



# HERZ IN BEWEGUNG

63. Ausgabe ▪ August 2023



**Editorial**  
**Aus Medizin und Wissenschaft**  
**Selbsthilfearbeit**  
**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



## Telemedizin in der Kardiologie Zukunftsmusik oder Chance ...

Ein Grußwort des LVS/PR-Vorstandsmitglieds  
als Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen  
Dr. med. Michael Günther

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

als Vorstandsmitglied unseres Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. ist es mir eine große Freude, Ihnen einen Überblick der Themen in dieser Sommerausgabe unserer Verbandszeitschrift »Herz in Bewegung« geben zu dürfen. Auch die aktuelle Ausgabe ist wieder mit spannenden Themen aus Medizin und Wissenschaft sowie mit Veranstaltungsinformationen zur Aus- und Fortbildung in unserer Region gefüllt. Darüber hinaus erhalten Sie natürlich alle wichtigen Neuigkeiten aus den Bereichen der kardiologischen Rehabilitation und der Selbsthilfearbeit.

Als Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens bin ich seit 2016 im Vorstand des Landesverbandes ehrenamtlich tätig und möchte mich Ihnen in dieser Ausgabe näher vorstellen und die Gelegenheit nutzen, um ein paar Worte an Sie zu richten.

Das Medizinstudium durchlief ich von 1994 bis 2000 an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. 2001 promovierte ich zum »Dr. med.«. Meine klinische Ausbildung erhielt ich im Herzzentrum an der TU Dresden bei Frau Prof. Strasser und schloss diese mit dem Erwerb des Facharztstitels »Innere Medizin und Kardiologie« ab. Seit 2009 war ich als Oberarzt in der Klinik Innere Medizin und Kardiologie tätig, bevor ich gemeinsam mit meinem Kollegen Dr. S. Kolschmann eine kardiologische Gemeinschaftspraxis in Dresden eröffnet habe. Mein Tätigkeitsschwerpunkt ist natürlich zunächst der tägliche Praxisbetrieb und zum anderen die Behandlung erkrankter Herzkranzgefäße durch Herzkatheter und auch die Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Ein besonderer Schwerpunkt meiner täglichen Arbeit ist die Behandlung der Herzschwäche durch die Implantation von Geräten zur kardialen Resynchronisation.

Die Wahl des behandelnden Arztes durch den Patienten stellt einen großen Vertrauensvorschuss dar. Dieser Verantwortung für das Wohl unserer Patienten müssen wir uns täglich stellen, was in heutigen Zeiten mit Bürokratie, knapper Kassen, hoher Inanspruchnahme und einer Überregulation des Gesundheitssystems eine wahre Herausforderung darstellt.

Um dieses Ziel trotz allem zu erreichen, wenden wir moderne medizinische Diagnostik- und Behandlungskonzepte verbunden mit individueller Betreuung an. Daher möchte ich Ihnen einen Einblick in die neue Welt der Telemedizin in der Kardiologie geben. Die Telemedizin ermöglicht es uns, Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen unabhängig von ihrer geografischen Lage zu erreichen und ihnen eine kardiologisch-medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Der Zugang zu Fachärzten und Spezialisten wird dadurch erleichtert, wenn Menschen sonst weite Wege zu den Fachärzten zurücklegen müssten.

Ein wichtiger Aspekt der telemedizinischen Kardiologie ist die Fernüberwachung von Patienten. Durch die Verwendung von drahtlosen Sensoren und anderen medizinischen Geräten können wir relevante Daten wie Blutdruck, Puls, EKG und andere wichtige Parameter erfassen. Diese Daten können an das medizinische Fachpersonal übermittelt werden, dass dann eine schnelle und fundierte Entscheidung über die Behandlung treffen kann. Dies ermöglicht eine frühzeitige Erkennung von Problemen und eine Anpassung der Therapie, um Komplikationen zu vermeiden. Darüber hinaus ermöglicht die Telemedizin auch eine engere Überwachung von Patienten nach einem Eingriff oder während der Rehabilitation, was zu einer verbesserten Behandlungsqualität führt.

Ein weiterer Vorteil der Telemedizin in der Kardiologie ist die Möglichkeit der telekonsultativen Zusammenarbeit zwischen Kardiologen und anderen medizinischen Fachkräften. Durch den Austausch von Informationen und Bildern in Echtzeit können Spezialisten ihr Fachwissen teilen und gemeinsam komplexe Fälle diskutieren. Dieser interdisziplinäre Ansatz ermöglicht eine umfassende Betreuung von Patienten und trägt zur Entwicklung neuer Erkenntnisse und Behandlungsstrategien bei.

Auch die Übertragung von telemedizinischen Anwendungen auf die Herzgruppenstruktur ist eine Möglichkeit, die Betreuungsqualität zu erhalten beziehungsweise zu verbessern und auch in ländlichen Regionen wohnortnahe Nachsorgeangebote für Patienten zu schaffen. So könnte der Übungsleiter vor Ort durch einen überwachenden Facharzt Unterstützung erfahren. Natürlich gibt es auch Herausforderungen bei einer eventuellen Implementierung der Telemedizin sowohl in der kardiologischen Praxis als auch in den Vereinen und Trägereinrichtungen. Datenschutz, sehr preisintensive technische Infrastruktur und die Akzeptanz von Patienten sind nur einige davon. Als Verband sind wir jedoch bestrebt, diese Herausforderungen anzugehen und die besten Praktiken zu fördern, um eine eventuelle zukünftige sichere und effektive Anwendung in den Herzgruppen zu gewährleisten.

Insgesamt eröffnet die Telemedizin in der Kardiologie eine Vielzahl von Chancen, um die Versorgung von Patienten zu verbessern. Auch wenn diese Art der Betreuung aktuell noch als Zukunftsmusik für die Herzgruppen erscheint, werden wir die Entwicklungen verfolgen und versuchen, diese aktiv mitzugestalten. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen der Sommerausgabe!

Dr. med. Michael Günther  
Vorstandsmitglied LVS/PR





## Rückblick – Dresdner Herz-Kreislauf-Tage 2023

Unter Leitung des Tagungspräsidenten Prof. Dr. Ulrich Laufs haben Ende Januar die Dresdner Herz-Kreislauf-Tage 2023 (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 »Kardiologische Rehabilitation:

Wo geht es hin? What is it good for? Wozu überhaupt?« statt. Den Vorsitz und die damit verbundene inhaltliche Planung hatten Dr. Norbert Krujatz, Kardiologe aus Bautzen und LVS/PR-Vorstandsvorsitzender sowie Dr. Manju Guha, Ärztliche Direktorin der Reha Klinik am Sendesaal in Bremen und ehemalige Präsidentin der DGPR, 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 91 Teilnehmende begrüßen. Auch in diesem Jahr hat ein intensiver Wissens- und Informationsaustausch im Rahmen der Symposien stattgefunden. Durch die Umsetzung als Präsenzveranstaltung war es endlich wieder möglich, persönliche Gespräche mit Vereinsvertretern, Übungsleitenden und Herzsportärzten im Nachgang der Veranstaltung zu führen. Daher freuen wir uns bereits jetzt, Sie auch im kommenden Jahr in Dresden begrüßen zu dürfen.

o.l.: Dr. Per Otto Schüller  
o.r.: Dr. Christoph Altmann  
M.l.: Prof. Bernhardt Schwaab  
M.r.: Dr. Eike Langheim  
u.l.: Dr. Manju Guha  
u.r.: Dr. Norbert Krujatz



### REHA: SESSION

Kardiologische Rehabilitation:  
Wo geht es hin?  
What is it good for?  
Wozu überhaupt?

#### 1. Vortrag:

**Einsichten aus dem aktuellen deutschen Herzbericht**

Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab  
Timmendorfer Strand

#### 2. Vortrag:

**Herzinsuffizienz – brauchen wir überhaupt noch Medikamente?**

Dr. med. Eike Langheim  
Teltow

#### 3. Vortrag:

**Blutfette und deren Fraktionen, Ernährungstherapie –  
Wo geht die Reise hin? Was geht in der Reha?  
Reicht die Polypill?**

Dr. med. Christoph Altmann  
Bad Gottleuba

#### 4. Vortrag:

**Kardiopulmonale Erholung nach COVID-19: Konsequenzen  
für Rehabilitation und Rehasport**

Dr. med. Per Otto Schüller  
Flechtingen

# Sitzen ist das neue Rauchen

Meinolf Behrens, Peter Borchert, Stephan Kress  
Arbeitsgemeinschaft Diabetes,  
Sport und Bewegung der DDG

Nicht erst seit dem Bestseller »Sitzen ist das neue Rauchen« aus dem Jahr 2016 wissen wir um die Gefahren des übermäßigen Sitzens [1]. Bereits 1953 konnte bei einer Studie gezeigt werden, dass Londoner Busfahrer, deren Tätigkeit aus ständigem Sitzen bestand, eine doppelt so hohe Inzidenz koronarer Herzkrankheiten aufwiesen wie körperlich aktive Schaffner in Londoner Doppeldeckerbussen [2].

Es ist mittlerweile gut belegt, dass längeres, ununterbrochenes Sitzen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht. Die im Sitzen verbrachte Zeit vermindert die kardiorespiratorische Fitness sowie mehrere durch Myokine gesteuerte Stoffwechselprozesse [3]. Das Ganze hat Folgen, u. a. eine erhöhte Wahrscheinlichkeit des Entstehens eines Typ-2-Diabetes um 22 Prozent und um 39 Prozent für das Metabolische Syndrom [4].

Wenig überraschend ist, dass Erwachsene mit Typ-2-Diabetes in mehreren Studien eine geringere körperliche Aktivität und ein hohes Maß an sitzendem Verhalten zeigen im Vergleich zu Menschen ohne Typ-2-Diabetes. So werden 8 Prozent aller Todesfälle und 29 Prozent der Erkrankungen an Typ-2-Diabetes nach einer Studie in der englischen Bevölkerung mit bestimmten sitzenden Verhaltensweisen in Verbindung gebracht [5]. Mit zunehmender Gesamtsitz- und Fernsehdauer steigt das Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko [6]. Das aktive Unterbrechen der sitzenden Tätigkeit ist besonders für diese Personengruppe wichtig [3].

## Sitzen aktiv unterbrechen

Die Reduktion sitzender Tätigkeiten bietet einen erheblichen Nutzen für die öffentliche Gesundheit. Es ist daher erforderlich, sitzende Tätigkeiten und die sie beeinflussenden Faktoren besser zu erfassen [6]. Entsprechend sollten Empfehlungen zur körperlichen Aktivität den Ratschlag enthalten, Zeiten sitzender Tätigkeit zu vermeiden [7]. Bewegungspausen sind im Vergleich zu einer kontinuierlichen körperlichen Betätigung etwas wirksamer zum Senken des Blutzuckerspiegels [8]. Wenn Menschen mit Typ-2-Diabetes das Sitzen durch Stehen und leichtes Gehen unterbrechen, verbessern sie den 24-Stunden-Glukosespiegel und die Insulinsensitivität in höherem Maß als bei strukturierter Bewegung [9]. Ein Schreibtischfahrrad z. B. führt zu niedrigeren Insulinkonzentrationen nach den Mahlzeiten und könnte

ein Lösungsansatz bei dominant sitzenden Tätigkeiten sein, die Gesundheit zu erhalten [10]. Schon ein bisschen mehr Bewegung bringt den größten Erfolg [11].

## COVID-19-Pandemie, Inaktivität und Diabetes

COVID-Mortalität und Inaktivität sind zwei Seiten einer Medaille [12]. Während der COVID-19-Pandemie ging die körperliche Aktivität in allen Altersgruppen, bei Männern und Frauen sowie in den meisten Ländern deutlich zurück [13]. Nach Schätzungen kam es durch körperliche Inaktivität während der COVID-19-Pandemie weltweit zu 9,6 Prozent (5,3 – 12,8 Prozent) zusätzlichen Diabetesfällen, was ca. 11,1 Millionen Menschen entspricht. Gleichzeitig wurde

in diesem Kollektiv eine Steigerung der Gesamtmortalität um 12,5 Prozent (6,8 – 16,7 Prozent) geschätzt, entsprechend einer Steigerung um ca. 1,7 Millionen Todesfälle [14]. Eine große US-amerikanische Studie mit 48 440 erwachsenen Patienten zeigt, dass körperliche Inaktivität mit einem höheren Risiko für schwere COVID-19-Verläufe assoziiert ist [15].

## Bewegung senkt das Risiko

Für Menschen, die an COVID-19 erkrankt und in den zwei Jahren vor der Pandemie ständig inaktiv waren,

war die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie ins Krankenhaus eingeliefert wurden, auf die Intensivstation kamen oder starben, als für jene, die die Empfehlungen für körperliche Aktivität konsequent einhielten [16]. Abgesehen von fortgeschrittenem Alter und einer Organtransplantation in der Vorgeschichte war körperliche Inaktivität der stärkste Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe [16].

## Homeoffice vs. Hometrainer

Angesichts der COVID-19-bedingten Homeoffice-Welle besteht ein dringender Bedarf an Empfehlungen für körperliche Aktivität, nicht zuletzt, um die Behandlung von Diabetes zu verbessern und den Anstieg der globalen Belastung durch COVID-19, Typ-2-Diabetes und andere nicht übertragbare Erkrankungen zu verhindern [17]. Das Homeoffice braucht den Hometrainer. Der größte Nutzen zeigt sich bei einer Kombination von wöchentlich zwei bis drei Sitzungen Widerstandsübungen mit freien Gewichten und dem eigenen Körpergewicht zusammen mit wöchentlich drei- bis fünfmal aeroben Übungen – insbesondere Gehen mit jeweils mäßiger Intensität [18].

## Erst kommt die Bewegung im Kopf

Die Beine folgen dem Kopf – eine zugespitzte Hypothese, die dazu auffordert, zu erforschen, ob eine gezielte Förderung der Eigenmotivation eine wirksame Maßnahme zur Steigerung der körperlichen Aktivität sein kann. Nicht Ärzte und Ärztinnen sowie Therapeuten und Therapeutinnen verändern die Lebensweise der von Diabetes betroffenen Menschen, sondern es sind die Menschen selbst und deren (all-)tägliche Entscheidungen für oder gegen eine bestimmte Verhaltensweise. Nachhaltige Verhaltensänderung baut auf einer partizipativen Entscheidungsfindung im Arzt-/Ärztin-Patienten/Patientinnen-Verhältnis auf [19]. Es gilt, Wissen und gesundheitsbezogene Bewegungskom-

Wege vom unbewegten zum bewegten Menschen mit Diabetes



petenzen der Patienten und Patientinnen zu stärken, um Veränderungen von innen heraus anzustoßen, und das gegen innere wie äußere Widerstände [20, 21].

Einige Barrieren wie gesundheitliche Probleme und Zeitmangel sind vielen Menschen mit Typ-2-Diabetes gemeinsam. Allerdings scheinen jene mit einem höheren selbstbestimmten Motivationsniveau besser in der Lage zu sein, ihre Hindernisse für körperliche Aktivität zu überwinden. Deshalb sollten sich Interventionsstrategien hinsichtlich mehr körperlicher Aktivität nicht nur auf die Angebotsseite konzentrieren, sondern das Stärken der selbstbestimmten Motivation als Grundvoraussetzung des Handelns in den Fokus rücken [22].

### Mut und Sorgen

Zu diesem Zweck wurden von der Arbeitsgemeinschaft Diabetes, Sport und Bewegung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) die »Mut- und Sorgenkarten« entwickelt. Dem dialogischen Ansatz des Motivational Interviewing folgend [23] sind die »Mut- und Sorgenkarten« eine einfache, schnelle und überall einsetzbare Gesprächshilfe, um eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patienten und Patientinnen sowie Beratern und Beraterinnen aufzubauen und Patienten und Patientinnen aktiv in die Entscheidungsfindung einzubinden. Auf 26 vorformulierten Karten und zwei Leerkarten werden mögliche Sorgen, Ängste, Wünsche und Chancen »verbalisiert«, um so Gründe für oder gegen Bewegung und Sport zusammenzutragen, zu gewichten und in den Kontext einer bewussten Therapieentscheidung zu stellen. Durch die haptische Form des »Argumente-Sammelns und -Abwägens« in Form von Karten erwächst eine konkrete und im wahrsten Sinne des Wortes greifbare Gesprächsbasis – für Patienten und Patientinnen, für Ärzte und Ärztinnen, für das Beratungsteam.



### Maßanzug statt Stangenware

Das Verschreiben eines personalisierten Trainingsprogramms kann das Risiko verringern und den Nutzen körperlicher Aktivität bei Menschen mit Diabetes maximieren [24]. Eine schwedische Studie zeigt, dass die Kombination von Motivational Interviewing und körperlicher Aktivität auf Rezept die Bewegungszeit in der Freizeit erhöhen kann und damit gesundheitsbezogene Variablen verbessert [25].

Aber reichen die Exploration der Widerstände und ein daraus abgeleitetes Verschreiben von Bewegung allein schon aus? Wie schon vor Jahren im transtheoretischen Modell beschrieben [26], sind nach der Bewusstseins- und Absichtsbildung die Einführung und Aufrechterhaltung einer angemessenen Handlungsroutine die entscheidenden Elemente. Ein komplettes Interventionsmodell zielt auf ein maßgeschneidertes Verschreiben ab, beginnt mit der Beurteilung der Klienten und Klientinnen, fährt mit der Definition klinischer Ziele/möglicher Einschränkungen fort und endet, wenn die Probanden und Probandinnen die Übung durchgeführt und Ergebnisse erzielt haben [27].

### Therapieplan für Bewegung

Mit dem Therapieplan für Bewegung stellt auch hier die AG Diabetes, Sport und Bewegung ein Tool für den Beratungsalltag bereit. In der Tradition der SMART-Logik hilft es, gemeinsam mit Patienten und Patientinnen konkrete Bewegungsziele und -aktivitäten festzulegen. Der Therapieplan für Bewegung ist für Menschen mit Diabetes (mit und ohne Adipositas) nutzbar und könnte als standardisiertes Tool für Bewegungsberater und -beraterinnen DDG sowie für das Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas eingesetzt werden.

Im Therapieplan für Bewegung werden Modus (Art), Häufigkeit, Intensität, Dauer und Progression abgebildet. Die Konkretisierung hängt zum einen von den Präferenzen und Fähigkeiten der Patienten und Patientinnen ab, zum anderen von Sicherheitsaspekten in Bezug auf den Status des Typ-2-Diabetes oder anderer Erkrankungen. Der Therapieplan für Bewegung sondiert die Breite der Möglichkeiten für körperliche Aktivität, beginnend bei den Alltagsaktivitäten über nicht organisierte sportliche Aktivitäten hin zu angeleiteten sportlichen Aktivitäten und führt diese in einen selbstbestimmten Bewegungsplan zusammen.





Das Sondieren der Optionen und Wahlmöglichkeiten vergrößert die intrinsische Motivation eines Menschen – ein ebenfalls seit vielen Jahren anerkannter Grundsatz in der Verhaltensintervention [28]. Schließlich gehen Ärzte und Ärztinnen auf eine regelmäßige Progression ein, um den Bewegungsanreiz aufrechtzuerhalten, der für eine kontinuierliche Verbesserung des Gesundheitszustands erforderlich ist, um eine »Plateauphase« zu verhindern [29].

**INFO** ▶

■ [www.ddg.info/politik/veroeffentlichungen/gesundheitsbericht](http://www.ddg.info/politik/veroeffentlichungen/gesundheitsbericht)

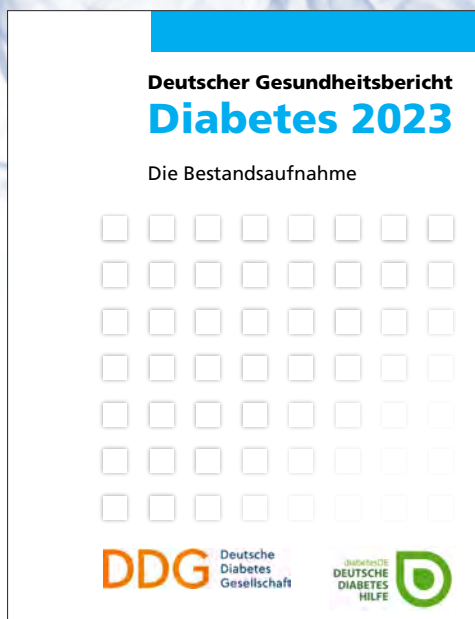


Abb. 1 Die AG Diabetes, Sport und Bewegung bietet einen »Werkzeugkoffer« an, um Beratende zu unterstützen, Menschen in Bewegung zu bringen.



**Die Antwort beginnt mit Fragen**

Aus verhaltensmedizinischer Sicht kann ein Verschreiben von Bewegung nur dann als richtig angesehen werden, wenn die Menschen die verordnete Übung tatsächlich durchführen, getreu nach Erich Kästner: »Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.« Das gilt für uns alle, ob Menschen mit oder ohne Diabetes. Die Antwort auf die pandemische Herausforderung »des neuen Rauchens« beginnt mit Fragen: Fragen nach Barrieren, nach medizinisch Sinnvollem, nach konkreten Handlungsstrategien. Der Therapieplan für Bewegung wie auch die Mut- und Sorgenkarten fügen sich nahtlos in den mittlerweile über Jahre an den Erfordernissen des Schulungs- und Beratungsalltags gewachsenen »Werkzeugkasten Bewegung« (vgl. Abb. 1) der AG Diabetes, Sport und Bewegung ein. Er soll Ärzte und Ärztinnen, Berater und Beraterinnen sowie Therapeuten und Therapeutinnen unterstützen, gemeinsam mit Patienten und Patientinnen den Weg aus der Sitzfalle zu finden.

**Die Literaturliste zu dem Artikel**

finden Sie auf:

■ [www.diabetologie-online.de/gesundheitsbericht](http://www.diabetologie-online.de/gesundheitsbericht)

oder hier:

**Dr. Meinolf Behrens**  
Diabeteszentrum Minden  
Bismarckstraße 43, 32427 Minden  
E-Mail: [mb@diabetes-minden.de](mailto:mb@diabetes-minden.de)

**Dr. Peter Borchert**  
Hochvogelstraße 24, 86163 Augsburg  
E-Mail: [dr.peter.borchert@t-online.de](mailto:dr.peter.borchert@t-online.de)

**Dr. Stephan Kress**  
Vinzentius-Krankenhaus  
Oberarzt der Medizinischen Klinik I  
Cornichonstraße 4, 76829 Landau  
E-Mail: [s.kress@vinzentius.de](mailto:s.kress@vinzentius.de)

**Wichtige Aussagen und Fakten**

Gesundheitspolitische Anstrengungen, die schon kleine Steigerungen der Aktivität bei inaktiven Personen fördern, können von großem Nutzen für die öffentliche Gesundheit sein. Die Kombination aus weniger Sitzen, regelmäßigem Unterbrechen langer Sitzzeiten und mehr Bewegung ist der Königsweg. Regelmäßige körperliche Aktivität zum Verringern des Schweregrads von COVID-19-Verläufen sollte in die Empfehlungen zur Pandemiebekämpfung für alle Bevölkerungsgruppen einbezogen werden.

Es besteht ein Bedarf an groß angelegten Maßnahmen zur Förderung eines aktiven Lebensstils, die in die Diabetesversorgung integriert werden sollten [30].

Aus der Absicht zu mehr Bewegung ein Handeln und aus dem Handeln ein dauerhaftes Aufrechterhalten zu machen, ist die Kernherausforderung in der therapeutischen Begleitung. Bewegungsprogramme allein sind nur ein Teil der Lösung.

*Aus dem deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2023.  
Mit freundlicher Genehmigung der Autoren  
und des Kirchheim-Verlages.*





## Leipziger Behinderten- und Reha-Sportverein e.V.

### Über uns

Im Jahr 2019 aus zwei traditionsreichen Vereinen fusioniert, ist der Leipziger Behinderten- und Reha- Sportverein e.V. (LBRS) heute mit etwa 1125 Mitgliedern und über 90 Gruppen, an Land und im Wasser, einer der größten Reha-Sportvereine Sachsens. Neben Rehabilitationssport in den Bereichen Orthopädie, Innerer Medizin, Psychiatrie und Neurologie, bietet er zudem Breiten- und Behindertensport an. Die Abteilungen Sitzvolleyball, Rollstuhlbasketball und -Rugby, sowie Paraschwimmen, Paraleichtathletik und seit vergangenem Jahr Paratriathlon sind national und international erfolgreich und freuen sich immer über Zuwachs.

### Veranstaltungsüberblick

Im Bereich der Veranstaltungen und Wettkämpfe war und ist in diesem Jahr einiges geplant.

So fand bereits im März die internationale Champions Trophy im Rollstuhlrugby und im Mai die Deutsche Meisterschaft im Sitzvolleyball statt. Beides hochkarätige Wettkämpfe direkt in Leipzig.

Im September dieses Jahres ist erstmals seit der Fusion das Vereinsfest für alle Teilnehmer, Mitglieder und Angehörige wieder geplant. Auf dem Campus der Sportwissenschaftlichen Fakultät Leipzig wird es, bei hoffentlich gutem Wetter, Mitmachkurse, eine Herzwanderung und Möglichkeiten zum gemütlichen Zusammensitzen geben.

Auch die Zusammenarbeit mit der Elternhilfe Leipzig e.V. bei dem traditionsreichen Lauf gegen Krebs am 31.10.2023 auf dem Gelände der Sportfakultät Leipzig wird forciert.

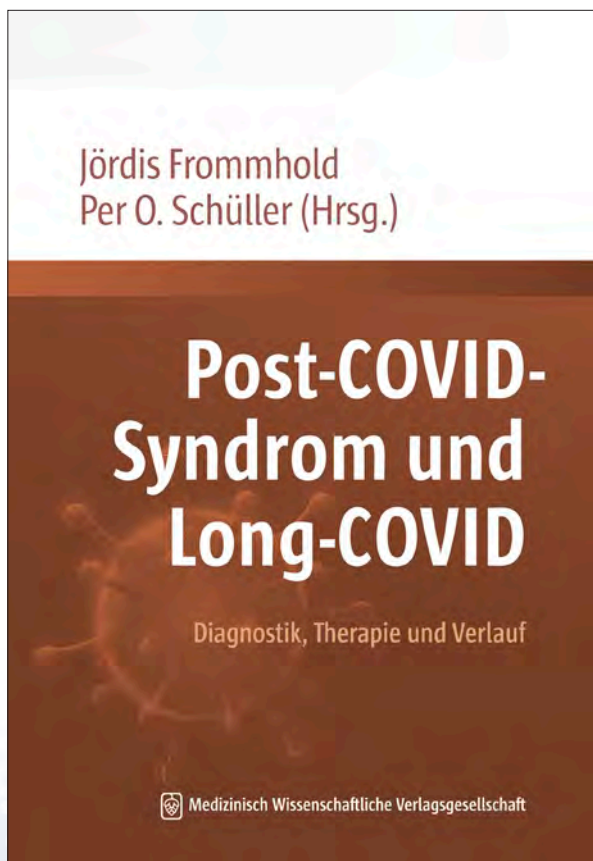
Den Jahresabschluss im Dezember bilden der 15. LE-Cup, ein internationales Sitzvolleyballturnier in Leipzig, ein Spieltag der Ring Tigers (Rollstuhlbasketball) und das Weihnachtsschwimmen in der Schwimmhalle Nordost Leipzig.

Der LBRS e.V. ist ein Verein für alle Altersklassen. Mit einem engagierten Team an Mitarbeitern, ehrenamtlichen Übungsleiter und Trainern blickt dieser auf ein sehr ereignisreiches Jahr und freut sich auf noch viele weitere!



Leipziger Behinderten- und  
Reha-Sportverein e.V.  
Jahnallee 59, 04109 Leipzig  
Telefon 0341 30854587  
Telefax 0341 96276670  
info@lbrs-ev.dww





Jödis Frommhold / Per O. Schüller (Hrsg.):  
 Post-COVID-Syndrom und Long-COVID – Diagnostik, Therapie und Verlauf,  
 320 Seiten, 21 Schwarzweißabbildungen,  
 ISBN: 978-3-95466-698-0, EUR 59,95  
 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2023.

Postinfektiöse Erschöpfungssyndrome und Folgeerkrankungen sind der Medizin schon lange bekannt und entsprechend beschrieben wie etwa nach einer Epstein-Barr-Virus-Infektion oder nach der Grippe-Pandemie vor über 100 Jahren. Die langfristigen Gesundheitsschäden nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV2 werden als Long-COVID und Post-COVID beschrieben. Sie haben sich weltweit zu einem Massenphänomen mit weitreichenden gesundheitlichen, psychosozialen und ökonomischen Auswirkungen für die Betroffenen selbst und für die gesamte Gesellschaft entwickelt. Internationale Leitlinien verwenden den Begriff »Long-COVID«, wenn Betroffene mehr als vier Wochen nach der Akutphase noch immer an Beschwerden leiden. Bleiben die Symptome länger als zwölf Wochen bestehen, liegt laut Leitlinien das »Post-COVID-Syndrom« vor. Long-COVID schließt die Post-COVID-Phase mit ein. Nach internationalem Forschungsstand entwickeln gut zehn Prozent der COVID-19-Infizierten eine Post-COVID-Symptomatik.

Wie nie zuvor mussten nicht nur medizinische Fachschaften, sondern auch alle Sozialsysteme so viel Wissen über eine Krankheit so schnell lernen, um in kurzer Zeit wirksame Therapie- und Versorgungskonzepte zu ermöglichen. Nun legen

Jödis Frommhold (Internistin, Notfallmedizinerin, Pneumologin) und Per O. Schüller (Internist, Kardiologe, Pneumologe, Sozialmediziner) das erste Fachbuch zu Diagnostik, Therapie und Verlauf von Long- und Post-COVID vor. Als Herausgeber haben sie 51 weitere Autorinnen und Autoren aus verschiedenen Fachbereichen gewinnen können, ihre Erkenntnisse und Erfahrungen der letzten zwei Jahre für eine interdisziplinär abgestimmte Zusammenarbeit in der Behandlung und Versorgung von Long-COVID-Patient:innen bereitzustellen. Gelungen ist ihnen ein breitgefächertes Kompendium, das in fünf Kapiteln Expertenwissen für eine bedarfsgerechte und individualisierte Praxis nutzbar macht.

**Kapitel I** beginnt mit einem medizinhistorischen Rückblick auf Seuchenausbreitungen bis in vorchristliche Zeiten. Der Beitrag hilft zu verstehen, dass seit Menschengedenken mit jeder Seuche, mit jeder Epidemie und Pandemie nicht nur auf der biologischen, sondern auf allen Ebenen menschlichen Lebens und der Gesellschaft großes Leid mit Langzeitfolgen einhergeht. Was damalige Geschichtsschreiber an Hilfs- und Ratlosigkeit von Heilkundigen und Angehörigen, an Erklärungsversuchen zu Ursachen und Heilungsmaßnahmen, an Behandlungsversagen, Schuldzuweisungen, Verschwörungen, Strafe der Götter, politischen Handlungsfehlern, mangelnder Empathie und Verlastungängsten dokumentierten, zeigt viele Parallelen zu den individuellen und gesamtgesellschaftlichen Leidsituationen der Corona-Pandemie auf. – Der zweite Beitrag erörtert epidemiologische Daten und Fakten zu Häufigkeit, Schweregrade und Verteilung, definiert Begriffe wie Inzidenz, Prävalenz und Letalität und ordnet Symptome und Krankheitsschwere zum akuten Verlauf und zu Long-COVID ein. Nach Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, Wohnort und Beruf werden die Risikofaktoren beschrieben, die dazu beitragen, dass bestimmte Personengruppen besonders hoch disponiert sind, sich zu infizieren und einen schweren Verlauf zu durchleben. Wie erste positive Ergebnisse aus bisherigen Praxiserfahrungen mit medizinischer Rehabilitation von Long-COVID-Betroffenen zeigen, spielt eine breit angelegte medizinische Nachsorge eine sehr bedeutende Rolle. Damit lässt sich ein umfassendes Verständnis für eine COVID-19-Erkrankung mit vielfältigen und unspezifischen Symptomen bilden, die sich nicht als reine Atemwegsinfektion, sondern als Multiorganerkrankung mit zum Teil schweren Langzeitfolgen oder gar eigenständigen Folgeerkrankungen darstellt. – Ebenso umfassend muss die Versorgung von Post-COVID-Betroffenen verstanden und gewährleistet werden. Dem entsprechend gibt der dritte Beitrag eine Übersicht über die Versorgungslage in Deutschland und benennt zugleich Erfordernisse, die es zur Verbesserung von Versorgungswegen und Leitlinien braucht, wie zum Beispiel die Koordination von primär- mit spezialisierter fachärztlicher Diagnostik und Versorgung sowohl stationär als auch ambulant.

**In Kapitel II** informieren drei Beiträge über die Virologie des hochinfektiösen Coronavirus (Virusfamilie, Ursprung, Struktur, Virusentwicklung während der Infektion), über die Symptomatik (Krankheitsspektrum, Organbeteiligung, mögliche Komplikationen) der akuten SARS-CoV2-Infektion sowie über deren Verlauf und Prognose. Bei letzterem wird ausführlich auf Risikofaktoren für schwere Akutverläufe mit lang anhaltenden Symptomen eingegangen, um Post-COVID-Beschwerden besser verstehen und einordnen zu können.



**Kapitel III** beschreibt in sechs Beiträgen Symptome und Krankheitsverlauf des Post-COVID-Syndroms, das wie die akute COVID-19-Erkrankung als Multisystemerkrankung gesehen werden muss. Selbst nach einem milden Akutverlauf kann es zu Post-COVID kommen. Dargestellt an zwei Fallbeispielen zeigt sich, dass es das typische Post-COVID-Beschwerdebild nicht gibt. Vielmehr überlappen sich die Symptome betroffener Organsysteme, bilden individuelle Cluster, die in ihrer Intensität schwanken und sich im Krankheitsverlauf verändern können. Um dennoch einen Überblick zu erhalten, werden Symptomkonstellationen und -manifestationen in neurologische, psychiatrisch-psychosomatische und internistische Störungen unterteilt und jedes Organsystem für sich erläutert. – Sehr ausführlich wird in einem Beitrag das Chronische Fatigue-Syndrom thematisiert. Es ist eine der schwersten Formen des Post-COVID-Syndroms und geht mit einer abnormen körperlichen, geistigen und seelischen Erschöpfung und einer ausgeprägten Belastungsintoleranz einher. Wegen der begleitenden Funktionsstörungen des zentralen und autonomen Nervensystems wird sie als eigenständige Krankheit zu den neurologischen Erkrankungen gezählt und als Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) bezeichnet. Sie ist sozusagen die Krankheit nach der Krankheit, die arbeitsunfähig macht und im schlimmsten Fall zu dauerhafter Bettlägerigkeit führt. Typisch für die ME/CFS ist die am Folgetag einer Anstrengung auftretende Verschlechterung der Symptome, die sogenannte postexertionelle Malaise. – Das Kapitel schließt mit einem Beitrag über das Pädiatrische Post-COVID-Syndrom ab. Auch wenn Post-COVID bei Kindern und Jugendlichen weniger auftritt als bei Erwachsenen, so sind die sich in einer Vielzahl an (auch anderen) Symptomen zeigenden Langzeitfolgen nicht weniger bedeutend für notwendige disziplinübergreifende, ganzheitliche Therapiemaßnahmen. Detailliert beschrieben werden daher Epidemiologie, Verlauf, Pathogenese, Diagnostik, auch Ausschlussdiagnostik, Behandlung und Symptome.

**Kapitel IV** stellt fünf Therapiekonzepte vor. Für das theoretische Verständnis sind die ersten vier Beiträge jeweils den Störungen der betroffenen Organsysteme zugeordnet, für eine wirkungsorientierte Praxis aber muss in interprofessioneller Abstimmung nach individualisierter Diagnostik auch eine individualisierte Therapie konzipiert werden. Das heißt, maßgebend für die Behandlungsziele und den -prozess sind die mit großer Sorgfalt zu berücksichtigenden individuellen Hauptsymptome sowie die psychosomatische Belastbarkeit und Erschöpfbarkeit der Betroffenen. Zudem ist zu beachten, dass viele Post-COVID-Patient:innen, die einen schweren bis kritischen Akutverlauf überlebten, traumatisiert sind, sei es durch die Schwere der Infektion selbst und / oder durch das Post-Intensive-Care-Syndrom nach einem langen intensivmedizinischen Aufenthalt mit Beatmungstherapie. Traumatisierend für Post-COVID-Betroffene sind auch neurologische Manifestationen (Neuro-COVID) wie Geruchs- und Geschmacksverlust, neurokognitive Dysfunktionen und Fatigue. So müssen Therapie und Rehabilitation bei Post-COVID gegebenenfalls die Behandlung posttraumatischer Störungen einbeziehen. Ganz gleich welche Symptomkonstellation vorrangig zu behandeln ist, jede Therapiemaßnahme gleicht einer Gratwanderung zwischen Über- und Unterforderung entlang der individuellen Energiereserven. Das Abwägen der Leistungsgrenzen und die vorausschauende Einhaltung von Ruhe- und Erholungsphasen spielen bei jedem Behandlungs-

schritt eine zentrale Rolle. Das Energiemanagement, das sogenannte »Pacing«, ist essenziell, ebenso die Stresskontrolle und die psychosoziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, das »Coping«! – Der fünfte Beitrag skizziert Anwendung, Wirkung und Kontraindikationen der Hyperbaren Sauerstofftherapie (HBO). Bei Post-COVID-Betroffenen mit neurologischen Störungen wie Brain Fog oder Fatigue, die sich einer HBO in einer Überdruckkammer unterzogen, konnten positive Wirkungen erzielt werden. Die bisherigen wissenschaftlichen Daten sind jedoch wenig belastbar, sodass die HBO-Therapie derzeit nur als »individueller Heilversuch« ohne Übernahme der Behandlungskosten durch die Krankenkassen erfolgen kann.

**Mit zehn Themen informiert Kapitel V** über wichtige sozialmedizinische, gesellschaftliche und organisatorische Aspekte zur Bewältigung von Post-COVID und zur Sicherstellung der Nachsorge. Um einige Beispiele zu nennen, beziehen sich die Themen auf Post-COVID-Ambulanzen; digitale Nachsorge; wem und wie die Deutsche Rentenversicherung eine Rehabilitation bewilligt; berufliche Wiedereingliederung; ist die Infektion mit dem Coronavirus am Arbeitsplatz ein Fall für die gesetzliche Unfallversicherung? Ein Beitrag gibt wertvolle praktische Patientenhinweise auf medizinische Behandlungs- und soziale Unterstützungsmöglichkeiten, Selbstmanagement im Alltag sowie auf die Rückkehr in das Arbeitsleben und die Wiederaufnahme von Bewegungsaktivitäten. Andere Themen wiederum regen zur Diskussion über das »hart aber unfair getroffenen gesellschaftlichen Nervensystem« oder darüber, wie nach den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie Gesundheit neu in einem ganzheitlichen Sinn definiert und unser Gesundheitssystem entsprechend angepasst werden kann.

Das Buch bietet eine detailreiche Fülle an anwendbarem Wissen für ganzheitliche Therapieansätze und soziale Versorgungswege bei Long-COVID. Jeder Beitrag kann je nach Fachinteresse für sich gelesen werden. Doch schnell ist feststellbar, dass ohne interdisziplinäre Arbeit fachübergreifende, nachhaltige Praktiken nicht möglich sind. Die hier gezeigte Multikompetenz beweist ebenso, dass eine solch folgenschwere Krankheit ohne Zwischenmenschlichkeit nicht zu bewältigen ist. Damit nährt das ambitionierte Autorenteam die Hoffnung auf eine baldige erweiterte Buchauflage.

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



## Selbsthilfearbeit

Auch im ersten Halbjahr dieses Jahres konnten wir als LVS/PR in Kooperation mit der SHG LipidHilfe-Lp(a), der SHG Long Covid sowie mit der BAG Selbsthilfe verschiedenste Angebote für Patienten und Angehörige schaffen.

- Digitalschulung »Patient Empowerment – wie finde ich mich als Patient im Gesundheitssystem zurecht, Arztnetzwerke, digitale Tools« mit Dr. Stefan Waller, Berlin
- 3. Austauschforum Long Covid – »Long-COVID und Arbeitsleben«
- Digitalschulung »Therapie der Schaufensterkrankheit – Awareness Lipoprotein(a)« mit Dr. Katrin Gebauer, Münster

Die Rückmeldungen zu den Angeboten sind positiv. Aus diesem Grund versuchen wir weiterhin parallel zu den Bewegungsangeboten auch die psychosoziale Nachsorge in der kardiologischen Rehabilitation in den Fokus zu rücken. Daher ist es Patientinnen und Patienten zu empfehlen, Ihren Genesungsprozess, Lebensstiländerung, aber auch Ihre Ängste und Sorgen mit anderen Betroffenen zu teilen.

Ein geeignetes Angebot hierfür sind die zahlreichen Selbsthilfegruppen für Herz-Kreislauf-Patienten. Durch den Austausch zwischen den Patienten und der Unterstützung der betreuenden Kardiologen, können Betroffene in kürzester Zeit zu Experten ihrer eigenen Krankheit heranwachsen.

Dies hilft natürlich im persönlichen Umgang mit der Erkrankung enorm. Besonders positive Erfahrungen konnten hierbei durch Schulungen und Informationsveranstaltungen in der ersten Jahreshälfte gesammelt werden.

Betroffene und Interessierte können sich gern direkt wenden an:

die Selbsthilfegruppe LipidHilfe-Lp(a)

■ [info@lipidhilfe-lpa.de](mailto:info@lipidhilfe-lpa.de)

sowie an die SHG Long Covid

■ [info@long-covid.me](mailto:info@long-covid.me)

Ergänzende Informationen für Patienten und medizinisches Fachpersonal finden Sie auf unserer Webseite

■ [www.lvs-pr.de](http://www.lvs-pr.de)





## Ausbildungslehrgang

### Herzgruppenleiter und Rehasport-Übungsleiter Innere Medizin der DGPR

Teilnahmeberechtigt sind:

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

vorläufige Termine:

08. – 10.03.2024 .....	Sportpension Dresden
22. – 24.03.2024 .....	Rehaklinik Bad Gottleuba
12. – 14.04.2024 .....	WeiWei Döbeln
19. – 21.04.2024 .....	WeiWei Döbeln
03. – 05.05.2024 .....	Sportpension Dresden

Anmeldung: bis 26.01.2024

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

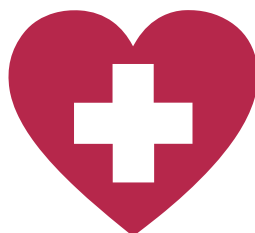
*Dieses Jahr wieder mit einigen digitalen Ausbildungstagen bequem von zu Hause*

### Erste-Hilfe-Fortbildung mit 9 LE

Wir planen für das vierte Quartal dieses Jahres eine Erste-Hilfe-Schulung für unsere Übungsleitungen und Ärzte durchzuführen.

Bei ausreichend Anmeldungen könnte diese **Samstag, den 18. oder 25. November in Dresden** stattfinden.

Bei Interesse melden Sie sich gern ab sofort über die Geschäftsstelle des LVS/PR an.



AUSBILDUNGSLEHRGANG

## Herzgruppenleiter und Rehasport-Übungsleiter Innere Medizin

Dieses Jahr wieder mit digitalen Ausbildungstagen

ANMELDUNG BIS 26.01.2024



unter

gs@lvs-pr.de | 03591/270958 | www.lvs-pr.de  
LVS/PR von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V.

Unserem Ausbildungslehrgang liegt das Curriculum für die Ausbildung zum »Herzgruppenleiter der DGPR – Innere Medizin« der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (DGPR) zugrunde. Die Teilnehmer werden umfassend in den Lernbereichen »Rehabilitation mit den Mitteln des Sports«, »Rehabilitative Ziele des Sports in Herzgruppen«, »Sport in Herzgruppen planen, durchführen und auswerten« sowie »Organisatorische Aspekte des Angebots Herzgruppe« von akademisch gebildeten und/oder klinisch erfahrenen Lehrteams ausgebildet, um folgend als qualifizierte Herzgruppenleiter zu arbeiten. Der Ausbildungslehrgang des LVS/PR deckt inhaltlich die gesamte Innere Medizin ab. Daher erhalten die Absolventen dieses Lehrgangs mit erfolgreichem Bestehen neben dem Übungsleiterschein zur Leitung von Herzgruppen zusätzlich auch die Befähigung für die Leitung von Diabetes-, Lungen- und Gefäßsportgruppen. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen.

Anmeldungen können in der LVS/PR-Geschäftsstelle hinterlegt werden:

- Tel. 03591 270958
- gs@lvs-pr.de

Bei ergänzenden Fragen zu den Teilnahmevoraussetzungen und zu einer möglichen Gebührenförderung der Teilnehmer melden Sie sich ebenfalls gern in der Geschäftsstelle.



## Ausbildung zur Gefäßtrainerin/ zum Gefäßtrainer

Während der 52. DGA-Jahrestagung in Leipzig bietet die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation e.V. (DGPR) und der Unterstützung des Landesverbandes Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (LVS/PR) die zweitägige Ausbildung zur Gefäßtrainerin/zum Gefäßtrainer an.

Gefäßsportgruppen sind Rehasportgruppen für PatientInnen mit einer pAVK, die von einer Übungsleiterin oder einem Übungsleiter geleitet werden. Auf Antrag (Muster 56, Antrag auf Kostenübernahme für Rehasport) können die Kosten von den Krankenkassen übernommen werden. Die Ausbildung umfasst 15 Unterrichtseinheiten und findet statt am:

- Freitag, den 22.09.2023, von 9:00 bis 16:00 Uhr (Theorieteil, Dr. T. Heldmann) und am
- Samstag, den 23.09.2023, von 9:00 bis 16:00 Uhr (Praxisteil, Dr. F.-T. Lange)

Die TeilnehmerInnen lernen die Grundlagen und Praxis zur Durchführung von Gefäßsport und erhalten das Zertifikat »Gefäßtrainer/in« von der DGA und DGPR. Informationen zur Gründung einer Gefäßsportgruppe können Sie dem Gründungsfaden entnehmen oder bei den DGPR-Landesorganisationen und der DGA erhalten.

Die Fortbildung kann zur Verlängerung der Übungsleiterlizenz für Herzgruppen/Innere Medizin anerkannt werden. Die Kosten betragen 100,00 €.

Die Anmeldung zur Ausbildung erfolgt über die Kongressagentur wikonect über Christina Wittlich

■ [Christina.Wittlich@wikonect.de](mailto:Christina.Wittlich@wikonect.de)

oder direkt über die Geschäftsstelle des LVS/PR

■ [gs@lvs-pr.de](mailto:gs@lvs-pr.de); 03591 270958

Alle TeilnehmerInnen der Ausbildung haben freien Eintritt zur 52. DGA-Jahrestagung und zum 7. DGA-Interventionskongress.

Hier finden Sie weitere Informationen:

■ [www.dga-gefaessmedizin.de/patienten/gefaesssport.html](http://www.dga-gefaessmedizin.de/patienten/gefaesssport.html)

■ [www.dgpr.de/landesorganisationen/](http://www.dgpr.de/landesorganisationen/)





# Einladung zur Zweitagesfortbildung

## für Übungsleitungen »Innere Medizin«

- am Samstag, den 14. Oktober 2023, 9.00 – 16:00 Uhr und
  - am Sonntag, den 15. Oktober 2023, 9.00 – 15:30 Uhr
- Sportpension Dresden, Marienallee 14, 01099 Dresden

Sehr geehrte Damen und Herren,

der LVS/PR lädt Sie recht herzlich zur Fortbildung für Übungsleitungen zum Thema »Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems« ein. Wir freuen uns im Rahmen dieser Zweitagesfortbildung gemeinsam mit Ihnen die aktuellen Themen der Herzgruppenbetreuung besprechen und diskutieren zu dürfen. Für Übungsleitungen wird die Teilnahme an der Zweitagesfortbildung mit 15 Lerneinheiten zur Lizenzverlängerung anerkannt. Eine vollumfängliche Anerkennung des SBV ist ebenfalls möglich.

Wir bitten um Anmeldung bis 05. September 2023 direkt über die LVS/PR-Geschäftsstelle

- Telefon 03591 270958
- [gs@lvs-pr.de](mailto:gs@lvs-pr.de)

### Teilnehmergebühren:

Die Kosten der Veranstaltungen richten sich danach, ob Sie jeweils an einem Tag oder an beiden Tagen die Fortbildung besuchen. Jeweils Samstag und Sonntag können unabhängig voneinander als Tagesveranstaltung gebucht werden.



Darüber hinaus werden wir voraussichtlich Anfang November die 10. Ärzte- und Patientenschulung im Digitalformat zum Thema »Die Versorgung von Lipidstoffwechselstörungen aus Sicht von Ärzten und Patienten. Ziele, Entwicklungen und Leitlinien.« Umsetzen.

Den konkreten Termin sowie Informationen zum Programm finden Sie unter:

- [www.lvs-pr.de](http://www.lvs-pr.de)



	Tagesveranstaltungen	Zwei-Tagesveranstaltungen
Einzelmitglieder	40 €	80 €
TN, Verein LVS/PR-Mitglied	60 €	120 €
Nichtmitglieder	100 €	160 €





## Sportmedizin mit bestem (Aus-) Blick

In der Praxis werden zahlreiche Leistungen der hausärztlichen Versorgung erbracht. Durch den Einsatz moderner Geräte werden notwendige Untersuchungen direkt vor Ort durchgeführt. Hierbei liegt ein großes Augenmerk auf Prävention und Vorsorge, u. a. für Führungskräfte.

Ein weiterer Schwerpunkt neben der Allgemeinmedizin ist die Sportmedizin. Verschiedene sportmedizinische Untersuchungen wie Belastungs-EKG, Spiroergometrie, Leistungsdiagnostik oder auch Tauchtauglichkeit erweitern das Spektrum der Praxis.

Gern finden wir gemeinsam mit Ihnen die für Sie passende Gesundheitsleistung.

Direkt gegenüber der Frauenkirche in Dresdens wunderschöner Altstadt ist sie zu finden  
**die Privatarztpraxis von Frau Dr. med. Konstanze Friedrich**

Fachärztin für Allgemein- und Sportmedizin sowie Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin





## Anerkennung von Fortbildungspunkten zur Lizenzverlängerung

Aktualisierung der Kooperationsvereinbarung mit dem Sächsischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. für 2023.

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-Veran-

staltungen den Fortbildungen des SBV für das Jahr 2023 gleichgesetzt und erhalten eine vollumfängliche und -inhaltliche Anerkennung bei der Lizenzverlängerung der DOSB-Lizenzen:

- Dresdner Herz- Kreislaufftage am 20.01.2023 (4 LE)
- LVS/PR-Mitgliederversammlung am 06.05.2023 (4 LE)
- Herzgruppenfortbildung am 14./15.10.2023 (15 LE)

Alle weiteren Lehrgänge des LVS/PR können ergänzend, als externe Lehrgänge durch den SBV Anerkennung finden.

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



SÄCHSISCHER BEHINDERTEN- UND REHABILITATIONSSPORTVERBAND E.V.  
VERBAND FÜR REHABILITATIONS-, BREITEN- UND LEISTUNGSSPORT



## Revitalisierung Bündnis Gesundheit

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

wir möchten Sie hinsichtlich der »Revitalisierung des Bündnisses für Gesundheit im Freistaat Sachsen« der Sächsischen Landesärztekammer informieren. Als LVS/PR unterstützen wir aktiv dieses Vorhaben und möchten uns auch über die Gründung hinaus weiterhin engagieren. Folgend finden Sie die Pressemitteilung der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK).

**Dresden: 24 Jahre nach der Gründung des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen – die damalige Reaktion von Institutionen ärztlicher und nichtärztlicher Berufe auf überstürzte Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur Gesundheitsreform – wurde dieses gestern von beteiligten Kammern und Fachverbänden wieder ins Leben gerufen.**

Systemimmanente Strukturen und finanzielle Anreize, die zu Fehlentwicklungen und qualitativ schlechter(er) Versorgung führen, Fachkräftemangel im ärztlichen wie auch im nicht-ärztlichen Bereich, eine zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, überbordende Bürokratie, eine oftmals nicht funktionierende Digitalinfrastruktur, Arzneimittelleng-

pässe, Synergieverluste an den Sektorengrenzen (ambulant/stationär/ Rehabilitation) und davon galoppierende Kosten veranlassen den Gesetzgeber zu immer mehr gesetzlichen Regelungen, ohne dabei die Expertise der Heilberufekammern und der Fachverbände in geeigneter Form einzubinden.

Ziel des Bündnisses – damals wie heute – ist es, Gesundheitspolitik aktiv mitzugestalten. Dazu gehört, eine breite Öffentlichkeit von Patienten, die Angehörigen der Gesundheitsberufe und die Politik landesweit über Regierungspläne zu den anstehenden Reformen und deren zu erwartende Folgen zu informieren und zu sensibilisieren, um eine Gefährdung des Versorgungs- und Betreuungsniveaus in Deutschland zu verhindern. Das Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen will weiterhin einen konstruktiven Dialog führen, um mit Sachverstand, Konzepten und Alternativen notwendige Reformen im Gesundheitswesen voranzubringen.

Zum Sprecher des Bündnisses wurde der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, gewählt; Stellvertreter ist Toralf J. Beier, Geschäftsführer Landesgruppe Mitte des Verbandes für Physiotherapie e.V. (VPT).

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

- [Telefon 0351 8267160](tel:03518267160)

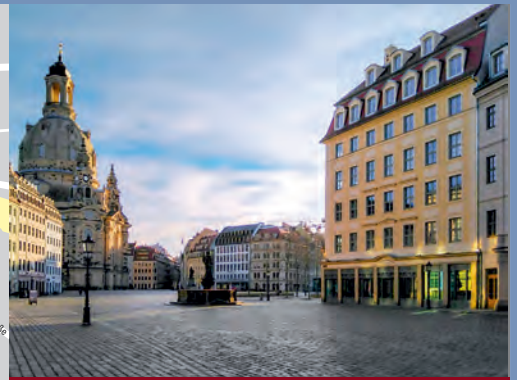
Mit Hilfe des nebenstehenden QR-Codes können Sie eine Liste der beteiligten Organisationen einsehen.



### 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, 5, 8, 9 pixabay / S. 12, 13 iStock  
**Erscheinungsweise:** 2x/Jahr  
**Auflage:** 1.350 Stück





**Ich bin Ärztin aus Leidenschaft  
und nehme mir gern Zeit  
für Ihre Anliegen.**

Unsere Praxis für privat krankenversicherte  
Personen und Selbstzahler\*innen  
befindet sich im Herzen von Dresden.

Im Team bieten wir zertifizierte  
sportmedizinische Untersuchungen  
auch als Kassenleistung (GKV) an.



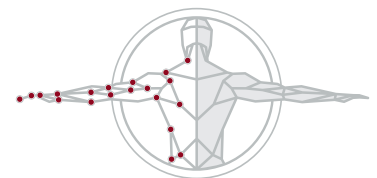
Ihr Team vom  
**MEDICUS Dresden**



Judenhof 6 · 01067 Dresden  
Telefon 0351 - 312 970 75  
Telefax 0351 - 314 007 94  
eMail info@medicus-dresden.de  
medicusprivatpraxis  
www.medicus-dresden.de

**PKW Parkmöglichkeiten:**  
Q-Park Frauenkirche (Landhausstraße 2)  
Q-Park TG Altmarkt (Wilsdruffer Straße 2)

**Straßenbahn:** Haltestelle Altmarkt  
Straßenbahnlinien 1, 2 und 4



**MEDICUS**

Dr. med. Konstanze Friedrich

Praxis für Allgemeinmedizin  
Präventionsmedizin & Sportmedizin

**Gemeinsam für Ihre  
Gesundheit.**

www.medicus-dresden.de



## Diagnostische Leistungen:

- Hausärztliche Versorgung
- Ruhe-EKG / 24h-Langzeit-EKG
- 24h-Langzeit-Blutdruckmessung
- Pulswellenanalyse (PWA, Gefäßalter)
- Durchblutungsmessung der Arme/Beine (ABI)
- Lungenfunktionsmessung (Spirometrie)
- Schlafscreening (Abklärung Müdigkeit, Bluthochdruck, Demenzrisiko)



**Herzlich Willkommen  
im  
MEDICUS Dresden**

Ihre Privatpraxis mit  
doppelter Facharztkompetenz

Allgemeinmedizin  
Sportmedizin  
Prävention  
Rehabilitation

### Öffnungszeiten

Mo 8:30 - 12:00 13:00 - 18:00  
Di 9:30 - 13:00  
Mi 8:30 - 12:00 13:00 - 18:00  
Do 7:30 - 14:00  
Fr 7:30 - 13:00  
Weitere Termine nach Vereinbarung.

Unsere Praxis verfügt über  
einen barrierefreien Zugang  
und mobile Virentfilter.

- Farbduplexsonographie der Halsgefäße (Schlaganfallprophylaxe), inkl. Intima media Dicke (IMD, Vorzeichen der Arterienverkalkung)
- Herzultraschall (Doppler-Echokardiographie)
- Sonographie der Bauchorgane
- Sonographie der Schilddrüse
- Sonographie des Bewegungsapparates (Gelenke / Sehnen / Muskeln)

- Belastungsuntersuchungen, wahlweise Laufband / Radergometer, Belastungs-EKG, Spiroergometrie, Laktatdiagnostik
- Individuelle Gesundheitsuntersuchungen - Risikoanalyse
- Sportmedizinische Untersuchungen
- Tauglichkeitsuntersuchungen (Sport, Tauchen, Bootsführerschein)

- Spezielle Laboruntersuchungen:  
u.a. Mikrobiom, Leaky Gut, Schwermetalle, Allergien, Unverträglichkeiten

## Therapeutisches Leistungsspektrum

- Infusionen / Injektionen / Impfungen
- Medi-/ Kinesio-Taping
- Akupressur
- Neuraltherapie
- Darmtherapie
- Trainingsberatung
- Psychosomatische Gesprächsführung in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

