



HERZGRUPPE

Newsletter



F. SCHRAMM, DIPL. MED. O. HABERECHT

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

die Zeit voller prägender Ereignisse geht weiter – sowohl für den Landesverband als auch für die gesamte Gesellschaft: Höhen, Tiefen, Fortschritte, Rückschläge, Weiterentwicklung, Pandemie... Vermutlich möchte keiner dieses Wort mehr hören. Allerdings hat COVID nun einen großen Teil der vergangenen Jahre seit Januar 2020 eingenommen und vor allem bei unseren Herzgruppen für erhebliche Einschränkungen gesorgt. Somit gehört es nun auch zu der Geschichte des Landesverbandes und lehrte uns alle eines mehr denn je: *Gesundheit ist unser höchstes Gut und gehört geschützt und gestärkt!* Erneut zeigt sich so, wie überaus wichtig Rehabilitationsprogramme

und die Implementierung gesundheitsbildender Maßnahmen sind.

Wir haben die Inhalte dieser Ausgabe unserer Zeitung schwerpunktmäßig auf die Themen chronisch Kranke in der Pandemie, Long Covid in Herzgruppen und Gesundheitskompetenz gelegt. Außerdem stellen wir Ihnen unsere aktuelle Studie vor, die wir mit unserem langjährigen Kooperationspartner Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland umsetzen können. Seien Sie aktiv dabei und nehmen Sie an der Umfrage teil – wir würden uns freuen, wenn wir Sie zur Teilnahme anregen können. Zudem stellen wir ein neues Teammitglied des Landesverbands vor.

In diesem Jahr trägt der LVPR noch die folgende Übungsleiter- und Ärztereweiterung aus – wir freuen uns auf Sie und Ihre aktive Teilnahme!

Save the Date:

02.–03.09.2022 – Stangerode

Wir bedanken uns bei allen Unterstützer*innen unserer Verbandsarbeit und wünschen Ihnen und Ihrer Familie eine schöne, erholsame Urlaubszeit!

Sonnige Grüße

Franziska Schramm und

Dipl. Med. Olaf Haberecht

M.SC. M. DERENTHAL, L.-M. NODURFT, O. SIMON, M.A. N. VOIGT, DIPL. MED. O. HABERECHT

AKTUELLE STUDIE DES LVPR: IST-ANALYSE ZUR GESUNDHEITSBILDUNG/GESUNDHEITSKOMPETENZ BEI HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN IN MITTELDEUTSCHLAND

Die Daten des Statistischen Bundesamtes beweisen von Jahr zu Jahr, dass die Erkrankungen des Kreislaufsystems die häufigsten Todesursachen sind. 2020 waren die kardiovaskulären Krankheiten für mehr als ein Drittel der Sterbefälle in Deutschland verantwortlich. Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen weisen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt eine besonders hohe Prävalenz von lebensstilbedingten Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf.

Dazu hat der LVPR Sachsen-Anhalt und Thüringen gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland ein Projekt initiiert, welches Daten zu Erwerbstätigen mit und ohne kardiovaskulären Akuteignis erhebt. Die Analyse prüft unter anderem die Hypothesen, dass Betroffene der kardiovaskulären Erkrankungen tendenziell jünger werden und die Gesundheitskompetenz

der deutschen Bevölkerung insbesondere in Hinblick auf Herzkreislauf-erkrankungen mangelhaft ist.

Die Gesundheitskompetenz ist die Motivation und die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und Entscheidungen zur eigenen Gesundheit bewusst treffen zu können. Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz verhalten sich vergleichsweise gesundheitsriskant, indem sie rauchen, nicht ausreichend körperlich aktiv sind und sich ungesund ernähren. Daher verfolgt das Projekt das Ziel, aus den erworbenen Kenntnissen Handlungsmaßnahmen für die Steigerung der Gesundheitskompetenz abzuleiten, denn die ausschlaggebenden Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen können mithilfe einer Lebensstilintervention reduziert und dadurch die hohen Morbiditäts- und Mortalitätsraten vermieden werden.

Die Durchführung der IST-Analyse erfolgt zwischen 01.01.2022 und 31.12.2022, wobei die Befragung ab August erfolgen soll. Im Anschluss beginnt die Auswertungs- und Evaluationsphase, wobei sowohl zielgruppen- als auch bedarfsgerechte Interventionen und gesundheitsbildende Maßnahmen abgeleitet werden. Daraufhin können operationalisierte und regionsspezifische Gesundheitsinterventionen angeboten werden.

Helfen Sie aktiv mit und beantworten jetzt die circa 15-minütige Umfrage!

Die Befragung erfolgt in einem Online-Format über LimeSurvey. Um unsere Ziele erreichen zu können, benötigen wir Ihre Teilnahme.

Seien Sie an der Einführung einer nationalen Strategie für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aktiv beteiligt, um durch gezielte Forschung eine wirkungsvollere Vorsorge und Behandlung unserer Bevölkerung gewährleisten zu können und die Versorgung durch Prävention, frühere Diagnose und optimierte Therapie nachhaltig zu verbessern.

Nutzen Sie den Link oder scannen Sie den QR-Code, um zur Befragung zu gelangen. **Schicken Sie den Link oder QR-Code auch gerne an Freunde, Bekannte und Familienangehörige weiter, wenn diese noch berufstätig sind.**

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe!

	Zielgruppe	Erwerbstätige Bevölkerung in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen
	Leitfragen	Werden Betroffene von kardiovaskulären Erkrankungen jünger? Wie ist die Gesundheitskompetenz der Erwerbstätigen in Mitteldeutschland?
	Teilnahme	Nutzen Sie einfach folgenden Link: https://gk-md-lvpr-drv.limesurvey.net/334717?lang=de oder scannen Sie den QR-Code: 

VORSTELLUNG FRANZISKA SCHRAMM

Liebe Leserinnen und Leser,

mein Name ist Franziska Schramm. Ich bin Werksstudentin des Landesverbands für Prävention und Rehabilitation für Sachsen-Anhalt und



Thüringen. Aktuell umfasst mein Tätigkeitsgebiet einige Aufgaben der Geschäftsstellenleitung und ich darf im Rahmen eines dualen Studienmodells in diese Stelle vollends hineinwachsen. Bisher habe ich an der Hochschule Magdeburg-Stendal in Vollzeit „Gesundheitsförderung und Management“ studiert, was mich zum Landesverband brachte. Ab Oktober werde ich in den dualen Studiengang angewandte Gesundheitswissenschaften mit Abschluss Bachelor of Science wechseln und in diesem Rahmen als Werksstudentin den Landesverband in größerem Umfang zur Verfügung stehen. Mein Arbeitsfeld für den Landesverband umfasst die Buchhaltung, das Mitgliedermanagement, das Verfassen von Texten und kleineren Artikeln für unsere Website und die

Organisation sowie Vor- und Nachbereitung unserer Veranstaltungen. Auch an der Ihnen vorliegenden Newsletter-Ausgabe durfte ich bereits mitarbeiten.

Ich freue mich sehr, den LVPR zu unterstützen und bei seiner Weiterentwicklung tatkräftig mitwirken zu können!

Wenn Sie Fragen oder Anmerkungen rund um meinen Zuständigkeitsbereich haben, zögern Sie nicht, mich anzusprechen. Sie erreichen mich unter der Telefonnummer: 0347 397 47 20

Herzliche Grüße

Ihre Franziska Schramm

Studentin Gesundheitsförderung und -Management/Werksstudentin des LVPR

LVPR, DIPL. MED. O. HABERECHT

GRUSSWORT SV LOKOMOTIVE ASCHERSLEBEN E.V.



DEM SV LOKOMOTIVE ZU 25 JAHREN HERZGRUPPE

Dieses Jahr bietet der SV Lokomotive 25 Jahre Herzgruppen an. Dazu möchte der LVPR seine Gratulation und insbesondere seinen Dank aussprechen! Unser Dank richtet sich in erster Linie an die Ärzt*innen und Übungsleiter*innen, die seit vielen Jahren Patient*innen durch Sport und kompetente Beratung und Behandlung zur Seite stehen. Wir wünschen weiterhin viel Spaß an der Bewegung und bei der Arbeit mit den Patient*innen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit!

So gelangen Sie zur Herzgruppen-Website von SV Lokomotive:

<https://www.lok-asl.de/herzgruppe/>

M.SC. M. DERENTHAL, DIPL. MED. O. HABERECHT

BEWEGUNG: ZAHLEN UND FAKTEN

Mehr als ein viertel der Weltbevölkerung bewegt sich zu wenig. Dies liegt u.a. daran, dass ein Großteil der Menschen die Vorteile der modernen Welt wie Auto, Bürojob, Fahrstühle und Lieferdienste genießen können. Der menschliche Körper konnte sich jedoch nicht so schnell weiterentwickeln wie unsere Leistungsgesellschaft. Dies spiegelt sich u.a. in höheren Erkrankungsrisiken, gesundheitlichen Schäden und fehlender Ausdauer wieder. Wer mehr als acht Stunden am Tag ohne ausgleichende sportliche Aktivität sitzt, weist ein um rund 80% erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse auf.

Eine Studie belegt, dass fünf Stunden körperliche Bewegung pro Woche erforderlich sind, um ein tägliches Sitzen von acht und mehr Stunden zu kompensieren. Dabei verbessert Stehen statt Sitzen das kardiovaskuläre Risiko nicht. Weitere Studien zeigen, dass Sport das Leben verlängert und als eine wirkungsvolle „Anti-Aging Medizin“ dargestellt werden kann. Die Erklärung für die lebensverlängernde Wirkung von Sport konnte ein deutsches Forscherteam folgend begründen: Regelmäßiger Ausdauersport (dreimal 45 Minuten pro Woche) erhöht die Aktivität des Enzyms Telomerase, das die Schutzkappen der Chromosomen, die Telomere, verlängert und die Körperzellen dadurch wieder „verjüngt“.

Ältere Menschen, die während ihres gesamten Lebens viel Ausdauersport trieben, konnten in einer Studie merkbar aktivere B- und T-Zellen im Blut aufweisen und waren weniger

anfällig für Infektionen, chronische Entzündungen und Autoimmunerkrankungen sowie wiesen sie einen besseren Impfschutz auf.

Wer körperlich dreimal so aktiv ist, wie die WHO empfiehlt, kann das eigene Risiko für die Entwicklung von 13 Krebsarten um bis zu 42% verringern (z.B. Darm-, Lungen- und Brustkrebs mit je 16%, 26% und 10% Reduktion). Patient*innen, die an Brust- oder Darmkrebs erkrankt waren und im Anschluss ihrer Diagnose begannen, sich zu bewegen, konnten ihr Sterberisiko mit einem Training nach WHO-Empfehlungen um circa 28% senken. Mehr als drei Stunden intensiver Sport pro Woche reduzierten die Sterbewahrscheinlichkeit nach einer Prostatakrebs-Diagnose um 61%.

In der Diabetesprävention kann Sport die Krankheit hinauszögern oder sogar verhindern. Bereits zweieinhalb Stunden aktives Spazieren gehen pro Woche verringerten bei Gesunden das Diabetesrisiko um 30%. Menschen, die bereits an Diabetes erkrankten, konnten so ihren HbA1c-Wert um 0,5–0,7% senken. Dabei konnten Diabetiker in zwei von drei Fällen sogar ihre Medikation reduzieren.

Durch körperliche Bewegung bilden sich neue Gehirnzellen im Hippocampus und frontalen Kortex und verbessern so die Lern- und Merkfähigkeit. Menschen mit einem hohen Fitnesslevel haben ein bis zu 88% geringeres Demenzrisiko. Dabei sind bereits zehn Minuten einfaches Spazieren gehen ausreichend, um die eigenen

AUF EINEN BLICK

- » ab 8 Stunden Sitzen erhöht sich das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse um rund 80%
- » Sport ist eine wirkungsvolle „Anti-Aging Medizin“, ein „Immunbooster“ und wird in der Diabetesprävention angewendet
- » 2,5 Stunden aktives Spazieren gehen pro Woche verringerten bei Gesunden das Diabetesrisiko um 30%
- » bereits 5–10 Minuten langsames Joggen am Tag reduzieren das Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, um fast zwei Drittel
- » ein hohes Fitnesslevel verringert das Demenzrisiko um bis zu 88%
- » 30 Minuten Joggen pro Woche wirkt ähnlich effektiv wie ein Antidepressivum

Neuronen besser zu vernetzen und die Gedächtnisleistung zu erhöhen.

Durch die sportbedingt erhöhte Konzentrationen von Dopamin, Serotonin und Noradrenalin im Blut, die die Stimmung verbessern und Stressgefühle vermindern, konnte eine Studie aufzeigen, dass 30 Minuten Joggen pro Woche ähnlich effektiv wirken, wie ein Antidepressivum.

Unzählige weitere wissenschaftliche Studien zeigen, dass Sport zu mehr als nur zum Abnehmen geeignet ist. Sport bietet zahlreiche zusätzliche gesundheitliche Vorteile und findet seine Wirkungsbestätigung in der wissenschaftlichen Evidenzlage (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2019).



O. SIMON, DIPL. MED. O. HABERECHT

ZUSAMMENFASSUNG: GESUNDHEITSKOMPETENZ UND GESUNDHEITSBILDUNG

Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ ist abhängig von der Motivation, dem Wissen und den Fähigkeiten von Personen und bestimmt, wie effektiv sie die Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und im Alltag anwenden können. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Beurteilung von Gesundheitsinformationen der deutschen Bevölkerung am schwersten fällt (vgl. HLS-GER 2_Ergebnisbericht).

Die Gesundheitskompetenz beeinflusst die Handlungen auf drei Ebenen: in der Prävention, der Krankenversorgung und der Gesundheitsförderung. Präventiv verhält man sich, wenn Entscheidungen zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen getroffen werden. Im Gegensatz dazu zielt die Krankenversorgung darauf ab, Menschen mit bestehenden Beschwerden und Erkrankungen zu behandeln. Schließlich wird die Gesundheitsför-

derung als ein Prozess verstanden, der die Erhaltung und Förderung der Gesundheit zusammenfasst.

Insgesamt lassen sich drei Formen der Gesundheitskompetenz ableiten:

1. Funktionelle Gesundheitskompetenz: Beschreibt das Verständnis gesundheitsbezogener Informationen und die grundlegenden Fähigkeiten, wie das Lesen und Schreiben.
 2. Interaktive Gesundheitskompetenz: Umfasst die Beschaffung gesundheitsrelevanten Informationen und Kommunikation über diese im sozialen Umfeld.
 3. Kritische Gesundheitskompetenz: Bezeichnet die Nutzung des Wissens für die eigene Gesundheit und die kritische Beurteilung von Gesundheitsinformationen.
- Im digitalen Zeitalter stellt die ständige Informationsüberflutung eine

Herausforderung dar. Die digitale Gesundheitskompetenz umfasst alle Aspekte der allgemeinen Gesundheitskompetenz und erfordert eine richtige Einschätzung der Zuverlässigkeit der gesundheitsrelevanten Informationen. In einer bundesweit repräsentativen Studie zum Thema „digitale Gesundheitskompetenz“ wurde festgestellt, dass 52,4% der Befragten über eine eingeschränkte digitale Gesundheitskompetenz verfügen (AOK), was in der Zeit der digitalen Fehl- und Falschinformationen besonders kritisch zu betrachten ist (vgl. Kolpatzik 2020).

Zwischen 2014 und 2020 verschlechterte sich die Gesundheitskompetenz in Deutschland. 2014 verfügte 7,3% der deutschen Bevölkerung über eine exzellente und 38,4% über eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Im Vergleich dazu wiesen 2020 nur 5,2% eine exzellente bzw. 30,7% eine ausreichende Gesund-

heitskompetenz auf. 2020 hatte 19,7% der Bevölkerung eine inadäquate Gesundheitskompetenz, die 2014 nur bei 9,7% lag. 2018 wurde der Nationale Aktionsplan vorgestellt, der 15 Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz enthält. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf vier Handlungsfeldern: die Förderung der Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten, die Einführung eines verständlichen Gesundheitssystems, die Stärkung der Gesundheitskompetenz der chronisch Erkrankten und die Erforschung der Gesundheitskompetenz.

Ein akuter Handlungsbedarf besteht laut der Ergebnisse der KiGGS Welle 2 („Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“) in der Gesundheitsbildung und Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Es wurde festgestellt, dass mehr als zwei Drittel der Kinder zwischen 3 und 17 Jahren körperlich nicht ausreichend aktiv sind. Durch Bewegungsmangel und Konsum von zuckerhaltigen Lebensmitteln und Getränken sind etwa 15,4% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland übergewichtig und 5,9% sind von Adipositas betroffen. 7,2% der Jugendlichen zwischen 11-17 Jahren rauchen und davon ca. 3,6% täglich. Kinder aus einer Familie mit einem niedrigen sozioökonomischen Status rauchen dabei häufiger u.a. auf Grund der eingeschränkten Gesundheitskompetenz (vgl. KiGGS Welle 2).

In der KiGGS-Studie wurde bewiesen, dass die Gesundheit von der Gesundheitskompetenz abhängt und in der Gesellschaft sozial ungleich verteilt ist. Ein niedriger Bildungsabschluss und Sozialstatus, höheres Lebensalter und ein Migrationshintergrund begünstigen die Entstehung einer

geringen Gesundheitskompetenz. Sowohl die Ernährungsgewohnheiten als auch die körperliche Aktivität hängen mit der Gesundheitskompetenz zusammen. Menschen mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz konsumieren weniger Obst und Gemüse und sind körperlich weniger aktiv. Bewegungsmangel und Fehlernährung fördern die Entstehung von Übergewicht und darüber hinaus steigt das Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen. Es wurde auch belegt, dass Menschen mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz einen höheren Medikamentenkonsum bzw. eine häufigere Inanspruchnahme von Notfalldiensten/Arztbesuchen aufweisen (vgl. HLS-GER 2).

Die gesundheitsrelevanten Entscheidungen kommen nicht nur in Gesundheitseinrichtungen vor, sondern sind auch Teil des Alltagslebens. Die Gesundheitsbildung befähigt die Menschen zum gesundheitskompetenten Handeln und stärkt dadurch die Gesundheitskompetenz. Diese sogenannte „Selbstbestimmung“ ist seit 1986 in der Ottawa-Charta verankert und zielt auf die Stärkung der Gesundheit ab (vgl. Ottawa-Charta).

Interventionsansätze für die Förderung der Gesundheitskompetenz durch Gesundheitsbildung werden in unterschiedlichen Bereichen des Lebens eingesetzt. Im Gesundheitswesen spielt eine bedeutsame Rolle die verständliche Wissensvermittlung an Patient*innen, damit das Vertrauensverhältnis zwischen den Patient*innen und Ärzt*innen entsteht. Eine symmetrische Arzt-Patienten-Beziehung erlaubt den Patient*innen, in der medizinischen Entscheidungsfindung mitwirken zu können.

Im Bildungsbereich muss die Informationsübermittlung in leicht verständlicher Sprache im Rahmen von Projektwochen oder durch Eingliederung in Schulfächer erfolgen. In der Arbeitswelt sollten Gesundheitstage, Schulungen und Angebote zur Gesundheitsberatung angeboten werden. Darüber hinaus muss die Arbeit gesundheitsförderlich gestaltet werden. Dies beinhaltet unter anderem die Sicherstellung der Pausen für ausreichende Erholung und ein wertschätzendes Arbeitsklima mit Möglichkeiten zur Fortbildung.

Ein langfristiges Ziel der Gesundheitsbildung ist die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Es wird oft kritisiert, dass die Gesundheitsangebote die Gruppen mit dem größten Bedarf trotz der Bemühungen nicht ansprechen, weil die Angebote nur diejenigen erreichen, die sich ohnehin mit Gesundheitsförderung befassen. Die Gesundheitsbildung könnte dazu beitragen, die soziale Ungleichheit bei den Gesundheitschancen zu reduzieren. Dies erfordert die Förderung der Gesundheitskompetenz sowohl auf individueller als auch auf struktureller Ebene.

Quellen:

- » Kracke, E. & Sommer, D. (2022). Gesundheitsbildung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BZgA-Leitbegriffe: Gesundheitsbildung
- » Hurrelmann, K. & Schaeffer, D. (2019). Gesundheitsbildung für alle. Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.), Berlin
- » Hurrelmann, K., Klinger, J., Schaeffer, D. (2020): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950303>.
- » Kolpatzik, K.; Mohrmann, M.; Zeeb, H. (Hrsg.). (2020). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart
- » Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018.

N. HABICH, M.SC. M. DERENTHAL, DIPL. MED. O. HABERECHT

GESUNDHEITSTIPPS FÜR DEN SOMMER

Sommer, Sonne, Urlaub! Nicht nur Hautschutz ist in den Sommermonaten wichtig, sondern auch richtiges Verhalten bei körperlicher Aktivität, eine der Hitze angepasste Ernährung und angemessenes Trinkverhalten.

6 TIPPS FÜR DEN SOMMER:

1. Auf Hautschutz achten

Und Schwups! Da ist es passiert – der erste Sonnenbrand ist da. Egal, ob bei der Gartenarbeit, in der Stadt oder am Strand: Auf Sonnenschutz für Ihre Haut sollten Sie nicht verzichten. Ihre Haut wird es Ihnen danken! Greifen Sie gerne zu höheren Lichtschutzfaktoren, da in der Regel weniger von einer Sonnencreme aufgetragen und so der Lichtschutzfaktor nicht erreicht wird. Gehen Sie je nach Hauttyp nur 5-20 Minuten ungeschützt in die Sonne.

2. Ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen

Um Ihren Durst sinnvoll zu stillen, trinken Sie zimmerwarme Getränke wie Mineralwasser, ungesüßte Früchte- oder Kräutertees. Denn je mehr die Temperatur des Getränks von deiner Körpertemperatur abweicht, desto stärker arbeitet der Körper daran, diese Temperaturspanne wieder auszugleichen. Daraus folgt: Sie schwitzt mehr als vorher.

Trinken Sie mindestens 1,5 bis 2 Liter am Tag. So lautet die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.

Wenn die Temperaturen über 35 Grad steigen und Sie trotz der Hitze Sport machen oder im Garten körperlich arbeiten, erhöht sich Ihr Flüssigkeitsbedarf. Dabei ist eine krankheitsbedingte Flüssigkeitsreduzierung zu berücksichtigen.

3. Ist Alkohol ein Problem?

So verlockend das kühle Bier oder ein Glas Prosecco sein mag: An heißen Tagen ist Alkohol keine gute Idee, vor allem um den Durst zu bekämpfen. Denn in Kombination mit warmer Sommerluft führt er zu Müdigkeit und begünstigt zusätzlich die Schweißbildung.

4. Wasserspendende Lebensmittel essen

Durch eine bewusste, dem Sommer angepasste Ernährung ist die Hitze leichter erträglich. Schweres, fettiges Essen stellt bei hohen Tempera-

turen eine zusätzliche Belastung dar. Essen Sie vermehrt Gemüse- und Obstsorten mit einem hohen Wasseranteil (z.B. Zucchini, Gurken, Äpfel, Kirschen, Melone, Pfirsiche). Auch so können Sie Ihren Körper mit Flüssigkeit versorgen! Zubereitungen wie Fruchtsalate mit Nüssen oder ein erfrischender Erdbeer-Bananen-Buttermilch-Drink sind im Sommer leicht bekömmlich und zudem erfrischend. Auch Suppen und Salate sind ideale Sommeressen.

5. Körperliche Aktivität im Sommer

Ausdauersport sollten Sie im Sommer am besten nur in den frühen Morgen- oder späten Abendstunden ausführen. Damit schonen Sie Ihren Kreislauf und holen das Beste aus Ihrem Körper heraus.

Achten Sie besonders darauf: Sonnenschutz, schattige Plätze und Strecken auszusuchen, tragen Sie Funktionskleidung und einen geeigneten Schutz für den Kopf und die Augen – trinken Sie zusätzlich viel Wasser.

6. Was gilt für Kinder

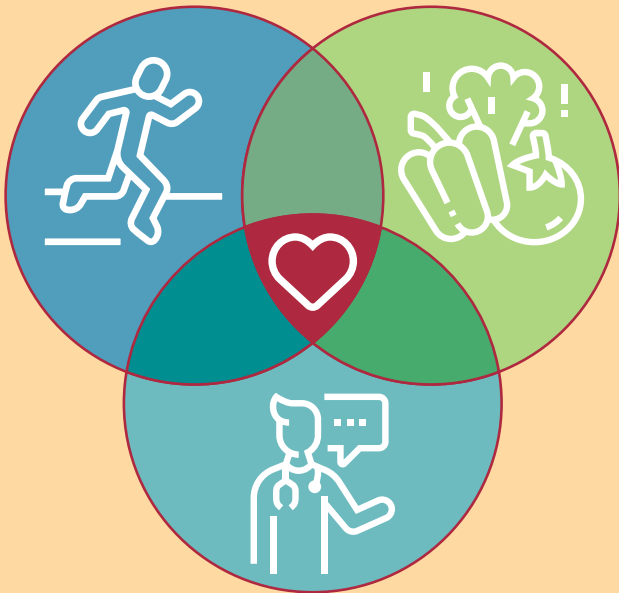
Was für Eltern gilt, sollte auch bei Kindern umgesetzt werden. Achten Sie auf schattige Plätze beim Spielen, die Mittagssonne meiden, eine Kopfbedeckung tragen, ausreichend Trinken und leichte Speisen zu sich nehmen. Beim Baden im Freien bietet ein T-Shirt zusätzlichen Schutz. Lassen Sie Ihre Kleinkinder nie im Auto alleine.



ORGANISATIONS-LEITFADEN

3. Herzwoche Sachsen-Anhalt

5. bis 10. September 2022



Fit fürs Herz
#HerzgesundheitsLSA



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Initiative Herzgesundheits
in Sachsen-Anhalt

#moderndenken

Gut fürs Herz.

Deutsche
Herzstiftung



Initiative Herzgesundheits in Sachsen-Anhalt

Eine Initiative des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration in Zusammenarbeit mit:

■ DAK-Gesundheit Sachsen-Anhalt ■ AOK Sachsen-Anhalt ■ Apothekerkammer Sachsen-Anhalt ■ Ärztekammer Sachsen-Anhalt ■ Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. ■ Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ■ Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ■ Otto von Guericke Universität Magdeburg Klinik für Kardiologie und Angiologie ■ Universitätsklinikum Halle (Saale) Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III ■ Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes ■ Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen ■ Landesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Sachsen-Anhalt ■ LandesSportBund Sachsen-Anhalt e. V.

Initiative Herzgesundheits Sachsen-Anhalt



Sehr geehrte Aktionspartner,

gemeinsam mit Ihnen möchten wir unseren eingeschlagenen Weg, die Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken, konsequent weitergehen. Sachsen-Anhalt war 2018 bundesweit das erste Flächenland, das gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung und vielen engagierten Partnern des Gesundheitswesens unter dem Dach der Initiative Herzgesundheits Sachsen-Anhalt eine breitgefächerte und mehrjährige Aufklärungskampagne gestartet hat. In den ersten beiden landesweiten Herzwochen 2018 und 2019 informierten wir die Bevölkerung über Gefahren durch Herzinfarkt, über Prävention der Risikokrankheiten und richtiges Notfallverhalten bei Herzinfarkt und plötzlichem Herztillstand. Nachdem die Corona-Pandemie in 2020 und 2021 keinerlei Informationskampagnen vor Ort zugelassen haben, laden wir die Menschen und die Medien des Landes Sachsen-Anhalt im Namen aller beteiligten Institutionen herzlich dazu ein, sich an der „3. Herzwoche Sachsen-Anhalt“ zu beteiligen. Vom 5. bis 10. September 2022 steht die Aktionswoche unter dem Motto „Fit fürs Herz – #HerzgesundheitsLSA“.

Den Nutzen einer gesunden Lebensweise bestreitet kaum jemand. Und doch gibt es eine deutliche Diskrepanz zwischen dieser Einsicht und tatsächlichem individuellen Verhalten. Fest steht, dass wir uns alle mehr bewegen müssen. Bewegung lässt sich leicht in den Alltag integrieren, Bewegung muss nicht anstrengen, Bewegung macht einfach Spaß. Zu einem herzgesunden Lebensstil gehört auch die richtige Ernährung, um Bluthochdruck, hohem Cholesterin und Diabetes ein schmackhaftes Schnippchen zu schlagen. Tatsächlich sind Gerichte der sogenannten Mittelmeerküche einfach zuzubereiten.

Bewegung und **gesunde Ernährung** möchten wir in unserer 3. Herzwoche in den öffentlichen Fokus rücken. Wir möchten Sie herzlich einladen, sich aktiv zu beteiligen und Ihre Aktionen über alle Ihnen zur Verfügung stehenden Informationskanäle und Netzwerke vorzustellen.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit und grüßen Sie herzlich

Petra Grimm-Benne
Ministerin für Arbeit,
Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Prof. Dr. Thomas Voigtländer
Vorstandsvorsitzender der
Deutschen Herzstiftung e. V.



M.SC. M. DERENTHAL, DIPL. MED. O. HABERECHT

CHRONISCH KRANKE WÄHREND DER PANDEMIE

Die Corona-Pandemie begleitet uns nun bereits seit Januar 2020. Zahlreiche Veränderungen, Einschränkungen und Anpassungen wurden während der letzten zwei Jahre zum Schutz unserer Gesundheit eingeleitet. In gesundheitsgefährdenden Situationen liegt besonderer Fokus auf dem Schutz von Risikogruppen. Zu den Risikogruppen für einen schweren Covid-19-Verlauf zählen ältere Menschen ab 50 bis 60 Jahren, Personen mit bestimmten oder mehreren Vor- und Grunderkrankungen (insbesondere in Kombination mit höherem Alter) und Patient*innen mit unterdrücktem Immunsystem (vgl. RKI, 2020). Herausforderungen, die insbesondere Personen der Risikogruppen vor erhebliche Probleme stellen und deren Leben nachhaltig beeinträchtigen können, sind:

- » Angst vor einer Covid-Erkrankung und eine damit verbundene Abschottung zum sozialen Leben und zur medizinischen Versorgung
- » Fehlende soziale Kontakte
- » Zugangsbeschränkungen für Begleit- und Besuchspersonen in

- Versorgungseinrichtungen
- » Homeschooling
- » (temporäre) Schließungen von Fördereinrichtungen
- » Wegfall von Hilfsangeboten
- » Reservierung von Intensivkapazitäten in Kliniken

Während der Lockdown-Phase kam es zu einer signifikanten Abnahme der Patientenzahl, die sich über alle Leistungsbereiche der Krankenhausversorgung erstreckte. Diese Beobachtung ist selbsterklärend, da sich die medizinische Versorgung während der Corona-Pandemie ebenfalls stark anpassen musste. Dazu gehörten planbare Operationen zu verschieben, Versorgungskapazitäten vorzuhalten und Versorgungsangebote anzupassen.

Empirische Daten belegen, dass durch und während der Corona-Pandemie verstärkt telemedizinische Angebote und virtuelle Schulungen wahrgenommen werden können. Wobei Gruppenschulungen vermehrt aussetzen mussten. Die

Routineversorgung wurde auf ein notwendiges Minimum gedrosselt, sodass planbare Eingriffe aufgeschoben wurden. Zudem kam es zu Schließungen von bestimmten Abteilungen (wie z.B. Diabetesabteilungen) zugunsten der Kapazitäten für Corona-Patient*innen, überdurchschnittlich langen Wartezeiten oder extrem kurzfristigen Terminen (z.B. bei Invasivuntersuchungen und -prozeduren; elektive Eingriffe, wie Nierentransplantation). Die Unruhe im stationären Bereich konnte auch ambulant beobachtet werden, da ambulante Dienste zu niedergelassenen Ärzt*innen verschoben werden mussten, um eine Versorgungslücke bestmöglich zu umgehen und dennoch die Kapazitäten der Krankenhäuser frei zu halten. Dies umfasste zum Teil auch Patient*innen, die unter normalen Bedingungen stationär überwacht werden würden. Die Universität Mannheim bestätigte den Rückgang der Inanspruchnahme des Notdienstes für Menschen in psychischen Krisen um 27% im Vergleich zum

Vorjahreszeitraum. Auch die stationären Aufnahmen bei psychischen und Verhaltensstörungen minimierten sich um 49% (vgl. RKI, 2020).

Hinsichtlich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die nach wie vor führende Todesursache in Deutschland sind, konnte ein bundesweiter Rückgang von Herzoperationen um 60%, einschließlich dringlicherer Indikationen (innerhalb von 30 Tagen durchzuführen) sowie ein Rückgang von Hospitalisierungen wegen Herzinfarkt um 25% im Monat März des Jahres 2020 vs. 2018 und 2019 verzeichnet werden.

Eine Analyse der WIdO von Versicherungendaten ergab einen Rückgang stationärer Behandlungen in den Kalenderwochen 12 bis 14 des Jahres 2020 im Vergleich zu den von 2019 für akute:

- » *Herzinfarkte insgesamt von 31%,*
- » *Herzinfarkte ohne EKG-Veränderungen von 33%,*
- » *Herzinfarkte mit EKG-Veränderungen von 26%,*
- » *chronisch ischämische Herzkrankheit von 50%,*
- » *Schlaganfälle von 19%,*
- » *transitorische ischämische Attacke von 39%,*
- » *Herzinsuffizienz von 43%,*
- » *Aortendissektionen oder rupturierte Aortenaneurysmen von 1% und*
- » *nicht-rupturierte Aortenaneurysmen von 53%.*

Der Helios-Klinikverband verzeichnete sinkende Zahlen von Notfall-Aufnahmen wegen Herzinsuffizienz um 22% bis 28%, wegen Herzrhythmusstörungen um 13% bis 27% sowie diesbezüglicher interventioneller Behandlungen um 15% bis 27% im Zeitraum März/April des Jahres 2020 im Vergleich zu 2019. Während der frühen Pandemiephase

sank die Nachfrage nach Terminen in kardiologischen Facharztpraxen um 30% bis 50%. Kritisch festzustellen ist, dass einige kardiologische Patient*innen, die kürzlich Termine abgesagt hatten, später als Notfälle behandelt werden mussten. Gleichsam bedeutend ist die Zunahme von Patient*innen mit Komplikationen, die typischerweise nach unbehandeltem Herzinfarkt auftreten (vgl. RKI, 2020).

Die Expert*innen des Robert-Koch-Institutes sehen gesundheitliche Auswirkungen der veränderten Versorgungssituation vor allem in unzureichenden oder verzögerten Therapieangeboten oder verschobene Therapiebeginne. Fehlende und hinausgezögerte Behandlungen bergen zudem das Problem, dass vermehrt Komplikationen oder Organschäden auftreten können oder Patient*innen sich in einem späteren Erkrankungsstadium befinden. Die Folgen sind schwere Symptome und schlechtere Prognosen. Probleme treten auch bei der kontaktfreien Übermittlung von Therapiedaten auf. Ebenfalls betroffen sind klinische Therapiestudien, die auf Grund der Pandemie Verzögerungen hinnehmen mussten. Zusätzlich entstehen Hindernisse bei geplanten Therapien und bei therapiebedingten Anpassungen unter veränderten Alltagsbedingungen. Neben Mahnungen der Stigmatisierung finden aktuelle politische Diskussion zur Infektionslage fast ausschließlich zum Verhalten und zu Maßnahmen ab Herbst Beachtung und nicht darum, wie Risikogruppen auch im Sommer geschützt werden können.

Die Expert*innen sehen und warnen vor einer „Welle“ von Behandlungsfällen als Folge der pandemiebedingten Einschränkungen und

Anpassungen, die zu einer erneut intensiven Belastung des Gesundheitssystems anwachsen kann.

Wie auch das Präventionsgesetz vorsieht, ist das Gesundheitssystem in der Pflicht die Organisationen als gesundheitsförderliche Lebenswelt auszubauen, die Zusammenarbeit – insbesondere zu Pandemiezeiten – von Präventionsakteuren zu intensivieren sowie Präventionsmaßnahmen zu bündeln, um auch besonders chronisch kranke Personen präventiv zu schützen.

Der LVPR unterstützt jeden Einzelnen, indem wir gesundheitsbildende Maßnahmen und laienverständliche Information bereitstellen. Denn Gesundheitsbildung befähigt die Menschen zum gesundheitskompetenten Handeln und stärkt dadurch die Gesundheitskompetenz. Die Menschen, die eine höhere Gesundheitskompetenz aufweisen, zeigen signifikant mehr gesundheitsförderliche Verhaltensweisen auf, was wiederum ihre Gesundheit in hohem Maß positiv beeinflusst und das Gesundheitssystem entlastet (vgl. Schaeffer et. al, 2020)

Quellen:

- » Robert-Koch-Institut, 2020, Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf, online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html
- » Robert-Koch-Institut, 2020, Versorgung von chronisch Kranken in Deutschland – Herausforderungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie, online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S10_2020_Versorgung_chronisch_Kranke_COVID_19.pdf?__blob=publicationFile
- » Doris Schaeffer, Eva-Maria Berens, Svea Gille, Lennert Griese, Julia Klinger, Steffen de Sombre, Dominique Vogt, Klaus Hurrelmann, 2020, Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie, Ergebnisse des HLS-GER 2, online verfügbar unter https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf

M.SC. M. DERENTHAL

ÄRZTE- UND ÜBUNGSLEITERFORTBILDUNG 18.–19.03.2022 IN STANGERODE

Neben fachlich hochkarätigen Vorträgen Spaß mit anderen Teilnehmenden und Referenten durch Bewegung zu haben? – Das geht! Wieder einmal hat die Veranstaltung des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation mit einem gelungenen Gleichgewicht zwischen Fachexpertise, Bewegungsübungen und interessanten Austauschen in einer gemütlichen Atmosphäre überzeugt. Die Veranstaltung fand unter dem Thema „Ganzheitliche Rehabilitation in Herzgruppen – die Herzgruppe während der Pandemie“ über zwei Tage hinweg statt. Nach einer Begrüßung durch den Vorstandsvorsitzenden des LVPR Dipl. Med. O. Haberecht konnten Teilnehmende zuerst die Theorie der Atemtherapie „Noi Cong Chu Tan“ ergründen, die anschließend gemeinsam mit dem Kung-Fu-Großmeister Chu Tan Cuong praktisch erprobt wurde. Nach einer kurzen Möglichkeit des Austausches während der Kaffeepause startete Herr Dr. med. K. H. Thomas mit den aktuellsten Informationen zur Covid19-Pandemie, die von Herrn PD Dr. med. K. Wohlfarth ergänzt wurden. Herr PD Dr. med. K. Wohlfarth, welcher selbst an Long Covid erkrankt war, referierte zur Rehabilitation beim

Long Covid Syndrom. Die wissensreichen Vorträge wurden regelmäßig durch aktive Pausen, geführt von Übungsleiterin N. Habich, ergänzt. Der erste Veranstaltungstag endete mit einem Einblick in die Theorie des Zirkeltrainings bei Herzinsuffizienz, die im direkten Anschluss sportlich verinnerlicht werden konnte. Ein gemütlicher Abend mit vielfältigen Gesprächen, leckerem regionalen Essen und der Möglichkeit des Bowlings rundete den ersten Veranstaltungstag ab. Der Samstag startete früh und sportlich mit der Praxis der Atemtherapie durch Kung-Fu-Großmeister Chu Tan Cuong. Während des Frühstückes konnten sich die Teilnehmenden von den sportlichen Aktivitäten am Morgen erholen und Kraft für einen themenreichen Vormittag schöpfen. Herr Dr. med. M. Boschmann, welcher den ernährungsmedizinischen Bereich unseres wissenschaftlichen Beirates abdeckt, knüpfte direkt an das Frühstück an und referierte über gesunde Ernährung in der Kardiologie. Herr Prof. Dr. med. H. Löllgen diskutierte im Anschluss die Frage „Ist Sitzen das neue Rauchen?“. Einen ersten Einblick zur intrinsischen Motivation in der Kardiologie gab Frau M.Sc. M. Derenthal und konnte durch Herr

Prof. Dr. med. H. Löllgen hinsichtlich der 10 Säulen Strategie der Motivation zur körperlichen Aktivität ergänzt werden. Vor der kulinarischen Mittagspause referierte Herr Prof. Dr. med. H. Lapp zur Myokarditis und Sport. Der Samstagnachmittag wurde durch die Vorträge Lungembolie – Rehabilitation und Sport von Herrn Dipl.-Med. O. Haberecht und Sarkopenie – ernährungsmedizinisches Update von Herrn Dr. med. M. Boschmann lehrreich fortgeführt. Nachdem Herr Dipl. Med. O. Halbrecht beide Veranstaltungstage moderierte, beendete er die Fortbildung mit den News der Kardiologie, aktuellen Informationen des LVPR und der DGPR.

Wir danken an dieser Stelle dem Reit- und Sporthotel Nordmann für ihren Einsatz – wieder wurde unseren Teilnehmer*innen sowie Referent*innen eine Veranstaltung mit echter Wohlfühlatmosphäre und kulinarischen Highlights geboten. Ein weiterer großer Dank gebührt unseren Referent*innen für ihre interessanten Vorträge und praktischen, abwechslungsreichen Übungen sowie allen Teilnehmenden.

Ihr LVPR

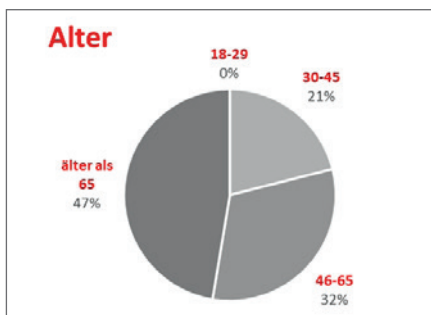


F. SCHRAMM

EVALUATION DER ÄRZTE- UND ÜBUNGSLEITERFORTBILDUNG 18.–19.03.2022

1. Auswertung der Teilnehmenden

Es haben insgesamt 21 Personen (ohne Referenten/Veranstalter) an der Veranstaltung teilgenommen, davon haben 19 Personen einen Feedbackbogen abgegeben, wovon 19 ausgewertet werden konnten. Alle Teilnehmenden erhielten mit der Anmeldung einen Evaluationsbogen, den sie am Ende



der Fortbildung abgeben konnten.

2.1. Aufmerksamkeit auf die Veranstaltung

Wie die folgende Abbildung zeigt, nannten die Befragten am häufigsten den Informationsflyer als Informationsquelle über die Veranstaltung. Am zweithäufigsten wurde der Sportverein sowie Kollegen/Bekannte ausgewählt. Die Befragten hatten die Möglichkeit uneingeschränkt viele, der vorgegebenen Möglichkeiten auszuwählen. Im Durchschnitt wurden ein bis zwei Antworten pro Person ausgewählt.

2.2. Gesamteindruck von der Veranstaltung

68% der Befragten hatten in der Zusammenfassung von 6 verschie-

denen Aspekten (Zielerreichung, Themenauswahl, Themenanzahl, Zeit der Themen, Audiovisuelle Infrastruktur, Qualität der Vorträge) einen sehr guten Gesamteindruck von der Fortbildung, 32% bestätigten uns einen guten Gesamteindruck. Zudem ergibt die Evaluation, dass 79% der Teilnehmenden die Organisation insgesamt als sehr gut einstufen und 21% als gut.

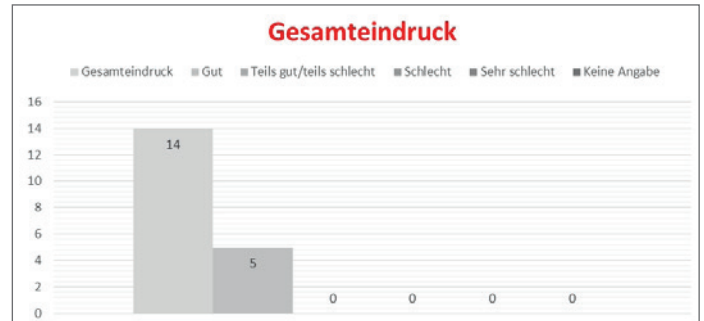
2.5. Lob

Die Gelegenheit positive Dinge zur Veranstaltung zu äußern nutzten 68% der Befragten, 32% schrieben dagegen nichts in die angebotenen Zeilen. Besonders gut gefallen hat den Personen, die sich dazu geäußert haben:

- » Aktualität/Auswahl & Vielfalt der Themen
- » Referenten und hochwertige Vorträge
- » Umgebung und Atmosphäre
- » Klares Ziel, Kompaktheit
- » Moderation
- » Bewegungspause
- » Motivationskünste von Großmeister Chu Tan Cuong

2.7. Transfer der neuen Erkenntnisse in den Berufsalltag

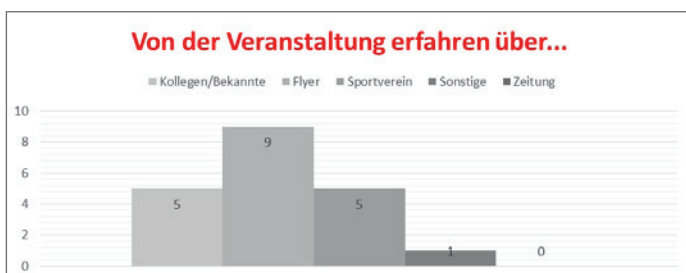
95% der Befragten meinen, dass Sie das auf der Fortbildung erlernte



Wissen/neuen Denkprozesse im Alltag verwenden können. Bei den drei vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wurde „weiß nicht“ von keinem der befragten Personen gewählt. Des Weiteren wurde erfragt, inwiefern die Teilnehmenden neu erworbene Kenntnisse verwertet werden können. Dazu wurden folgende Aussagen getroffen:

2.8. Beurteilung des Preis-Leistungs-Verhältnisses und Weiterempfehlung

In der Gesamtheit wurde das Preis-Leistungs-Verhältnis dieser Veranstaltung von den Teilnehmenden als sehr gut eingestuft. Von den 19 Feedbackgebenden entschieden sich alle die Aussage „Die Fortbildung empfehle ich weiter“ zu bestätigen. 17 stimmten der Aussage voll und ganz zu und zwei stimmten eher zu.



GANZHEITLICHE REHABILITATION IN HERZGRUPPEN – LONG-COVID IN HERZGRUPPEN

FORTBILDUNG FÜR ÜBUNGSLEITER,
ÄRZTLICHES UND NICHTÄRZTLICHES PERSONAL

02.–03.09.2022
IN ARNSTEIN OT STANGERODE



PROGRAMM

FREITAG, 02.09.2022 1. WEITERBILDUNGSTAG

13:00 – 13:45 Uhr	Come Together
13:45 – 14:00 Uhr	Eröffnung O. Haberecht
14:00 – 14:45 Uhr	Sitting a letal activity K. Völker
14:45 – 15:30 Uhr	Klima und Sport K. Völker
15:30 – 16:00 Uhr	Kaffeepause
16:00 – 16:30 Uhr	Aktuelles zur Corona Pandemie K. Thomas
16:30 – 17:15 Uhr	Post/Long-Covid im REHA Sport K. Edel
17:15 – 17:30 Uhr	aktive Pause
17:30 – 18:15 Uhr	Gesundheitskompetenz: Kommunikation als Motivationsfaktoren M. Derenthal
18:15 – 19:15 Uhr	Sport in Herzgruppen N. Habich

Bitte vergessen Sie nicht **bequeme Kleidung** oder **Sportsachen** (inkl. Badebekleidung) einzupacken, da die Veranstaltung an beiden Tagen praktische Stunden beinhaltet.

SAMSTAG, 03.09.2022 2. WEITERBILDUNGSTAG

07:00 – 07:45 Uhr	Aquagymnastik H. Behtge
08:00 – 09:30 Uhr	Frühstück und Check out
09:30 – 10:15 Uhr	Herzgesunde Ernährung K. Edel
10:15 – 11:00 Uhr	Europäische LL zur Dyslipoproteinämie K. Wohlfarth
11:00 – 11:30 Uhr	Studie LVPR zur Gesundheitskompetenz O. Simon
11:30 – 11:45 Uhr	aktive Pause
11:45 – 12:30 Uhr	COPD und kardiovaskuläre Morbiditäten – ein Update K. Thomas
12:30 – 13:15 Uhr	Trainingsspezifische Aspekte kardiovaskulärer Risikofaktoren O. Haberecht
13:15 – 14:00 Uhr	Mittagspause
14:00 – 14:45 Uhr	Intestinales Mikrobiom – Bedeutung für kardiovaskuläre Erkrankungen? C. Haberecht
14:45 – 15:15 Uhr	Intervallfasten, LL und Neues M. Boschmann
15:15 – 15:45 Uhr	Autonome Funktionskontrolle in Herzgruppen R. Reinhardt
15:45 – 16:15 Uhr	Atemtherapie Teil III Chu Tan Cuong
16:15 – 17:00 Uhr	News LVPR und DGPR O. Haberecht/O. Simon

MIT FREUNDLICHER
UNTERSTÜTZUNG VON:



LANDESVBAND FÜR PRÄVENTION UND REHABILITATION VON HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN
DER BUNDESLÄNDER SACHSEN-ANHALT & THÜRINGEN e.V.



LVPR e.V.
Geschäftsstelle im
AMEOS Klinikum Aschersleben
Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht
Eislebener Str. 7a
06449 Aschersleben

Vorsitzender:
Herr Dipl.-Med. O. Haberecht

Stellvertreter:
Herr Ch. Wischer

Schatzmeister:
Herr Ch. Wischer

ANMELDUNG FÜR DIE ÄRZTE-/ÜBUNGSLEITERFORTBILDUNG 02.-03.09.2022 IN STANGERODE

☐ Ich melde mich verbindlich zur Fortbildung an.

- ☐ Übernachtung*:
- | | |
|------------|---|
| Jagdzimmer | <input type="checkbox"/> DZ zur Einzelnutzung (91,00 €) |
| | <input type="checkbox"/> DZ mit Doppelbelegung (125,00 €) |
| Waldzimmer | <input type="checkbox"/> DZ zur Einzelnutzung (110,00 €) |
| | <input type="checkbox"/> DZ mit Doppelbelegung (158,00 €) |

Anmeldeschluss:
23. August 2022

* Uns steht ein Kontingent an Jagdzimmern zur Verfügung, sollte dieses bei Ihrer Anmeldung ausgeschöpft sein, reservieren wir für Sie ein Waldzimmer.

Veranstaltungsort: Reit- und Sporthotel Nordmann, Deistraße 23, 06543 Arnstein OT Stangerode

Die Gesamtteilnahmegebühr beträgt für Einzelmitglieder des LVPR Sachsen-Anhalt & Thüringen 85,00 €, für Vereinsmitglieder & Mitglieder anderer Landesorganisationen der DGPR 105,00 € und für Nichtmitglieder 140,00 €. Der Betrag ist am Tag der Veranstaltung vor Ort – bar – zu entrichten. Bitte vergessen Sie nicht bequeme Kleidung oder Sportsachen (inkl. Badebekleidung) einzupacken, da die Veranstaltung an beiden Tagen praktische Stunden beinhaltet. Um Rückantwort wird gebeten bis zum 23. August 2022.

Anmeldung per Fax: 03473 97-4711

Anmeldung per Mail: info@lvpr.info

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
geboren am	Telefon

Verein	

E-Mail	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

**Landesverband für Prävention und
Rehabilitation von Herz-Kreislauf-
Erkrankungen der Bundesländer
Sachsen-Anhalt & Thüringen e.V.**

Vorsitz: Dipl.-Med. Olaf Haberecht

Geschäftsstelle: im AMEOS Klinikum Aschersleben
Eislebener Str. 7 a, 06449 Aschersleben
Tel.: 03473 97-4720
Fax: 03473 97-4711
E-Mail: info@lvpr.info
www.lvpr.info

Steuernummer: 117/142/02601
Amtsgericht: Stendal VR 20662
Bankverbindung:
Salzlandsparkasse
BIC NOLADE21SES
IBAN DE34 8005 5500 0201 0029 30

WIR DANKEN UNSEREN UNTERSTÜTZERN:



IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
der Bundesländer Sachsen-Anhalt & Thüringen e.V.
Eislebener Str. 7 a
06449 Aschersleben
Telefon: 03473 97-4720
Telefax: 03473 97-4711
E-Mail: info@lvpr.info
www.lvpr.info

Redaktion:

Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht
Frau M.Sc. Marit Derenthal
Frau Franziska Schramm

Layout & Druck:

Druckerei Mahnert GmbH
Hertzstraße 3
06449 Aschersleben
www.mahnert-druck-design.de

Ausgabe:

2/2022

Auflage:

400 Stück