene ihre Beschwerden mit Angehörigen, Ärzt*innen und Therapeut*innen kommunizieren und gezielt nachfragen, wie sie sich zum Beispiel mit ergonomischen Gestaltungen Erleichterungen im Haushalt oder am Arbeitsplatz schaffen können. Die Lebensführung selbst planen und gestalten, für Aktivphasen, Ruhe- und Schlafzeiten einen angemessenen Rhythmus finden, Prioritäten setzen und an Lebensqualität gewinnen sind weitere Lernschritte und zugleich Ziel des Selbstmanagements.
Ein sehr zu empfehlender Ratgeber: Der Autor hat mit großer Sorgfalt wissenschaftlich basierte Daten zum Fatigue-Syndrom zusammengetragen und mit viel Einfühlungsvermögen schwierige und komplexe Zusammenhänge für Patient*innen verständlich aufbereitet. Seine Darstellungen ermöglichen einen profunden und praxisnahen Wissenstransfer für den therapeutischen Umgang mit Fatigue-Betroffenen und deren Angehörigen. Für eine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema finden sich am Ende des Buchs weiterführende Informationen zu Hilfs- und Pflegemitteln, Fach- und Ratgeberliteratur, Adressen von Selbsthilfegruppen und Internetquellen.

Cornelia M. Kopelsky
Freie Fachjournalistin und Fachautorin
Service für bewegende Publikationen
Feckweilerbruch 28, 55765 Birkenfeld / Nahe
Publikationen@CMKopelsky.de
www.CMKopelsky.de

Ausbildungslehrgang

Übungsleiter »Sport für Innere Medizin« und Herzgruppenleiter der DGPR

Es gibt noch freie Plätze. Bitte umgehend in der Geschäftsstelle anmelden!!!

Erstmals als Hybridveranstaltung. Einige Blöcke werden als Digitalsitzungen angeboten. Erhalten Sie nähere Informationen auf der Webseite des LVS/PR unter Aus- und Fortbildung

Teilnahmeberechtigt sind:
- Übungsleiter/in DOSB mit mindestens der 1. Lizenzstufe: Übungsleiter-C Breitensport Erwachsene/Ältere oder Übungsleiter-C Breitensport Kinder
- Diplom-Sportlehrer/in
- Diplom-Sportwissenschaftler/in
- Absolventen B.A. Sportwissenschaft
- Absolventen M.Sc. Sportwissenschaft oder Absolventen B.Sc. wiss. Grundlagen des Sports« oder Physiotherapeuten
- Masseure
- med. Bademeister

Termine:

30.09. bis 02.10.2022	Sportpension Dresden
07. bis 09.10.2022	Rehaklinik Bad Gottleuba
11. bis 13.11.2022	WelWel Döbeln
18. bis 20.11.2022	WelWel Döbeln
02. bis 04.12.2022	Sportpension Dresden

Anmeldung: bis 26.08.2022

Kosten:

Einzelmitglieder	600,00 €
Teilnehmer aus Mitgliedsvereinen/Verbandsdoppel	850,00 €
Nichtmitglieder	1.100,00 €
Studenten und Auszubildende	
Mitglieder	450,00 €
Nichtmitglieder	650,00 €

Kontakt:
LVS/PR von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.
Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen
Tel. 03591 270958
Fax 03591 5329248
gs@lvs-pr.de

Weitere Fortbildungstermine:

10.09.2022 – Lp(a) Arzt-Patiententreffen in der Rehaklinik in Bad Gottleuba (8LE) Anmeldungen bis 27. August 2022

In Planung sind zurzeit folgende Veranstaltungen:

September 2022	– Infoveranstaltung zum Thema Long Covid (4 LE)
Oktober 2022	– Fortbildung zum Thema Gefäßerkrankungen (8 LE)
November 2022	– Digitale Fortbildung zum Thema Fettstoffwechselstörung (4 LE)

Für diese Veranstaltungen erhalten Sie zu gegebener Zeit per E-Mail und auf unserer Webseite konkrete Informationen sowie eine entsprechende Einladung.

Fettstoffwechselstörungen Ärzte- und Patiententreffen in Bad Gottleuba

Dr. Christoph Altmann
Chefarzt Klinik für
Herz-Kreislauf-Erkrankungen
MEDIAN Klinik Bad Gottleuba

Am 10. September 2022 in Bad Gottleuba

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Betroffene, liebe Übungsleitungen, verehrte ärztliche Kolleginnen und Kollegen,

zwei Jahre sind vergangen seit dem letzten Patiententreffen. Nun möchten wir Sie wieder zu einem Erfahrungsaustausch zum Thema Lipoprotein(a) einladen. Das Treffen findet am Samstag, den 10. September 2022 in Bad Gottleuba statt. Im Namen des Landesverbandes LVS/PR, im Namen der Selbsthilfegruppe LipidHilfe-Lpa und im Namen der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba lade ich Sie herzlich dazu ein.

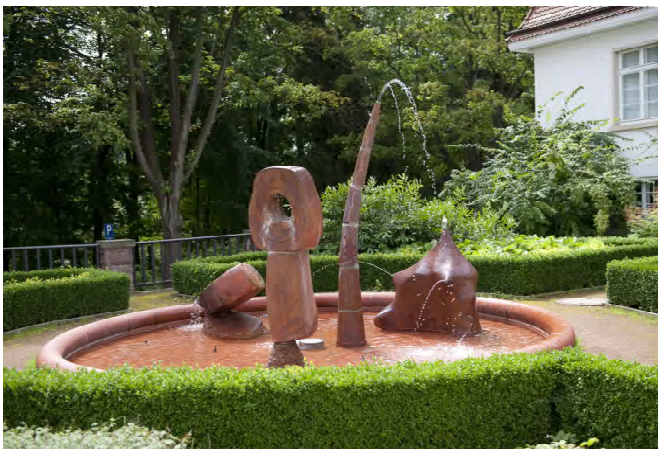
Seit dem letzten Treffen im Herbst 2020 hat sich viel verändert: Die Stoffwechselstörung Lp(a) ist heute noch mehr im allgemeinen Bewusstsein verankert, aktuell werden weitere Medikamente geprüft, die Hoffnung machen. Maßnahmen der Cholesterinsenkung konnten ebenfalls entscheidend verbessert werden. Die Selbsthilfegruppe LipidHilfe-Lpa wächst stetig und setzt sich für die Belange der Betroffenen ein.

Es ist ein guter Zeitpunkt, mit anderen Betroffenen zu sprechen, sich ein neues Bild von der Erkrankung zu machen, Antworten auf wichtige Fragen zum Thema zu finden.

Angehörige haben die Möglichkeit, sich umfassend über die Erkrankung zu informieren, um die Betroffenen zu unterstützen. Übungsleitungen von Herzgruppen und Physiotherapeuten können den Lebensrhythmus und die Bedeutung der Lipoproteinapherese für Betroffene kennenlernen und die seelische Belastung durch die Erkrankung besser verstehen.

Ärztinnen und Ärzten bietet die Veranstaltung ein aktuelles Update zu Diagnostik, Risiken, wissenschaftlichem Hintergrund und aktuellen therapeutischen Möglichkeiten bei Erhöhung von Lp(a). Wir würden uns sehr freuen, Sie am 10. September 2022 in Bad Gottleuba begrüßen zu können.

Mit herzlichem Gruß Ihr
Dr. C. Altmann, Chefarzt



Unser Programm für Sie

ab 09.30 Uhr
erwarten wir Sie im Kulturhaus
der MEDIAN Klinik Bad Gottleuba

10.00 Uhr
Eröffnung und Begrüßung
Referenten: Dr. Christoph Altmann,
Chefarzt Klinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
MEDIAN Klinik Bad Gottleuba und
M. Schäfer, Geschäftsführer LVS/PR

Vorträge

10.15 Uhr
»Grundsatzvortrag Lipoprotein(a) – neue Erkenntnisse«
Referentin: Prof. Dr. E. Steinhagen-Thiessen,
Charité Berlin

11.00 Uhr
»Aktuelle Therapiemöglichkeiten«
Referent: Dr. W. Oettler, Praxis für Gefäßmedizin Görlitz

11.45 Uhr
»Vorstellung des Lp(a)-Registers«
Referent: Dr. C. Altmann, Median Bad Gottleuba
Zusammenfassung der Vormittagsvorträge
durch die Moderatoren und Referenten

12.15 Uhr
Gemeinsames Mittagessen

ab ca. 13.00 Uhr
»Patientenversorgung im Lipidmanagement«
Referent: Dr. E. Winzer, Herzzentrum Dresden

ca. 13.30 Uhr
»Die Selbsthilfegruppe LipidHilfe-Lp(a) berichtet«
Referenten: Gründungsmitglieder der LipidHilfe-Lpa

ca. 14.00 Uhr
»Vorstellung der Öffentlichkeitsaktion Lipoprotein(a)«
Referent: M. Schäfer, Geschäftsführer LVS/PR

14.15 Uhr
»Wie geht es weiter?«
Podiumsdiskussion mit SHG, LVS/PR und Referenten
Moderatoren: Dr. C. Altmann, M. Schäfer

gegen 15.00 Uhr
Ausklang und gemeinsames Kaffeetrinken

Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.

Frau Töppel
per Telefon: 03591 270958
per Telefax: 03591 5329248
per E-Mail: gs@lvs-pr.de

Sekretariat Dr. Altmann
Frau Thunig
per Telefax: 035023 64-1417
per E-Mail: Anja.Thunig@median-kliniken.de
per Post: MEDIAN Klinik Bad Gottleuba GmbH & Co. KG,
Sekretariat ChA Dr. Christoph Altmann,
Königstraße 39, 01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel, OT Bad Gottleuba

Bitte teilen Sie uns mit, ob wir Sie
allein oder in Begleitung begrüßen dürfen.

Anmeldung
Wir freuen uns
auf Ihre Anmeldung
bis zum 04.04.2020

So finden Sie uns ...

Hinweis: wir empfehlen Ihnen die Autobahnabfahrt
Bahretal / Berggießhübel

MEDIAN Klinik Bad Gottleuba
Königstraße 39, 01816 Bad Gottleuba-Berggießhübel
OT Bad Gottleuba
Telefon: 035023 64-0
Telefax: 035023 64-6610

Der Gesundheitssportverein Leipzig e.V. stellt sich vor

Bewegung gibt uns Kraft, sie schenkt uns Entspannung und Freude, damit wir im hektischen Alltagstrubel bestehen können. Aber körperlich aktiv sein bewirkt noch mehr: Bewegung und Sport heilen uns und stärken. Sie halten uns gesund und geistig rege. Aber was, wenn unser Leben aus der Balance gerät, was wenn unser Körper nicht so kann, wie wir wollen?

Leicht erreichbar im Zentrum der Stadt, haben schon tausende Leipziger eine Antwort gefunden. Sie kommen auf Empfehlung des Arztes, einer Rehaklinik oder haben von Freunden davon gehört. So wurde der Gesundheitssportverein Leipzig e.V. schnell zu einem der größten, leistungsfähigsten Vereine der Messestadt. Diplom-Wissenschaftler geben Ihnen Hilfestellung und bald trauen Sie sich Dinge, die Sie vielleicht noch nie probiert haben oder von denen Sie geglaubt haben, sie nie wieder tun zu können. An modernen Geräten, mit zielgenauer Bewegung werden Muskeln gekräftigt und damit Schmerzen gelindert oder beseitigt, alles ohne Medikamente und ohne Nebenwirkungen.

Ihr Körper hat ein großes, heilendes Potential, Sie müssen es nur wecken. Unter kompetenter Anleitung erfahrener Sport-Therapeuten wird Ihr Training effektiv und Sie werden überrascht sein, wie schnell sich Erfolge einstellen und welche Freude es macht.

Wir bringen Bewegung in Ihr Leben

Wir freuen uns auf Sie. Unser Motto: »Gesund werden – gesund bleiben!« bringt unsere Absicht zum Ausdruck, unseren Mitgliedern zu helfen, ihre gesundheitlichen Probleme mit Hilfe des Sports auszuräumen und die Grundlage für dauerhaftes Wohlbefinden zu legen.

Unsere Angebote können Sie übrigens auch nutzen, wenn Sie einfach nur Ihre Fitness verbessern möchten. Sie werden bald Ihr wiedererlangtes Geschick spüren können. Da wo es am schönsten ist, beim geselligen Spiel: Wetten, dass Sie dabei viel Spaß haben werden. In unseren Kursen wird z.B. gezielt die Muskulatur des Rückens gestärkt, denn dort finden sich oft die Ursachen für Rückenschmerzen. Zur Kräftigung der Muskulatur des gesamten Bewegungsapparates werden Übungen auch für Bauch, Beine und Po angeboten.
Ihr Körpergefühl wiederzuerlangen, Ihren Körper wieder zu beherrschen, das wird Ihnen Selbstvertrauen und Zufriedenheit zurückgeben. Es ist eine wichtige Erkenntnis: Bewegung hält geistig fit, besonders, wenn neue Fertigkeiten trainiert werden. Und Sie können Ihre neu gewonnene Bewegungsfreiheit auch draußen in der Natur anwenden, gleich nebenan in Leipzigs schönen Parks beim Nordic Walking zum Beispiel oder unserem Kurs Fit im Park.
Nebenbei hat sich bei uns ein geselliges, mannigfaltiges Vereinsleben entwickelt, mit vielerlei Festen, Vereinsfahrten, Wanderungen, Vorträgen.
Allen Teilnehmern, egal ob Reha-, Präventions- oder Freizeitsportlern, ermöglichen wir ein auf ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmtes, effizientes und vor allem medizinisch korrektes Training. Ein engagiertes, sehr erfahrenes und motiviertes Team kümmert sich um alle Belange rings um den Sport und alle organisatorischen Themen. Unsere studierten und mehrfach lizenzierten Sport-Therapeuten erfüllen alle Kriterien, erfolgreich Rehabilitationssport durchführen zu können. Sie sind mit Elan und Einfallsreichtum bei der Sache. Über den Sport hinaus bieten wir allen unseren Sportlern vielfältige Freizeit- und Begegnungsmöglichkeiten.
Insbesondere die Herzsportler werden hinsichtlich ihrer aktuellen Leistungsfähigkeit und der Rehabilitationsziele beurteilt und danach in verschiedene Gruppen eingeteilt (Übungsgruppen – bei einer Belastbarkeit von weniger als 75 W, Trainingsgruppen – bei einer Belastbarkeit von mehr als 75 W). Anhand dieser Beurteilung und Gruppenzuordnung werden die Patienten unter kardiologischer Kontrolle durch einen beim Sport anwesenden Arzt betreut und von einem speziell ausgebildeten Herzsport-Übungsleiter angeleitet.

Gesundheitssportverein Leipzig e.V.

Gesundheitssportverein Leipzig e.V.
Lessingstraße 1 / 04109 Leipzig
Telefon: 0341 4969050
info@gesundheitssportverein.de
www.gesundheitssportverein.de

Genehmigungsverzicht Rehasport & Funktionstraining Daimler BKK

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Vertreter der Vereine
und Träger,

hiermit leiten wir Ihnen das Rundschreiben der Daimler BKK vom 27. Juni 2022 weiter. Es gilt hinsichtlich der neuen Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung vom 01. Januar 2012 über die Durchführung und Vergütung von Rehabilitationssport zu informieren. Darin geht es um den bundesweit gültigen Genehmigungsverzicht für ärztliche Verordnungen über Rehabilitations- und Funktionssport. Ärztliche Verordnungen müssen daher nicht mehr über die Kasse genehmigt werden und die Teilnehmer können direkt das Angebot des Leistungserbringers nutzen. Die Ergänzungsvereinbarung ersetzt die Regelungen zur Genehmigung in § 8 Abs. 1 und 3 der Vereinbarung und wird zum 01. August 2022 wirksam.
Eine vorherige Kostenübernahmeerklärung durch die Daimler BKK für den verordneten Zeitraum ist für Versicherte der Daimler BKK ab dem 01. August 2022 nicht mehr erforderlich. Die Daimler BKK behält sich jedoch vor, die Abrechnungen im Nachgang zu prüfen und gegebenenfalls zu kürzen, zum Beispiel bei Nicht-Vorliegen des Arztstempels oder bei Nicht-Beachtung des vorgegebenen Leistungszeitraums.
Der Leistungszeitraum beginnt mit der Inanspruchnahme der ersten Übungseinheit und richtet sich nach Ziffer vier der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Januar 2022. Das Abrechnungszentrum der Daimler BKK, das AZE Emmendingen ist über den Genehmigungsverzicht informiert.

Jenny Rohrmoser, Daimler BKK

Beendigung des Corona-Zuschlags der DRV MD zum 30.06.2022

Die Gremien der Deutschen Rentenversicherung haben im Jahr 2020 die Zahlung eines zeitlich befristeten Zuschlags auf die Vergütung von Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Nachsorge als Ausgleich für coronabedingte Mehraufwände befürwortet.

Nach mehreren Verlängerungen wurde der Corona-Zuschlag bis zum 30. Juni 2022 verlängert. Jetzt wurde beschlossen, den Corona-Zuschlag nicht zu verlängern. Damit entfällt die Zahlung des Zuschlags zum 01. Juli 2022.

Fortführung des Rehasports als Tele-/Online-Angebot bis zum 23.09.2022 möglich

Zuletzt informierten wir Sie am 31.05.2022 zum Widerruf der befristeten Sonderregelung »Fortführung als Tele-/Online-Angebot« aufgrund der pandemiebedingten Vergütungsanpassungen für ambulante und stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zum 30.06.2022.
In den letzten Tagen haben uns seitens der Landes- und Bundesverbände der Leistungserbringer im Bereich des Rehabilitationssports und Funktionstrainings mehrere Beschwerden zum Widerruf der Regelung erreicht.

Die Verbände der Krankenkassen haben sich auf Bundesebene zu dem Vorgehen beraten und folgenden Beschluss gefasst:
Der Widerruf der Corona-Sonderregelung »Fortführung als Tele-/Online-Angebot« wird **zurückgenommen**. Die Erbringung vom Rehabilitationssport und Funktionstraining **als Tele-/Online-Angebot ist bis zum 23.09.2022 möglich**.

Zur Verlängerung der Sonderregelung über den 23.09.2022 hinaus werden zu einem späteren Zeitpunkt, unter Berücksichtigung des zukünftigen Verlaufs der Corona-Pandemie, erneut Beratungen erfolgen.«

Anerkennung von Fortbildungspunkten zur Lizenzverlängerung

Erweiterung der Kooperationsvereinbarung mit dem Sächsischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V.

Für die Verlängerung der Übungsleiter B-Lizenz »Sport in der Rehabilitation« sind innerhalb des Gültigkeitszeitraums Fortbildungen im Umfang von mindestens 15 Lerneinheiten nachzuweisen. Bis Ende 2021 war es für LVS/PR-Übungsleitungen lediglich möglich bis zu acht Lerneinheiten zur DOSB-Lizenzverlängerung einzureichen.
Im Sinne einer Vereinfachung für unsere Übungsleitungen und zur Ergänzung des Angebots wurde die Kooperationsvereinbarung mit dem Sächsischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. (SBV) verlängert und erweitert. Im Nachgang der Prüfung der Lehrgänge werden folgende der LVS/PR-Veranstaltungen den Fortbildungen des SBV für das Jahr 2022 gleichgesetzt und erhalten eine vollumfängliche und -inhaltliche Anerkennung bei der Lizenzverlängerung der DOSB-Lizenzen:

- Dresdener Herz- Kreislauftage am 21.01.2022 (8 LE)
- Überregionale digitale Fortbildung für Ärzte und Übungsleiter zum Thema Herzinsuffizienz aus Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Berlin am 05.02.2022 (max. 8 LE)
- LVS/PR-Mitgliederversammlung am 02.04.2022 (max. 8 LE)
- Fortbildung am 07./08.05.2022 (max. 8 LE, Anerkennung der Ersten-Hilfe als Fortbildung)
- Lp(a)-Arzt-Patiententreffen im Herbst 2022 (max. 8 LE)

Das Teilnahmezertifikat der entsprechenden Veranstaltung ist dem Antrag auf Lizenzverlängerung in Kopie beizufügen. Es werden die oben aufgeführten Lerneinheiten für die Lizenzverlängerung anerkannt.

» GEHEN IST DES MENSCHEN BESTE MEDIZIN

HIPPOKRATES

Gehen hält dein Herz in Schwung. Ein regelmäßiger Spaziergang kann dabei helfen, deine Durchblutung zu verbessern, deinen Herzmuskel zu trainieren und damit dein Herz-Kreislauf-System zu stärken.

GEHEN, DIE MEDIZIN DES 21. JAHRHUNDERTS

Regelmäßiges Gehen wirkt auch auf unser Herz-Kreislauf-System, sowohl vorbeugend als auch heilend. Beispielsweise belegt eine Studie der Universität Leipzig, dass regelmäßiges Gehen die Herzkranzgefäße besser vor Ablagerungen schützt. Durch zügiges Gehen, unserer ursprünglichsten und natürlichsten Art der Fortbewegung, wird die Sauerstoffversorgung in Kopf und Körper bis zum Zehnfachen gesteigert, der Herzmuskel gestärkt, die Durchblutung verbessert und der Stoffwechsel angeregt. Es hat sich ein bereits 30-minütiges tägliches Gehen als lebensverlängernd und gesundheitsfördernd herausgestellt. Tägliches Gehen lässt sich jederzeit und unkompliziert in unseren Alltag integrieren und birgt kaum ein Risiko.

Karlheinz Kemmelmeyer
Tel. 09321 267388
Mobil: 0175 7849854
footnotes@t-online.de
www.gehenheilt.de

Aktuelle GEHniale Seminare 2022
gibt es bei OSZL. OSZL
Der Fuß- und Schuhspezialist.
#gehen #podologie #orthopädischeschuhtechnik

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Kreislauferkrankungen, Geschäftsstelle Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bautzen, Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen, Tel. 03591 270958, Fax 03591 5329248, www.lvs-pr.de, gs@lvs-pr.de · ISSN 2749-666X
Redaktion: Dr. Norbert Krujatz, Geschäftsstelle Bautzen, Michael Schäfer und Martina Töppel
Gesamtherstellung: Digitaldruckerei Schleppers GmbH, Spreegasse 10, Haus 4, 02625 Bautzen, Tel. 03591 671011
Bildnachweis: S. 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11 pixabay
Erscheinungsweise: 2x/Jahr
Auflage: 1.500 Stück