



HERZGRUPPE

Newsletter



LIEBE LESERINNEN UND LESER,

es ist wieder soweit – das Jahr 2025 neigt sich dem Ende zu, und damit präsentieren wir Ihnen die zweite Ausgabe unseres Newsletters. Machen Sie es sich gemütlich und tauchen Sie ein in unsere aktuellen Themen:

Bewegung und Ernährung – Was gibt es Neues?

Freuen Sie sich auf spannende Einblicke von Herrn Prof. Dr. med. Herbert Löllgen. Außerdem nehmen wir typische Ernährungsmythen unter die Lupe – und klären auf, was wirklich dahintersteckt.

Zudem geben wir Ihnen einen Einblick in unsere Patientenveranstaltung sowie in die Fort- und Weiterbildung für Übungsleiter*innen

sowie ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal, die im September stattfanden. Diese wurden erneut von der Ärztekammer mit 15 Weiterbildungspunkten anerkannt. Wenn Sie im kommenden Jahr dabei sein möchten, laden wir Sie herzlich vom 25. bis 27. September 2026 nach Stangerode ein.

In diesem Jahr durften wir außerdem Herrn Dr. med. Eike Langheim, Präsident der DGPR, begrüßen, der seine Eindrücke in einem persönlichen Bericht für Sie zusammengefasst hat.

NEUIGKEITEN AUS DEM PROJEKT „HERZINSUFFIZIENZGRUPPEN“

Erfahren Sie, warum dieses Thema weiterhin so bedeutend ist,

welchen Nutzen Sie daraus ziehen können und wie Sie selbst Teil des Projekts werden können.

Zusätzlich stellen wir Ihnen Projekte unseres Netzwerkpartners, dem DNGfK, vor – unter anderem Initiativen zur Förderung einer gesunden Ernährung in Krankenhäusern sowie weitere interessante Entwicklungen.

Zum Abschluss wünschen wir Ihnen eine besinnliche Adventszeit und einen guten Start in das neue Jahr 2026. Nehmen Sie sich Zeit für sich selbst – und genießen Sie die kleinen Dinge im Alltag.

Ihr Team des LVPR

Save the Date



25.09.2026

Patientenveranstaltung Herzgesundheit kompakt



Reit- & Sporthotel
Nordmann, Stangerode

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

📍 Eislebener Straße 7a, 06449 Aschersleben

✉️ info@lvpr.info



Save the Date



25.09. - 27.09.2026

Fortbildung für Übungsleiter, ärztliches sowie nicht-ärztliches Personal Herzinsuffizienzgruppen der DGPR



Reit- & Sporthotel
Nordmann, Stangerode

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

📍 Eislebener Straße 7a, 06449 Aschersleben

✉️ info@lvpr.info



VORSTELLUNG PIA NITSCHE

„Mich interessiert, was Menschen gesund hält – nicht, was sie krank macht.“ Dieses Verständnis begleitet mich in meinem Studium ebenso wie in meinem Alltag.

Mein Name ist Pia Nitsche und ich absolviere derzeit mein Praxissemester beim LVPR: Ich studiere im 5. Semester den Bachelor of Arts Gesundheitsförderung und -management und freue mich sehr, von Oktober 2025 bis Februar 2026 das Team des LVPR unterstützen zu dürfen. Für mein Praxissemester habe ich mich bewusst für den LVPR entschieden, da mich das vielfältige Arbeitsfeld und die Möglichkeit, mit meiner Arbeit einen Beitrag zur Gesundheit und Lebensqualität von Menschen zu leisten, besonders ansprechen.

In meiner Freizeit bin ich selbst sportlich aktiv und achte drauf, mein Leben ganzheitlich gesund zu gestalten, von regelmäßiger Bewegung über ausreichend Schlaf bis hin zu einer ausgewogenen Ernährung.

B.A. ANNA STECHER UND M.SC. MARIT DERENTHAL

NEUES VOM DEUTSCHEN NETZ GESUNDHEITSFÖRDERNDER KRANKENHÄUSER UND GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN (DNGfK)



DNGfK Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
und Gesundheitseinrichtungen e.V.

Vom 25. bis 26. November 2025 fand das 4. Netzwerktreffen unseres Netzwerkpartners, des DNGfK, in Hannover statt. In diesem Jahr stand die Veranstaltung unter dem Motto „Gesund Arbeiten, Gesund Leben: Perspektiven für morgen!“. Zu Gast waren Referent*innen mit umfassender Expertise, darunter Udo Schauder von Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V. sowie Hannes Schröder, Spezialist für Gesundheitsmanagement bei outness GbR, Moderator des BGM-Podcasts. Darüber hinaus bereicherten weitere Fachvorträge das Programm, etwa der Beitrag „Ambulant vor stationär – effektive Patienten-

pfade“ von Dr. M. Zahorka sowie der Vortrag „Gesundheitsregionen im Wandel“ von Prof. Dr. L. Timm. Mit dieser Veranstaltung schließt das zweijährige Projekt, das BGM Fortbildungssystem für Pflegekräfte, medizinisches und therapeutisches Personal sowie Ärzt*innen, ab. Eine Fortsetzung ab 2026 in weiterer Zusammenarbeit mit der IKK classic ist jedoch gesichert. Neben dieser Veranstaltung initiiert das DNGfK zahlreiche weitere spannende Projekte. So wurden in diesem Jahr erstmals Gesundheitstage

in drei verschiedenen Pilotkliniken durchgeführt. Weitere bedeutende Projekte sind CareKitchen, das sich für eine gesunde Ernährung von Mitarbeiter*innen und Patient*innen in Krankenhäusern einsetzt (siehe Artikel „CareKitchen“ auf S. 16-18), sowie das BGM-Curriculum für Führungs- und Pflegekräfte in Kliniken. Ziel dieser Programme ist es, für verschiedene Bereiche der Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und Veränderungen sowohl in der Verhältnis- als auch in der Verhaltensprävention anzustoßen.

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?

Dann schauen Sie gern auf der Website www.dngfk.de oder auf [LinkedIn](#) vorbei.



Wiedemann | Nürnberg
**GESUNDE ARBEIT
STARKER BETRIEB**
Betriebliches Gesundheitsmanagement.
Konzepte, Praxisberichte und Inspirationen
für Einsteiger und Fortgeschrittene
DAK
Gesundheit
Ein Leben lang
medhochzwei

UNSER BUCHTIPP ZUM THEMA BGM

In Zeiten des Fachkräftemangels gilt es, vorhandene Mitarbeitende so gesund wie möglich zu halten und damit die Produktivität mit gesundheitsfördernden Maßnahmen positiv zu beeinflussen. Sowohl der Arbeitgeber (Verhältnisse) als auch die Arbeitenden (Verhalten) in den vier Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Stress und Sucht sind hierbei gefordert. Das Buch thematisiert ganzheitlich die gesundheitlichen Herausforde-

rungen von Arbeit, die sich immer mehr von körperlichen hin zu mentalen Themen verschieben. Das Werk vermittelt sowohl Grundlagenwissen als auch Best Practices aus einschlägigen Branchen, zu wichtigen Zielgruppen (z.B. Frauen) und innovativen, z.B. KI-basierten Ansätzen. Die Autorinnen und Autoren kommen aus der Sozialversicherung, Wissenschaft, Dienstleistungen und Unternehmen.

B.A. ANNA STECHER UND DIPLOM. MED. OLAF HABERECHT

GEMEINSAM STARK: UNSERE HERZINSUFFIZIENZGRUPPEN – BEWEGUNG, SCHULUNG, AUSTAUSCH, BEGLEITUNG

In Deutschland leben derzeit Millionen Menschen mit einer Herzinsuffizienz. Im Jahr 2023 lag die 1-Jahres-Prävalenz der Erkrankung bei 2.932.000 Erwachsenen ab 30 Jahren (WIdO, 2022).

Die Herzinsuffizienz gehört zu den Herzerkrankungen mit der höchsten Morbiditätsrate (Krankheitshäufigkeit). Im Jahr 2022 wurden 446.814 stationäre Fälle registriert, 37.570 Personen verstarben an den Folgen der Erkrankung (Ensminger et al., 2024). Damit zählt die Herzinsuffizienz zu den häufigsten Ursachen für Krankenhausaufenthalte und Todesfälle in Deutschland – insbesondere bei älteren Menschen.

Obwohl bekannt ist, dass Herzinsuffizienz häufig infolge anderer Herzerkrankungen sowie durch Lebensstilfaktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel entsteht, erhält das Thema noch immer nicht die Aufmerksamkeit, die es verdient (Schörken, 2024). Zudem zeigen die Daten, dass Rehabilitationsmaßnahmen nach stationärer Behandlung nur selten in Anspruch genommen werden (ebd.).

Diese Zahlen zeigen: Der Bedarf an Information, Bewegung und Betreuung ist groß – das Angebot aber noch zu klein.

WARUM WIR HERZINSUFFIZIENZGRUPPEN AUFBAUEN MÖCHTEN

Der Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen Sachsen-Anhalt und Thüringen e.V. (LVPR) hat gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland (DRV) ein Projekt gestartet, das die

Gründung von Herzinsuffizienzgruppen, Schulungen für Menschen mit Herzinsuffizienz, ihre Angehörigen sowie Fachkräfte fördert.

Ziele:

- » Gründungen von Herzinsuffizienzgruppen
- » Aufklärung und Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung schaffen (Aufbau von Gesundheitsbildung und -kompetenz)
- » Bewegung und Selbsthilfe fördern
- » Lebensqualität verbessern
- » Verhinderung des frühzeitigen Renteneintritts
- » Vernetzung von Fachkräften

Ein zentraler Bestandteil sind Herzinsuffizienzgruppen – Bewegungs- und Austauschgruppen, die von speziell geschulten Übungsleiter*innen und Ärzt*innen begleitet werden.

Diese Gruppen bieten Patient*innen nicht nur Bewegung, sondern auch Mut, Wissen und soziale Unterstützung – alles entscheidende Faktoren für den Therapieerfolg.

WARUM WIR ENGAGIERTE ÜBUNGSLEITER*INNEN UND ÄRZT*INNEN BRAUCHEN

Aktuell gibt es bundesweit noch zu wenige Gruppen, die sich auf Herzinsuffizienz spezialisiert haben. Viele Patient*innen möchten teilnehmen – doch es fehlt an Fachleuten, die bereit sind, eine Gruppe zu betreuen oder zu gründen.

Hier kommen Sie ins Spiel:

Als Übungsleiter*in haben Sie die Chance, Ihr Fachwissen zu erweitern, Menschen mit einer der häu-

figsten Herzkrankheiten gezielt zu unterstützen und Teil eines wachsenden Netzwerks zu werden.

Als Ärztin oder Arzt können Sie Ihre Patient*innen nicht nur medizinisch begleiten, sondern auch deren Alltag und Lebensqualität aktiv mitgestalten. Ihre Teilnahme ist ein wertvoller Beitrag zur Prävention und zur besseren Versorgung.

GEMEINSAM SCHAFFEN WIR EIN NETZWERK, DAS DEN ÜBERGANG ZWISCHEN KLINIK, REHA UND ALLTAG SCHLIESST.

Wir bieten dafür qualifizierte Schulungen und Weiterbildungen, fachliche Begleitung und Unterstützung beim Aufbau neuer Gruppen. Jede neu gegründete oder betreute Gruppe ist ein Schritt hin zu besserer Versorgung und mehr Lebensqualität für Betroffene.

JETZT MITMACHEN – HERZ ZEIGEN FÜR HERZGESUNDHEIT

Ob Sie Patient*in, Angehörige*, Ärzt*in oder Übungsleiter*in sind – werden Sie Teil dieses Projekts.

Helfen Sie mit, Herzinsuffizienz aus der Unsichtbarkeit zu holen und Betroffenen neue Perspektiven zu geben.

Interessierte Ärzt*innen und Übungsleiter*innen können sich ab sofort für Schulungen anmelden oder Informationen zum Aufbau einer Gruppe erhalten – über den LVPR in Kooperation mit der DRV.

Gemeinsam können wir viel bewegen – für mehr Wissen, mehr Bewegung und mehr Leben trotz Herzinsuffizienz.

ANMELDUNG

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



LVPR e.V.
Geschäftsstelle im
AMEOS Klinikum Aschersleben
Eislebener Str. 7a
06449 Aschersleben

Vorsitzender:
Herr Dipl.-Med. O. Haberecht
Stellvertreter & Schatzmeister:
Dipl. Ing. päd. Lars Weber

ANMELDUNG FÜR SCHULUNGEN IM BEREICH HERZINSUFFIZIENZ 2025/2026

Warum Schulungen im Bereich Herzinsuffizienz?

- » Wissenszuwachs, Stärkung der Selbstwirksamkeit, Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten
- » Vermeidung von Krankheitsprogression durch Bewegung, Aufklärung und Prävention, bessere Krankheitsbewältigung durch psychosoziale Unterstützung
- » Stabilisierung der gesundheitlichen Situation, Vermeidung eines frühzeitigen Renteneintritts, Reduktion stationärer Aufenthalte

Wer ist unsere Zielgruppe?

- » Patient*innen mit Herzinsuffizienz
- » Angehörige – zur besseren Unterstützung
- » Multiplikator*innen – z.B. Pflegepersonal, Sozialdienste, Ärzt*innen
- » Übungsleiter*innen, die Herzinsuffizienzgruppen betreuen/künftig betreuen möchten

Welche Themen werden behandelt?

Die Teilnahme ist kostenlos!

Patient*innen- und Angehörigenschulung	Übungsleiterschulung		
Gesunde Bewegung	Medizinische Grundlagen	Stress und Entspannung	
Gesunde Ernährung	Bewegung und Sport	Krankheitsbewältigung	
Stressmanagement	Ziel des Sports/der Bewegung	Rolle der Übungsleiter*in	
Gesundheitsförderliche Alltagsgestaltung	Ernährung		

Weitere Termine, den Veranstaltungsort & weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite: <https://www.lvpr.info/>

ICH MELDE MICH VERBINDLICH FÜR DIE SCHULUNG AN, ALS:

Angehörige*r / Interessierte*r Übungsleiter*in Patient*in Multiplikator*in

Anmeldeschluss:
27.02.2026

Anmeldung per Telefon: 03473 97-4720

Anmeldung per E-Mail: info@lvpr.info

Name

Vorname

geboren am

Telefon

Verein

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis: Ihre Daten werden ausschließlich von uns zur Organisation der Schulung verwendet.

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
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

PIA NITSCHE, B.A. ANNA STECHER UND DIPL. MED. OLAF HABERECHT

BERICHT ZUR PATIENTENVERANSTALTUNG VOM 26.09.2025

Am 26. September 2025 fand im Reit- und Sporthotel NORDMANN in Stangerode die diesjährige Patientenveranstaltung statt. Rund 30 Teilnehmende, darunter Mitglieder aus dem Verein SV LOK in Aschersleben, Trainer*innen der Herzgruppen oder Teilnehmer*innen aus dem Rehasport, nahmen an einem abwechslungsreichen Programm teil.

Nach einem kleinen Come-Together am Morgen konnten sich die Teilnehmenden zwischen zwei Bewegungsangeboten entscheiden: einer Nordic-Walking-Runde mit Frau Nicole Habich oder einer Tai-Chi-Einheit mit Herrn Karl-Heinz Kotzan.

Im Anschluss daran hielt Frau B.A. Anna Stecher einen Vortrag zum Thema „Unsichtbare Gesundheitsrisiken: Umweltgifte im Alltag“. Sie beleuchtete die gesundheitlichen Auswirkungen von Mikro- und Nanoplastik, die inzwischen selbst in Organen wie Leber, Niere und Gehirn nachgewiesen werden können. Darüber hinaus ging Sie auch auf die Risiken von UV-Strahlung ein und betonte die Bedeutung von Sonnenschutz und einem bewussten Umgang mit dem Sonnenbaden. Als praktische Hilfen empfahl sie Naturkosmetik und digitale Tools wie die Apps „Code-Check“ zur Erkennung mikroplastikfreier Produkte.

Darauf folgte eine praxisorientierte Einheit mit Frau Nicole Habich und

Herrn Dipl.-Med. Olaf Haberecht, bei der die Teilnehmenden ihren Blutdruck sowie ihre Handkraft messen lassen konnten. Der optimale Blutdruck liegt bei 120/80mmHg und die Handkraft wurde mithilfe eines Handdynamometers gemessen. Die ermittelten Werte lassen sich anschließend mit alters- und geschlechtsspezifischen Referenzwerten vergleichen. Beide Werte geben wichtige Hinweise auf die allgemeine Fitness und Herz-Kreislauf-Gesundheit und sorgten für rege Interesse und viele Nachfragen.

Im Anschluss sprach Herr B.Sc. Marco Sommer über „Zucker, Salz und Fett – der stille Dreiklang gegen dein Herz“. In seinem Vortrag machte er deutlich, wie der übermäßige Konsum dieser drei Nährstoffe zur Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck und Diabetes beiträgt. Er appellierte an eine bewusste Ernährung, ausreichend Bewegung und politische Maßnahmen zur Reduktion ungesunder Inhaltsstoffe in Lebensmitteln.

Zum Abschluss der Veranstaltung vermittelte Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht in einem Theorievortrag zur Reanimation die Grundlagen der Ersten Hilfe bei Herz-Kreislauf-Stillstand. Er erklärte die wichtigsten Schritte der Herz-Lungen-Wiederbelebung und ermutigte die Teilnehmenden, im Ernstfall selbst aktiv zu werden. Die Veranstaltung überzeugte mit

einem abwechslungsreichen Programm, das Bewegung, praktische Übungen und informative Vorträge auf gelungene Weise miteinander verband. Die Teilnehmenden nutzten die Gelegenheit zum Austausch und nahmen viele neue Impulse und Motivation für den Alltag mit. Auch die Evaluation fiel durchweg positiv aus: besonders das ausgewogene Verhältnis zwischen Theorie und Praxis, die vielfältigen Themen sowie die angenehme Atmosphäre wurden hervorgehoben, ein klares Zeichen für den Erfolg und die Relevanz der Patientenveranstaltung.

Mit der Patientenveranstaltung wurde zugleich ein Beitrag zu der Aktion #herzsache – Mach' Deinem Herzen Beine! geleistet, die das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Sachsen-Anhalt gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung e.V. und weiteren Partnern unterstützt. Im Mittelpunkt steht jedes Jahr die Aufklärung über Risikofaktoren, Prävention und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Themen, die auch in Stangerode praxisnah und verständlich vermittelt wurden.

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme und freuen uns, Sie am 25.09.2026 zu einer weiteren spannenden Patientenveranstaltung begrüßen zu dürfen!

Ihr LVPR Team



BESUCH UND VORTRAG IN STANGERODE – BITTE WO?

Auf Einladung des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen der Bundesländer Sachsen-Anhalt und Thüringen e.V. und in meiner ehrenamtlichen Funktion als Präsident der DGPR wurde ich nach Stangerode eingeladen.

Die erste Frage stellte sich sofort... Wo ist das denn? Das weiß ich jetzt und habe erfahren, dass es sich um einen schönen Ort in einer noch schöneren Landschaft handelt. Und natürlich, dass dort wohl schon öfters die Fortbildung für Übungsleiter, ärztliches und nicht-ärztliches Personal des Landesverbandes stattfand und dort neben Pferden eine größere Bisonherde lebt.

Ich bin der Einladung gerne gefolgt und empfinde es auch als Ehre hier mitwirken zu dürfen. Die Rolle der Herz- und Herzinsuffizienzgruppen kann aus meiner Sicht im Blickfeld einer bio-psycho-sozialen Behandlung von Menschen mit Herz-erkrankungen gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Mir wurde das Thema „WHO Phase I, II und III – ein Situationsbericht“ aufgetragen:

Phase I:	Frühmobilisation der Patienten bereits im Krankenhaus.
Phase II:	Rehabilitation (ambulant oder stationär), die unmittelbar nach Abschluss der stationären Akutbehandlung erfolgen soll (Anschlussheilbehandlung (AHB), Anschlussrehabilitation (AR)).
Phase III:	Lebenslange Nachsorge und Betreuung am Wohnort in der Regel durch niedergelassene Ärzte ggf. in Verbindung mit anderen Berufsgruppen und mit ambulanten Herzgruppen.

Nicht ganz einfach, zumal sich meine berufliche Erfahrung ja auf den Bereich der Phase II beschränkt. Mein Beruf und meine Berufung ist

ja die Leitung einer kardiologischen Reha-Klinik in Teltow vor den Toren Berlins.

In meinem Vortrag habe ich noch mal dargestellt, dass die Lebenserwartung in Deutschland schlechter ist als in vielen anderen Ländern mit einem ähnlich gut ausgestattetem Gesundheitswesen. Bei genauerer Betrachtung liegt das am zu häufigen Versterben an Herz-Kreislauferkrankungen. Diese werden sicherlich in Deutschland exzellent behandelt, aber es wird ihnen nicht gut genug vorgebeugt. Wir brauchen bessere Prävention von Herzerkrankungen in Deutschland... aber wie? Sicherlich nicht nur eine medizinische, sondern auch eine politische Aufgabe.

Somit habe ich mich im Vortrag auch mit Schwerpunkt auf die Phase II der Rehabilitation konzentriert. Die sogenannte Phase I mit der Mobilisierung am Krankenbett findet zwar von Klinik zu Klinik unterschiedlich ausgeprägt statt. Bei vielen Herzerkrankungen wurde

leistet ist. Hier muss in der Rehabilitation der Phase II viel geleistet werden. Dafür gibt es einen multimodalen Ansatz und ein komplettes Team bestehend aus ärztlichem Personal, Pflege, Bewegungs-, Ergo- und Physiotherapie, Ernährungstherapie, Sozialdienst und Psychologie. Dieses Team arbeitet mit den betroffenen Menschen, um in allen Lebensbereichen hilfreich eine Erkrankung zu überwinden. Dennoch wird die Rehabilitation trotz klarer Indikation und einer inzwischen klaren Datenlage nach einem Herzereignis oft vergessen oder bei einigen Diagnosen als „nicht erforderlich“ bewertet. Das hat aber Auswirkungen auf die Herzgruppen, denn diese werden häufig erst in der Reha der Phase II verordnet.

Die Phase III der Rehabilitation ist das Spielfeld der Herz- und Herzinsuffizienzgruppen und dient – wie alle wissen – der längerfristigen Nachsorge und stärkt die Nachhaltigkeit der Reha Phase II. Personalmangel und die Schwierigkeit ärztliches Personal für die Gruppen zu finden, verstärkt sich in unserer Gesellschaft. Daten zeigen, dass selten etwas passiert während der körperlichen Aktivität in Herzgruppen. Die Anwesenheit einer Herzgruppenärztin oder eines Herzgruppenarztes ist sicher nicht immer erforderlich. Dennoch bleibt der Austausch mit ärztlichem Personal wichtig. Es muss zunehmend mehr Flexibilität in der Gestaltung und auch der Größe der Gruppen geben.

aber die stationäre Liegedauer so stark reduziert, dass eine sinnvolle Mobilisation oder gar Aufklärung und Schulung nicht mehr gewähr-

Die DGPR und auch ich ganz persönlich... wir werden uns weiter für die Herzgruppen und deren

Ausgestaltung einsetzen. Zum Glück scheint es von Seiten der Kostenträger ein Anliegen zu sein Gesundheitssport und auch die Herzgruppen weiter zu finanzieren. Zumindest ergab sich in Verhandlungen mit dem Verband der Erstzakassen (VdEK) am 29. Oktober 2025, die ich schon in Stangerode angekündigt habe, trotz schwieriger Finanzlage der Krankenversicherungen eine adäquate Verbesserung der Vergütung im nächsten Jahr.

Mein Besuch in Stangerode hat meine Verbindung zu den Menschen, die sich für die Herzgruppen einsetzen und damit einen wichtigen

Beitrag zur Vorbeugung leisten, gestärkt.

Gestärkt wurde auch die Muskulatur und Atmung, obwohl ich einen leichten Muskelkater durch die Übungen mit Chu Tan Cuong nicht verheimlichen kann. Für mich ein echtes Highlight der Veranstaltung und eine besondere Erfahrung. Mein Dank gilt dem gesamten Organisationsteam dieser Veranstaltung, die ich auch soweit gewünscht und möglich auch im nächsten Jahr gerne wieder unterstütze.

Dr. E. Langheim
Präsident DGPR



LITERATUR ZUR REHA-PHASE II:

Langheim E, Füsti-Molnar D: Kardiologische Rehabilitation – aktuell eingeschätzt; Kardiologie up2date3: September 2025

Bei Interesse bitte Mail an:
eike.langheim@drv-bund.de

B.A. ANNA STECHER UND DIPLOM. MED. OLAF HABERECHT

ASCHERSLEBEN WIRD GESUNDE STADT

Das Gesunde Städte-Netzwerk, welches im Juni 1989 gegründet wurde, umfasst mittlerweile rund 100 Mitglieder. Ziel des Netzwerks ist es, Gesundheitsförderung fest im Alltag der Menschen zu verankern. Denn ebenso wichtig wie die persönliche und betriebliche Vorsorge ist die Förderung von Gesundheit durch Städte und Gemeinden (Gesunde Städte-Netzwerk, o. J. a).

Die Ziele des Netzwerks basieren auf der Ottawa-Charta, die 1986 auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung formuliert wurde. Diese Prinzipien sind auch heute noch richtungsweisend für die Gesundheitsförderung (Gesunde Städte-Netzwerk, o. J. b). In der Definition der Ottawa-Charta

wird betont, dass alle Menschen über ein höheres Maß an Selbstbestimmung in Bezug auf ihre eigene Gesundheit verfügen sollen, wodurch sie befähigt werden, ihre Gesundheit zu stärken (Deutscher Bundestag, 2021).

Mit dem angedachten Beitritt zum Gesunde Städte-Netzwerk profitiert die Stadt Aschersleben mit ihren Ortsteilen nicht nur vom Austausch und der Zusammenarbeit mit anderen Städten, sondern kann auch gezielt gesundheitsfördernde Maßnahmen in die Stadtentwicklung integrieren. In den kommenden Jahren wird es Aufgabe sein, gesundheits- und umweltbewusste Lebensbedingungen zu schaffen und kontinuierlich zu verbessern.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit des LVPR liegt dabei in der Stärkung von Gesundheitsbildung und Gesundheitskompetenz. Diese sollen im Rahmen der „Gesunden Stadt“ weiter ausgebaut werden, um die Bevölkerung noch besser in die Lage zu versetzen, informierte Entscheidungen für ihre eigene Gesundheit zu treffen – und damit einen zentralen Beitrag zur Verbesserung der städtischen Gesundheitslage zu leisten. Das Leitmotiv lautet dabei: Theorie trifft Praxis.

Oberbürgermeister Steffen Amme zeigt sich optimistisch, dass Aschersleben zusätzlich zu den zahlreichen bereits vor Ort etablierten Initiativen von der Mitgliedschaft im Netzwerk weiter profitieren wird.

PIA NITSCHE, B.A. ANNA STECHER UND DIPLO. MED. OLAF HABERECHT

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG FÜR ÜBUNGSLEITER, ÄRZTLICHES UND NICHTÄRZTLICHES PERSONAL

Vom 26.09.2025 bis 28.09.2025 fand im Nordmann Hotel Stangerode die diesjährige Fortbildung für Übungsleiter*innen sowie ärztliches und nichtärztliches Personal statt. Insgesamt siebzehn Referent*innen vermittelten aktuelles Wissen aus Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung bei Herzinsuffizienzgruppen.



Nach einem ersten „Come-Together“ ab 13.00 Uhr konnten die Teilnehmenden beim Handkrafttest ihre eigene Muskelkraft prüfen, ein anschaulicher Einstieg, der zugleich verdeutlichte, wie sich körperliche Leistungsfähigkeit objektiv messen lässt. Im Anschluss eröffnete Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht offiziell die Fortbildungsveranstaltung. In seiner Ansprache begrüßte er alle Teilnehmenden herzlich und gab einen Überblick über das Programm, das erneut Theorie und Praxis eng miteinander verband.

Den Auftakt der Fortbildungsveranstaltung bildete das Thema „Reanimation in Theorie und Praxis“, angeleitet von Herrn Daniel Schweißert vom ASB Salzlandkreis. Mit großem Engagement vermittelte er die Grundlagen lebensrettender Maßnahmen bei Herz-Kreislauf-Stillstand. Alle Teilnehmenden konnten unter Anleitung die Herzdruckmassage, die

Beatmung sowie den Einsatz eines Defibrillators praktisch üben. Die Übung verdeutlichte eindrücklich, wie entscheidend sofortiges Handeln in Notfallsituationen ist.

Es folgte ein Vortrag von Herrn Dr. med. Michael Boschmann mit dem Titel „Grundumsatz – und nun?“. Er erklärte, dass der Grundumsatz, also der Energieverbrauch des Körpers in Ruhe, mit zunehmendem Alter deutlich sinkt, vor allem durch den Abbau von Muskelmasse und eine geringere Organaktivität. Wer im höheren Alter gleich viel isst wie früher, nimmt daher oft ungewollt zu. Regelmäßige Bewegung und gezieltes Muskeltraining sind die besten Mittel, um diesen Effekt auszugleichen und den Stoffwechsel langfristig aktiv zu halten.

Im Anschluss informierte Frau B.A. Anna Stecher über die „Rahmenbedingungen zur Gründung von

Herzinsuffizienzgruppen“. Sie stellte Voraussetzungen, Zulassungsverfahren und organisatorische Aspekte vor, die für den Aufbau solcher Gruppen nach den Richtlinien der DGPR relevant sind.

Danach folgte eine praktische Einheit, angeleitet von Frau Marion Weber und Herrn Dipl.-Ing. päd. Lars Weber, unter dem Motto „Hockergymnastik für Herzinsuffizienzgruppen“. In einem spielerischen Training konnten die Teilnehmenden einfache, aber wirkungsvolle Übungen für Koordination, Reaktionsvermögen und Gedächtnis selbst ausprobieren.

Einen weiteren Schwerpunkt setzte Herr Prof. Dr. med. Herbert Löllgen mit seinem Vortrag „Körperliche Aktivität und Training bei Herzinsuffizienz – vom Training zur »Aktiven Klinik«“. Er machte deutlich, dass regelmäßige Bewegung eine wirksame, aber häufig unterschätzte Therapieform bei Herzinsuffizienz ist. Anhand internationaler Beispiele, unter anderem aus Großbritannien und den Niederlanden, zeigte er das Konzept des „Aktiven Krankenhauses“: Patient*innen sollen sich auch während eines Krankenhausaufenthaltes regelmäßig bewegen, um Genesung, Herzfunktion und Lebensqualität zu fördern. Löllgens Botschaft lautete: „Carpe diem – nutze die Zeit, jede Minute Bewegung zählt, selbst im Krankenhausbett.“

Im Anschluss referierte Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht zum Thema „Gesundheitsbildung und individuelle Gesundheitskompetenz in Herzgruppen – Schlüsse aus einer IST-Analyse“. Er stellte die Ergebnisse einer aktuellen Untersuchung des LVPR vor, die zeigte, dass viele Betroffene und Nicht-Betroffene von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zwar wissen, was gesund ist, dieses Wissen jedoch selten dauerhaft umsetzen.

Den praktischen Abschluss des Tages bildete die Einheit von Herrn Chu Tan Coung unter dem Titel „Atmen. Bewegen. Koordinieren. Ganzheitliches Bewegungs- und Atemtraining bei HKE“.

Zum Ende des ersten Fortbildungstages kamen alle bei einem gemeinsamen Abendessen zusammen. Anschließend bot ein geselliger Bowlingabend Gelegenheit zum Austausch in entspannter Atmosphäre.

Der zweite Fortbildungstag startete aktiv mit Herrn Chu Tan Coung, der am Morgen eine Atemtherapie im Freien anleitete. Anschließend folgte in der Sporthalle ein Workout für den Oberkörper. Danach ging es zum gemeinsamen Frühstück.

Den Auftakt gab Herr Dipl.-Sportl. Uwe Schwan mit seinem Vortrag „Schwimmen und Aquafitness bei Patient*innen mit Herzinsuffizienz – aktuelle Studienlage“. Er erklärte praxisnah, wie Bewegung im Wasser sicher gestaltet werden kann. Eine einprägsame Faustregel lautete: Die Wassertemperatur in Grad Celsius entspricht der Zeit in Minuten, die man hat, um an Land zu kommen. Zudem erläuterte er, dass der Körperschwerpunkt und der Volumenmittelpunkt bei Menschen nicht übereinstimmen, daher

müssen wir aktiv schwimmen. Die Schwimmtauglichkeit hängt somit stark vom Körperbau ab, was für die Trainingsplanung relevant ist.

Es folgte Herr Dr. med. Klaus H. Thomas mit dem Vortrag „Atemnot – Ursachen und Zusammenhänge“. Er betonte, dass Atemnot (Dyspnoe) nicht automatisch Sauerstoffmangel (Hypoxie) bedeutet. Anhand zweier freiwilliger Teilnehmender zeigte er eindrucksvoll, wie unterschiedliche Ursachen Atemnot auslösen können.



Im Anschluss sprach Herr Dr. med. Michael Boschmann über „Herzbedingte Faktoren und Organ Cross-Talk bei Gesundheit und Krankheit“. Er erläuterte, wie eng Herz, Stoffwechsel und Organe miteinander verbunden sind und dass Herzkrankheiten weitreichende Effekte auf den gesamten Körper haben.

Herr Prof. Dr. med. Herbert Löllgen widmete sich dem Thema „Rhythmusstörungen und Sport – was würden Sie tun?“. Anhand realer EKG-Fälle zeigte er, dass Herzrhythmusstörungen bei jungen Sportlern sehr unterschiedliche Ursachen haben können, von Zeckenbissen bis hin zu toxischen Inhaltsstoffen im Honig. Seine Kernaussage: Jeder Fall ist individuell und erfordert eine sorgfältige Anamnese.

Dann folgte eine praxisorientierte Einheit von Frau Marion Weber und Herrn Dipl.-Ing. päd. Lars Weber unter dem Motto „Aktive Bewegung in Herzgruppen“. Durch spielerische Übungen wurden Bewegung, Reaktion und Gedächtnis kombiniert.

Vor der Mittagspause stellte Herr Max Zimmermann das Thema „Insulinresistenz – Ursache und Maßnahmen“ vor, wo er erklärte, dass Insulinresistenz häufig der Beginn einer Stoffwechselstörung ist, die langfristig zu Diabetes führen kann. Hauptursachen seien Bewegungs- mangel, ungesunde Ernährung und andauernder Stress. Regelmäßige körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion und eine bewusste Ernährung gelten als effektivste Gegenmaßnahmen.

Nach der Mittagspause stellte Herr Dr. med. Volkmar Schröter die aktualisierte Adipositas-Leitlinie vor, in der erstmals das Thema Stigmatisierung ein eigenes Kapitel erhalten hat. Dieses betonte die Bedeutung eines respektvollen und sensiblen Umgangs mit Menschen, die von Adipositas betroffen sind. Zudem wurde die Ernährungstherapie deutlich erweitert, empfohlen werden nun unter anderem mediterrane, vegetarische oder vegane Ernährungsformen, Mahlzeitenersatzstrategien sowie intermittierendes Fasten. Auch die Diagnostik wurde präzisiert: Anschließend verwies Herr Schröter auf die zunehmende Bedeutung von E-Health-Anwendungen wie Apps, Wearables und DiGAs in der Adipositastherapie.

Im Vortrag von Herrn Prof. Dr. med. Harald Lapp stand „Bluthochdruck – richtig diagnostiziert und behandelt“ im Mittelpunkt. Er zeigte, dass 24-Stunden-Messungen und wiederholte Kontrollen zuverlässiger sind ►

als Einzelmessungen in der Praxis. Neben Medikamenten spielen Lebensstilmaßnahmen wie Bewegung, Gewichtsreduktion und Stressabbau eine zentrale Rolle für eine erfolgreiche Therapie.

Herr Dr. med. Eike Langheim, Präsident der DGPR und Chefarzt der Klinik für Kardiologie, verdeutlichte in seinem Vortrag „WHO-Phase I, II und III – ein Situationsbericht“ die zentrale Bedeutung der Rehabilitation. Im Rahmen der WHO-Phasen 1 bis 3 stellt sie eine tragende Säule der gesundheitlichen Versorgung dar, um eine nachhaltige Genesung, gesellschaftlicher Teilhabe und Lebensqualität der Betroffenen zu sichern.

Zum Abschluss erläuterte Herr Dipl.-Sportl. Uwe Schwan in seinem Vortrag „Krafttraining bei Herzinsuffizienz“, dass gezieltes Krafttraining für Menschen mit Herzinsuffizienz sicher und effektiv ist. Entscheidend sei die Wiederholungszahl, nicht die Last: bei etwa sechs Wiederholungen mit 80% der Maximalkraft steigt der Blutdruck kaum an. So lässt sich Krafttraining gezielt zur Leistungssteigerung und Blutdruckstabilisierung einsetzen.

Während der Vorträge führte Herr Dr. med. Michael Boschmann parallel eine Grundumsatzmessung bei einer Teilnehmerin durch, deren Ergebnisse am Ende gemeinsam besprochen wurden. Der Abend endete gesellig mit einer Olympiade und einer Safari-Tour.



Der Sonntag begann nach dem gemeinsamen Frühstück mit einem spannenden Vortrag von Herr B.Sc. Marco Sommer zum Thema „Gesundheitsmythen“. Mit einem interaktiven Quiz, gelang ihm ein lebendiger Einstieg. Im weiteren Verlauf forderte er das Publikum auf, bei bestimmten Aussagen aufzustehen, je nachdem, ob sie diese für richtig oder falsch hielten. Diese aktive Beteiligung sorgte nicht nur für Bewegung, sondern auch für zahlreiche Aha-Momente.

Inhaltlich deckte Herr B.Sc. Marco Sommer ein breites Spektrum gängiger Gesundheitsmythen ab, von Ernährungsfragen rund um Fett und Zucker über Themen wie Trinkverhalten, Schlaf, Schmerzen bis hin zur Konzentrationsfähigkeit.

Im Anschluss referierte Frau Kathy Götze über das Thema „Palliative Therapie bei Herzinsuffizienz“. Zu Beginn erläuterte sie, warum Palliativmedizin gerade bei chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen von zentraler Bedeutung ist. Mit dem Leitsatz von Cicely Saunders: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben“, betonte sie eindrucksvoll das Ziel palliativer Ansätze. Besonders eindrucksvoll war ihre Vorstellung des „Total-Pain-Konzepts“, das körperliche, psychische, soziale und spirituelle Aspekte des Leidens umfasst. Sie erläuterte die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) anhand eines Patientenbeispiels und beschrieb die Arbeit interdisziplinärer Teams, Hausbesuche sowie die Bedeutung einer kontinuierlichen Betreuung. Abschließend verwies sie auf ergänzende Angebote und Projekte wie den „Wünschewagen“, die einen würdevollen letzten Lebensabschnitt ermöglichen.

Der folgende Vortrag von Herrn Dr. med. Kai Wohlfarth widmete sich dem Thema „Fatigue in der Herzinsuffizienz“. Mit einem persönlichen Einstieg veranschaulichte er die universelle Erfahrung von Müdigkeit und Erschöpfung. Im weiteren Verlauf differenzierte er zwischen physiologischer Müdigkeit und dem chronischen Fatigue-Syndrom, das bei Betroffenen mit Herzinsuffizienz häufig auftritt. Zentraler Punkt seines Vortrags war die ganzheitliche Behandlung, die neben medikamentösen Optionen vor allem auf Empathie, Struktur im Alltag und regelmäßig feste Termine setzt. Herr Wohlfarth machte deutlich, dass Fatigue nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein psychosoziales Phänomen ist, das einen hohen Einfluss auf die Lebensqualität der Patient*innen hat.

Den aktiven Abschluss des Tages bildete das Koordinationstraining mit Herrn Dipl.-Ing. päd. Lars Weber und Marion Weber unter dem Motto „Übungen für mehr Balance und Sicherheit“. Durch abwechslungsreiche Übungen und alltagsnahe Impulse sorgten Lars und Marion Weber für viel Spaß und wertvolle Erkenntnisse, ein motivierender und bewegungsfreudiger Ausklang der Veranstaltung.

Das gesamte Team des LVPR bedankt sich bei allen Teilnehmenden und freut sich auf eine erneute gemeinsame Fortbildungsveranstaltung vom 25.09.–27.09.2026.

Ihr Team des LVPR



PROF. DR. MED. HERBERT LÖLLGEN, PIA NITSCHE, B.A. ANNA STECHER UND DIPL. MED. OLAF HABERECHT

KÖRPERLICHE AKTIVITÄT, BEWEGUNG UND HERZ-KREISLAUF (TEIL 1)

Für die meisten Menschen ist die Gesundheit einer der wichtigen Wünsche zum Jahreswechsel, aber auch das ganze Jahr über. Meist wird aus diesen Wünschen wenig oder gar nichts. Dies ist von Bedeutung, da unverändert Herz-Kreislauferkrankungen die Nummer Eins aller Erkrankungen und auch der Todesursachen sind (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025). Dem kann man jedoch heute wirksam und aktiv vorbeugen.

Zahlreiche Risikofaktoren von Herz-Kreislauferkrankungen sind bereits bekannt. Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren gehören Rauschen, Übergewicht, Fehlernährung und, vor allem, Bewegungsmangel. Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren durch ärztliche Vorsorgeuntersuchungen gehören vor allem Fettstoffwechselstörungen, erhöhter Blutzuckerwert (Diabetes mellitus) und Bluthochdruck (Thamm et al., 2025). Einige Risikofaktoren haben in den letzten Jahren zugenommen, beispielsweise Übergewicht, bei mehr als der Hälfte der Erwachsenen, und auch das Rauchverhalten (Starker et al., 2022, S. 7; Schienkiewitz et al., 2022, S. 23).

DEFINITION

Regelmäßige körperliche Aktivität oder Bewegung ist jede Muskelarbeit, die zu einem gesteigerten

Energieumsatz führt. Körperliche Aktivität wird zu Übung und Training, wenn sie strukturiert, wiederholt und zielgerichtet stattfindet (Rütten et al., 2005, S. 7). Regelmäßige Bewegung ist ein sehr wichtiger Teil der Gesundheit und Gesunderhaltung sowohl zur Prävention, Therapie als auch Rehabilitation.

Regelmäßige körperliche Aktivität und Bewegung werden nach wie vor unzureichend ausgeübt. Etwa 52 Prozent der erwachsenen Bevölkerung bewegen sich zu wenig. Laut WHO liegt die Empfehlung bei mindestens 150 Minuten moderate körperliche Aktivität pro Woche (Beeh et al., 2025). Alternativ sei auch eine aerobe Aktivität mit hoher Intensität von 75 bis 150 Minuten ausreichend. Außerdem wird empfohlen an zwei oder mehr Tagen in der Woche Krafttraining zu betreiben (WHO, 2024).

Neuere Studien zeigen aber auch, dass bereits Aktivitäten mit geringerer Intensität, wie z.B. lange Spaziergänge, eine wirksame Prävention darstellen.

Bei Kindern und Jugendlichen nimmt die Sporthäufigkeit mit zunehmendem Alter ab. Schließlich ist die Zunahme der sitzenden „Tätigkeit“ in den letzten Jahren ein großes Problem geworden. Die Mehrzahl der Menschen in Deutschland sitzt mehr als vier Stunden pro Tag, davon viele Stunden vor dem Fernseher, Computer oder besonders vor dem Mobiltelefon. Bewegungsmangel ist heute ein bedeutsamer und gefährlicher Risikofaktor geworden (Manz et al., 2022, S. 23ff).

WAS IST GESUNDHEIT?

Gesundheit setzt sich aus drei Anteilen zusammen: Genetik, Umwelt, ►

und Lebensstil. Untersuchungen zur Bedeutung der Genetik zeigen, dass etwa 15 Prozent der Gesundheit durch körpereigene Gene bzw. der Vererbung bestimmt wird (Khera et al., 2016, Melzer et al., 2020).

Die Komponente Umwelt umfasst vielfältige negative und positive Faktoren wie Luftverschmutzung, Schadstoffe, Abgase, fehlende Grünflächen und autofreie Parkanlagen, fehlende Schwimmbäder oder auch unzureichende stadtnahe Erholungsgebiete. Zur Umwelt gehört im weiteren Sinne auch die wohnortnahe medizinische Versorgung einschließlich der notwendigen Impfungen. Diese Faktoren bestimmen etwa 35 Prozent unserer Gesundheit (Zok & Kolpatzik, 2021).

Zu etwa 50 Prozent trägt jedoch ein gesunder Lebensstil zur Gesundheit bei. Die positive Nachricht: Dieser liegt in unserer Hand. Denn ein gesunder Lebensstil setzt sich aus verschiedenen Bereichen zusammen, dazu zählen die Ernährung, ausreichend Bewegung, ein gutes Stressmanagement und ausreichend Schlaf (Deutsche Herzstiftung e.V., o.J.).

Jeder Mensch kann zu einem großen Teil durch eine gesunde Lebensführung seine Gesundheit selbst mitgestalten – durch Nicht-Rauchen, regelmäßige körperliche Aktivität, gesunde Kost und ein Normalgewicht.

(Prof. Dr. med. Herbert Löllgen)

ZEHN-SÄULEN-MODELL: BEWEGUNG ALS MEDIZIN

Körperliche Inaktivität ist zu einer echten Volkskrankheit geworden. Das sogenannte „Bewegungsmanagementsyndrom“ erhöht das Risiko für



Abb. 1: Die wichtigsten Aspekte eines gesunden Lebensstils und Hinweise zur Motivation zur körperlichen Aktivität (modifiziert aus Löllgen et al., 2023)

zahlreiche chronische Erkrankungen und führt zu einem früheren Verlust von Lebensqualität. Das Zehn-Säulen-Modell (Löllgen et al., 2023) bietet einen klaren, wissenschaftlich fundierten Leitfaden, wie Menschen wieder zu mehr Aktivität motiviert werden können – praxisnah, verständlich und sofort umsetzbar. Die Übersicht bietet einen ersten Einblick über das Zehn-Säulen-Modell. Dieses Modell beschreibt die Wege

zur Motivation zu körperlicher Aktivität und zur Verhaltensänderung.

Der QR-Code führt zum vollständigen Artikel „Die magische Kraft der körperlichen Aktivität: das Zehn-Säulen-Modell“ mit vielen Botschaften zum Mitnehmen.



B.S.C. MARCO SOMMER UND DIPLO. MED OLAF HABERECHT

GESUNDE ERNÄHRUNG TEIL 2: MYTHOS ODER FAKT? – ERNÄHRUNGSMYTHEN AUFGEDECKT

Viele Gesundheitsmythen halten sich hartnäckig, obwohl die Wissenschaft sie längst widerlegt hat. Die Gründe dafür sind vielfältig: Oft spielt schlicht die Tradition eine Rolle, aber auch reißerische Schlagzeilen und die Verbreitung durch Hörensagen halten Halbwissen und Mythen unbeabsichtigt am Leben. Welche der folgenden Mythen sind wahr? Hatten Sie's gewusst?



1. „FETT MACHT FETT“

Falsch! Richtig ist: Nahrungsfett liefert ungefähr die doppelte Menge an Energie wie die gleiche Menge Kohlenhydrate oder Protein. Fett kann aber die Verweildauer im Magen erhöhen und so länger sättigen! Außerdem: Fett ist nicht gleich Fett! Während ungesättigte Fettsäuren aus z.B. pflanzlichen Ölen, Nüssen, Margarine und fetten Fischen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben, sind gesättigte Fettsäuren aus meist tierischen Lebensmitteln eher schädlich (vgl. Fett, essenzielle Fettsäuren, o. J.; Magenverweildauer, 2002).



2. „KAUGUMMIKAUEN VERBESSERT DIE KONZENTRATION“

Richtig! Studien belegen, dass sich durch Kaugummikauen nicht nur die Konzentrationsleistung verbessert, sondern auch Wachsamkeit und Produktivität. Forschende vermuten dabei drei Hauptmechanismen: Eine Erhöhung der Durchblutung in

wichtigen Hirnregionen, insbesondere in den für Aufmerksamkeit und Gedächtnis zuständigen Arealen. Die Reduktion von Stresshormonen wie Cortisol, was zu einer entspannten, aber dennoch fokussierten Grundhaltung führt. Und die Ausschüttung der Neurotransmitter Dopamin und Serotonin, was sowohl die Wachheit als auch die Stimmung verbessert (vgl. Tänzer et al., 2009; Allen & Smith, 2015; Hirano & Onozuka, 2014).



3. „KAFFEE KANN VOR DIABETES SCHÜTZEN“

Richtig! Regelmäßiger Kaffeekonsum kann einen vorbeugenden Effekt gegenüber entzündlichen und oxidativen Stresserkrankungen haben, darunter Fettleibigkeit, das Metabolische Syndrom und Typ-2-Diabetes. Die schützende Wirkung gegenüber Typ-2-Diabetes lässt sich vermutlich auf den langfristigen Erhalt einer gesunden Leber- und Betazellfunktion zurückführen. Darüber hinaus beobachten Studien, dass Kaffeetrinken mit einer geringeren Inzidenz verschiedener Krebsarten sowie einem gesunkenen Gesamt mortalitätsrisiko verbunden ist. Aus gesundheitlicher Sicht gilt für gesunde Erwachsene ein Konsum von bis zu 400 mg Koffein

pro Tag – das entspricht etwa ein bis vier Tassen – als unbedenklich. Dennoch ist Vorsicht geboten, wenn zeitgleich Medikamente eingenommen werden: Um Wechselwirkungen zu vermeiden, sollte ein ausreichernder zeitlicher Abstand zwischen dem Kaffeegenuss und der Medikamenteinnahme eingehalten werden (vgl. Barrea et al., 2023; Kolb et al., 2021).

4. „HONIG IST GESÜNDER ALS ZUCKER“

Richtig! Honig kann, insbesondere wenn er andere Süßungsmittel ersetzt, mehr positive als negative gesundheitliche Effekte haben. Die wichtigsten positiven Auswirkungen zeigen sich in der Herz-Kreislauf-Gesundheit – sowohl bei Gesunden als auch bei Diabetikern und Personen mit erhöhten Blutfettwerten. Zudem verbessert er die Glukosetoleranz und findet Anwendung in der unterstützenden Behandlung von Schleimhautentzündungen bei Krebspatient*innen, von Atemwegsinfektionen bei Kindern sowie in der Wundheilung (vgl. Palma-Morales et al., 2023). Daher gilt Honig für Kinder ab einem Jahr und Erwachsene als sicheres Zusatzmittel, das auch begleitend zu herkömmlichen Medikamenten bei bestimmten Erkrankungen eingesetzt werden kann. Allerdings ist zu beachten, dass Honig ein zuckerreiches Lebensmittel ist. Sein Verzehr sollte deshalb nur gelegentlich und in Maßen erfolgen.

B.SC. MARCO SOMMER, B.A. ANNA STECHER UND DIPLO.-MED. OLAF HABERECHT

DIE BETRIEBLICHE ERNÄHRUNG IN GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN



Nicht nur im Allgemeinen sind viele Mythen zum Thema Ernährung im Umlauf und können zu gesundheitlichen Problemen führen. Auch in den Gesundheitseinrichtungen rückt dieses Thema immer weiter in den Fokus. Gerade in Kliniken und Praxen, die von Schichtdienst, hohem Arbeitsdruck und ständiger Erreichbarkeit geprägt sind, ist die gesunde Ernährung der Mitarbeitenden ein entscheidender, aber oft vernachlässigter Faktor.

DIE FAKTENLAGE IST ALARMIEREND

(vgl. Iss was, Deutschland! o. J.)

- » Zeitmangel als Hauptbarriere: Bis zu 64 % der Berufstätigen geben an, im Arbeitsalltag keine Zeit für eine gesunde Ernährung zu finden. In stressigen Schicht- und Bereitschaftsdiensten ist diese Zahl vermutlich noch höher.
- » Fehlende Pausen: Knapp 25 % essen nebenbei und machen keine richtige Pause.
- » Flüssigkeitsmangel: 30 % trinken zu wenig, was Konzentration und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen kann.

DIE CHANCE FÜR DIE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF)

Krankheitsbedingte Fehlzeiten lassen sich durch eine gesunde Ernährung durchschnittlich um bis zu 25 % verringern. Die Maßnahmen zeichnen sich zudem durch ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis aus: Pro investiertem Euro ergibt sich eine Ersparnis von 2,70 Euro, die direkt auf reduzierte Ausfallzeiten zurückzuführen ist. Einen vergleichbar positiven Effekt zeigte in etwa die Förderung der Arbeitssicherheit (vgl. Barthelmes et al. 2019). In einem Sektor, der auf die volle Leistungsfähigkeit und Resilienz seines Personals angewiesen ist, sind das keine marginalen Werte.

DAS PROJEKT CAREKITCHEN

Deshalb kommt hier das Projekt „CareKitchen“ ins Spiel. Dieses Projekt des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (DNGfK), soll Mitarbeitende und Patient*innen in Gesundheitseinrichtungen dazu befähigen, bewusst eine gesunde Ernährung zu wählen. Im Kern geht es dabei um einen Perspektivwechsel: Statt gesunde Ernährung als Verpflichtung zu sehen, soll sie als attraktive und erstrebenswerte Option wahrgenommen werden – ganz nach dem Motto: „Weil gesundes Essen auch Selfcare ist“ (vgl. DNGfK, 2024). Mehr Infos dazu finden Sie in unserem nächsten Artikel.

M.SC. MARIT DERENTHAL UND B.A. LIA SCHUMANN

„CAREKITCHEN – WEIL GESUNDES ESSEN AUCH SELFCARE IST“

MITARBEITENDE UND PATIENT*INNEN IM FOKUS EINER MODERNEN ERNÄHRUNGSEINRICHTUNG

Mitarbeitende in Krankenhäusern – Tag für Tag leisten sie Großartiges: Schichtarbeit, hoher Zeitdruck, immer neue Herausforderungen. Dabei bleibt eines oft auf der Strecke: eine gut strukturierte, genussvolle und gesundheitsfördernde Ernährung. Genau hier setzt das Projekt CareKitchen an.

Forschungen zeigen deutlich: Betriebliche Ernährung und Pausenkultur im Gesundheitswesen haben große Bedeutung – für das Wohlbefinden der Mitarbeitenden, deren Gesundheit sowie deren

Leistungsfähigkeit. Systematische Übersichtsarbeiten weisen darauf hin, dass Interventionen im Ernährungsbereich positive Effekte auf Gesundheitsindikatoren wie Ernährungsverhalten oder Stoffwechsel-

marker erzielen können (Worley et al. 2022; Rosmiati et al. 2025). Diese Erkenntnisse unterstreichen, wie wichtig es ist, im Arbeitsumfeld gezielte ernährungsbezogene Angebote zu schaffen.



Die Erkenntnisse aus Forschung und Praxis machen deutlich, wie wichtig eine gesundheitsfördernde Ernährungs- und Pausenkultur im Gesundheitswesen ist. Daraus ergibt sich der Ausgangspunkt für das Projekt CareKitchen.

Initiiert vom Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e.V. (DNGfK) und der DAK-Gesundheit, in Zusammenarbeit mit der Kraaibek GmbH und GESOCA, verfolgt das Projekt das Ziel, die Ernährungs- und Gesundheitssituation von Mitarbeitenden und Patient*innen nachhaltig zu verbessern. Dabei setzt CareKitchen nicht auf einzelne Maßnahmen, sondern auf eine ganzheitliche Strategie: gesundes Essen als fester Bestandteil von Selfcare und Wohlbefinden im Arbeitsalltag.

Das Projekt wird derzeit in vier Pilotkliniken umgesetzt, die dem DNGfK angeschlossen sind. Dazu gehören das AMEOS Klinikum Hildesheim, das Kreiskrankenhaus Osterholz, das AMEOS Klinikum Aschersleben sowie das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau.

Die Rollen und Verantwortlichkeiten innerhalb des Projekts sind klar strukturiert. Das DNGfK übernimmt die zentrale Steuerung der Kommunikation und des Projektmarketings und sorgt für die enge Einbindung der beteiligten Kliniken. Die DAK-Gesundheit bringt ihre umfassende Expertise in der betrieblichen Gesundheitsförderung ein und stellt zugleich die finanzielle Basis des Projekts bereit. Die Kraaibek GmbH und GESOCA verantworten die operative Umsetzung der ernährungsbezogenen Maßnahmen – darunter Vorträge, Impulse, Food-Talks und die Analyse der bestehenden Verpflegungssituation.

Zum Auftakt stellten sich alle beteiligten Institutionen und Pilotkliniken vor und entwickelten in einem wertschätzenden, kollegialen Austausch ein gemeinsames Verständnis von Zielen, Vorgehen und Nutzen des Projekts.

CareKitchen folgt einem dreiphasigen Vorgehensmodell, das eine systematische und bedarfsoorientierte Umsetzung ermöglicht. Am

Anfang steht die Bedarfserhebung im Rahmen von Learn@Work. Dazu gehören Mitarbeitendenbefragungen in allen Schichten sowie die Analyse der Kücheninfrastruktur und des bestehenden Verpflegungsangebots. Auf dieser Grundlage werden in der zweiten Phase die Maßnahmen entwickelt und umgesetzt (Eat@Work). Dazu zählen praktische Impulse sowie Empfehlungen zur Optimierung des bestehenden Angebots. Die Gastronomische Ampel dient dabei ausschließlich als Analyseinstrument, um die Qualität des Speisenangebots zu erfassen.

In der dritten Phase werden die Ergebnisse aus Befragung und Analyse zusammengeführt und in praxisnahe Handlungsempfehlungen für die Einrichtungen überführt. Der Gesamtprozess wird in einer übergreifenden Projektverlaufsdokumentation festgehalten.

Die Vorteile von CareKitchen sind vielschichtig: Mitarbeitende profitieren von mehr Energie, einer bewussteren Ernährung und einem höheren Wohlbefinden im Arbeitsalltag. Die ►



1: Hildesheim

2: Osterholz

3: Aschersleben

4: Aschaffenburg

Einrichtungen wiederum stärken ihre Pausen- und Verpflegungskultur und setzen wichtige Impulse für eine nachhaltige Gesundheitsförderung. CareKitchen orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben gemäß § 20b SGB V und ist in die Nationale Präventionsstrategie eingebettet.

Zu Projektbeginn wurden der Aufnahmebogen erarbeitet und die Küchen- sowie Verpflegungsinfrastruktur in den Pilotkliniken sorgfältig analysiert. Parallel dazu sind bereits erste Mitarbeitendenbefragungen gelaufen – bewusst über verschiedene Schichten und Kommunikationskanäle hinweg, um ein möglichst aussagekräftiges Bild der Bedürfnisse zu gewinnen.

Auf dieser Grundlage entwickeln die Teams der Kraaibek GmbH und GESOCA in den nächsten Schritten

die konkreten Maßnahmen für die einzelnen Einrichtungen. Dazu gehören die Ableitung zielgerichteter Handlungsempfehlungen sowie die Entwicklung einer stimmigen Informations- und Kommunikationsstrategie im Rahmen von Info@Work, um die Mitarbeitenden kontinuierlich mitzunehmen und transparent über Fortschritte zu informieren. Die Ergebnisse werden fortlaufend in einer übergreifenden Projektverlaufs-dokumentation festgehalten, die den gemeinsamen Prozess strukturiert begleitet.

CareKitchen zeigt bereits jetzt, wie wirkungsvoll ein ernährungsfokussierter Ansatz zur Gesundheitsförderung im Klinikalltag sein kann. Durch die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Partner, die konsequente Orientierung an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden und

die strukturierte Umsetzung in den Pilotkliniken entsteht ein Projekt, das weit über eine reine Optimierung der Verpflegung hinausgeht. Es schafft Raum für Bewusstheit, Genuss und Selfcare – mitten in einem anspruchsvollen Arbeitsumfeld.

Mit klaren Maßnahmen, einer fundierten Auswertung und der starken Partnerschaft zwischen DNGfK, DAK-Gesundheit, der Kraaibek GmbH und GESOCA legt CareKitchen den Grundstein für nachhaltige Veränderung.

Wir freuen uns auf die nächsten Projektschritte und die daraus entstehenden Erkenntnisse – und werden diese selbstverständlich gern mit Ihnen teilen.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN ZU DEN BETEILIGTEN ORGANISATIONEN SIND ÜBER DIE JEWELIGEN WEBSITES ABRUFBAR:

DNGfK



DAK



Kraaibek



GESOCA



S.5: Gemeinsam stark: Unsere Herzinsuffizienzgruppen – Bewegung, Schulung, Austausch, Begleitung

- WIdO. (2022). Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems. Herzinsuffizienz. Abgerufen von https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de/erkrankung/herzinsuffizienz?activeLayerType=state&activeValueType=praevalence&utm_source=chatgpt.com
- Schörken, H. (2024). Deutscher Herzbericht – Update 2024. Abgerufen von <https://herzmedizin.de/fuer-aerzte-und-fachpersonal/news/forschung-und-aktuelles/deutscher-herzbericht-update-2024.html>
- Ensminger, S.; Thiele, H.; Falk, V.; Rudolp, V. (2024). Der Deutsche Herzbericht – Update 2024 – Eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse. Abgerufen von <https://doi.org/10.1007/s12181-024-00715-7>

S.9: Aschersleben wird gesunde Stadt

- Deutscher Bundestag. (2021). Prävention und Gesundheitsförderung im internationalen Kontext. Abgerufen von <https://www.bundestag.de/resource/blob/827936/f8584fce89d2a1a598fa32d50adb41e3/WD-9-089-20-pdf-data.pdf>
- Gesunde Städte-Netzwerk.(o.J. a). Über uns. Abgerufen von Über uns – Das Gesunde Städte-Netzwerk
- Gesunde Städte-Netzwerk. (o.J. b). Ziele. Abgerufen von <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/das-netzwerk/ueber-uns/ziele/>

S.13: Körperliche Aktivität, Bewegung und Herz-Kreislauf

- Deutsche Herzstiftung e.V. (o.J.). 8 Tipps für ein langes Leben. Abgerufen von: <https://herzstiftung.de/ihr-herzgesundheit/gesund-bleiben/herzgesundheit-im-alltag/tipps-langes-leben>
- Deutsches Ärzteblatt. (2020). WHO gibt neue Aktivitäts-empfehlungen heraus – „für die Gesundheit zählt jede Bewegung“. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/news/who-gibt-neue-aktivitaetsempfehlungen-heraus-fuer-die-gesundheit-zaeht-jede-bewegung-35fe8935-43d0-4130-b000-ae2f7994608e>
- Beeh, H.; Helmann, J.; Bergk, F. (2025). Gesund unterwegs. Aktive Mobilität als Gesundheitsres-source. Abgerufen von https://www.rki.de/DE/The-men/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Lebensweise-und-Gesundheit/Aktivitaet/Aktive-Mobilitaet.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Khera AV et al. (2016) . Genetic risk,adherence to a healthy lifestyle and coronary disease NEJM 375,2349-2358 . <https://doi.org/10.1056/NEJMoa160586>
- Löllgen, H., et al. (2023). Die magische Kraft der körperlichen Aktivität: Das Zehn-Säulen-Modell. Kardiologie 18, 74–84 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12181-023-00644-x>
- Manz, K., Domanska, O. M., Kuhnert, R. & Krug, S. (2022). Wie viel sitzen Erwachsene? Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS). In Robert Koch-Institut (Hrsg.) Journal of Health Monitoring 7(3). <https://doi.org/10.25626/10294>
- Melzer, D., Pilling, L.C. & Ferrucci, L. (2020). The genetics of human ageing. Nat Rev Genet, 21(2). <https://doi.org/10.1038/s41576-019-0183-6>
- Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T. & Ziese, T. (2005). Körperliche Aktivität. In Robert Koch-Institut (Hrsg.) Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 26. Abgerufen von: https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3177/29BFVzVHbIM_45.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schienkiewitz, A., Kuhnert, R., Blume, M. & Mensink, G. B. M. (2022). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In Robert Koch-Institut (Hrsg.) Journal of Health Monitoring 7(3). <https://doi.org/10.25626/10292>
- Starker, A.,Kuhnert, R., Hoebel, J. & Richter, A. (2022). Rauchverhalten und Passivrauchbelastung Erwachsener – Ergebnisse aus GEDA 2019/2020-EHIS. In Robert Koch-Institut (Hrsg.) Journal of Health Monitoring 7(3). <https://doi.org/10.25626/10290>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022). Durchschnittlicher Zeitaufwand für Freizeitaktivitäten 2022. Abgerufen von: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemeldungen/Zahl-der-Woche/2024/PD24_21_p002.html
- Statistisches Bundesamt (Destatis).(2025). Gesundheit. Todesursachen. Abgerufen von: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html#139046
- Thamm, R., et al. (2025). Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung in Deutschland: Ergebnisse aus GEDA 2022. In Rober Koch Institut (Hrsg.) Journal of Health Monitoring 2025; 10(2). <https://doi.org/10.25646/13095>
- WHO (2020) Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour Geneva
- Zok, K. & Kolpatzik, K. (2021). Gesundheitliche Belastungen durch Umwelteinflüsse. In Wissenschaftliches Institut der AO (WIdO) (Hrsg.) Wido-monitor, 18(1). Abgerufen von: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido_monitor_01_2021_umwelteinfluesse.pdf

S.15: Mythos oder Fakt? – Ernährungsmythen aufgedeckt

- Albert, T. (2024, Februar 6). Schwitzen bei Erkältung: Ursache & Hilfe. Stark gegen Schwitzen; kanyo® | Fachverlag für Gesundheit und Medizin. <https://www.stark-gegen-schwitzen.de/schweiss/formen-krankhaftes-schwitzen/erkaeltung/>
- Allen, A. P., & Smith, A. P. (2015). Chewing gum: cognitive performance, mood, well-being, and associated physiology. BioMed Research International, 2015, 654806. <https://doi.org/10.1155/2015/654806>
- Barrea, L., Pugliese, G., Frias-Toral, E., El Ghoch, M., Castellucci, B., Chapela, S. P., Carignano, M. de L. A., Laudisio, D., Savastano, S., Colao, A., & Muscogiuri, G. (2023). Coffee consumption, health benefits and side effects: a narrative review and update for dietitians and nutritionists. Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 63(9), 1238–1261. <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1963207>
- Farsad-Naeimi, A., Asjodi, F., Omidian, M., Askari, M., Nouri, M., Pizarro, A. B., & Daneshzad, E. (2020). Sugar consumption, sugar sweetened beverages and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine, 53(102512), 102512. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102512>
- Fett, essenzielle Fettsäuren. (o. J.). DGE. Abgerufen 28. Mai 2025, von <https://www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/fett-essenzielle-fettsaeuren/>
- Hirano Y., & Onozuka M. (2014). Chewing and cognitive function. Shinkei kenkyu no shinpo [Brain and nerve], 66(1), 25–32.
- Huang, Y., Chen, Z., Chen, B., Li, J., Yuan, X., Li, J., Wang, W., Dai, T., Chen, H., Wang, Y., Wang, P., Guo, J., Dong, Q., Liu, C., Wei, Q., Cao, D., & Liu, L. (2023). Dietary sugar consumption and health: umbrella review. BMJ (Clinical Research Ed.), e071609. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071609>
- Kolb, H., Martin, S., & Kempf, K. (2021). Coffee and lower risk of type 2 diabetes: Arguments for a causal relationship. Nutrients, 13(4), 1144. <https://doi.org/10.3390/nut13041144>
- Magenverweildauer. (2002, Oktober 8). Spektrum.de; Spektrum.de. <https://www.spektrum.de/lexikon/ernaehrung/magenverweildauer/5520>
- Palma-Morales, M., Huertas, J. & Rodríguez-Pérez, C. (2023). A comprehensive review of the effect of honey on human health. Nutrients, 15(13), 3056. <https://doi.org/10.3390/nut15133056>
- Tänzer, U., von Fintel, A., & Eikermann, T. (2009). Chewing gum and concentration performance. Psychological Reports, 105(2), 372–374. <https://doi.org/10.2466/pr0.105.2.372-374>
- Wolraich, M. L. (1995). The effect of sugar on behavior or cognition in children: A meta-analysis. JAMA: The Journal of the American Medical Association, 274(20), 1617. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530200053037>

S.16: Die betriebliche Ernährung in Gesundheitseinrichtungen

- Aktivitäten - Deutsches Netz, Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e.V. (2024, 11. September). Deutsches Netz, Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e.V. <https://www.dngfk.de/aktivitaeten/>
- Barthelmes, I., Bödeker, W., Sörensen, J., Kleinlercher, K.-M. und Odoy, J. (2019). iga.Report 40. Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018. Dresden: iga.
- Iss was, Deutschland! (o. J.). Www.tk.de. Abgerufen 17. November 2025, von <https://www.tk.de/resource/blob/2033596/0208f5f5844c04abbcb-b1389872ee01/iss-was-deutschland-data.pdf>

S.16: Neues Projekt „CareKitchen – Weil gesundes Essen auch Selfcare ist“

- Worley, V., Fraser, P., Allender, S. et al. Describing workplace interventions aimed to improve health of staff in hospital settings – a systematic review. BMC Health Serv Res 22, 459 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07418-9>
- Risti Rosmiati, Nila Reswari Haryana, Hardi Firmansyah, Muhammad Edwin Fransiari, Workplace Nutrition Interventions: A Systematic Review of Their Effectiveness, Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) 8(3):151-166, DOI:10.56338/mppki.v8i3.6392 (2025)

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 B.A. Anna Stecher

Layout & Druck:

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

Ausgabe:

2/2025

Auflage:

400 Stück