



# HERZGRUPPE

## Newsletter



## LIEBE LESERINNEN UND LESER UNSERER VERBANDSZEITUNG,

heute erreicht Sie ein Newsletter des LVPRST/TH und nicht unsere Verbandszeitung.

Es stellt sich bei Ihnen sicherlich die Frage, warum dieser neue Weg. Die Grundlage zu dieser Entscheidung ist, dass nicht nur die „Corona-Pandemie“ neue Wege der Kommunikation erforderlich macht, sondern auch die Aktualität der Entwicklungen der Herzgruppen und der Prävention inkl. der betrieblichen Gesundheitsförderung einer schnelleren und besseren Kommunikation bedarf.

Aus diesem Grund wird es weiterhin unsere Zeitung „Herzgruppe aktuell“

geben, für kurzfristige Informationen den „Newsletter des LVPRST/TH“. Gleichzeitig werden wir die Internetpräsenz stetig aktualisieren und den Mitgliederbereich ausbauen.

Wir hoffen damit Ihren Informationsbedarf auf diesen Wegen abdecken zu können.

Die Landesorganisationen der Bundesländer sind organisiert über den Dachverband der DGPR, diese Information ist für Sie sicherlich nicht „Neu“. Neu ist aber, dass die LOen sich zu einer 2-Tagekonferenz in Berlin am 28./29.02.2020 getroffen hatten und über die ehemalige „Phase III“ Strukturdiskussionen führten. Im

Anschluss dieser Findungsdiskussion wurde eine gemeinsame Sitzung mit Herrn Prof. Dr. Schwaab und weiteren Präsidiumsmitgliedern zur aktuellen Situation der Herzgruppen, der LOen und der Referentenstelle in Koblenz geführt. Im Ergebnis dessen sind weitere Schritte geplant auf der Basis der verschiedensten Zusammenarbeits-ebenen und Grundsatzdiskussionen zur DGPR, den Herzgruppen der DGPR und zur Referentenstelle Koblenz.

Über den Verlauf der Gespräche und die erzielten Ergebnisse werde ich Sie auf dem Laufenden halten und im Internet, Rubrik Mitgliederbereich, informieren.

**Wie geht es weiter?**

Eine in dieser Krisenzeit berechnete Frage mit sicherlich den verschiedensten Antworten und ... ?

Schlussfolgernd für unsere Vereinsarbeit, für die weiterführende Entwicklung der nachhaltigen Rehabilitation in den wohnortnahen Herzgruppen, unseren weiteren Vereinssaufgaben im Rahmen des Präventionsgesetzes mit den Bereichen der kommunalen und betrieblichen Gesundheitsförderung und ... wir müssen alte und neue Wege umsetzen und finden.

Wichtig erscheint mir dabei den ganzheitlichen Ansatz der Rehabilitation wohnortnah weiterzuführen, mit einem stärkeren Focus unserer Arbeit auf die Bereiche Prävention und Gesundheitsbildung.

Hier werden wir neue Wege suchen und finden, um Gesundheitsbildung umzusetzen. Aus diesem Grund ist in Staßfurt das Herzkompetenzzentrum entstanden, ist die Kooperation mit der AMEOS Gruppe ausgebaut worden und es werden für Patienten und Angehörige, als auch für die Bevölkerung, Schulungsangebote unterbreitet. Lassen Sie sich über Art und Weise überraschen. Wir berichten zeitnah darüber.

Aus strategischen Erwägungen hat das Sozialministerium die 3. Sachsen-Anhalt Kampagne, ursprünglich geplant in der Zeit vom 22.-27.06.2020, abgesagt. Unter Berücksichtigung der aktuellen Lage werden weitere Schritte zur Umsetzung geplant. Auch hier warten wir diese Entscheidungen ab. Im Rahmen unserer Newsletter Kampagne werden wir Sie auf dem Laufenden halten und im Rahmen der Gesundheitsbildenden Maßnahmen der DGPR und damit des LVPR, werden wir Sie zu relevanten Themen informieren.

Auch werden wir Ihnen den, allerdings jetzt unter Vorbehalt, vortermi- nierten Jahresplan 2020 mitteilen und aus diesem Grund auf unsere geplante Veranstaltung am 4./05.09.2020 in Stangerode hinweisen. Inwieweit er stattfindet, ist von der aktuellen Entwicklung abhängig.

Wir planen dabei das Thema Herzinsuffizienz unter Berücksichtigung des Ausbildungsmoduls „Herzgruppenleiter der DGPR für Herzinsuffizienzgruppen“.

Abschließend noch ein Hinweis zur aktuellen Situation, bitte beachten Sie die offiziellen Informationen und beteiligen Sie sich nicht an den momentanen spekulativen Diskussionen.

Schauen Sie sich bitte das Informations- und Motivationsvideo von Herrn Hartwig Gauder auf unserer Internetseite an, hier erhalten Sie notwendige Anregungen zu Ihrer herzgruppenfreien Zeit.

Wir werden zeitnahe und situative Lösungswege suchen und hoffentlich finden, um das System der Herzgruppen in Deutschland anzupassen und Strukturen aufrecht zu halten.

Diese Informationen zur Vereinsarbeit und Herzgruppen werden wir Ihnen zur Verfügung stellen.

Ich freue mich auf eine Zeit nach der Gesundheitskrise, mit dem einen oder anderem neuen Weg eines nachhaltigen Rehabilitationsangebotes.

Aktuelle Information (Stand 02.06.2020): Wir treffen uns am 4./5.09.2020 in Stangerode zur Ärzte- und Übungsleiterfortbildung unter dem Thema Herzinsuffizienzgruppenleiter der DGPR und in Memoiren an Hartwig Gauder.

*Bleiben Sie gesund!*

**Ihr Dipl. Med. Olaf Haberecht**

Vereinsvorsitzender LVPRST/TH und BGPR

Adobe Stock



# ZUR EPIDEMIOLOGIE AUSGEWÄHLTER HERZKRANKHEITEN IN BERLIN, SACHSEN-ANHALT UND THÜRINGEN

Im Jahr 2017 gab es in den 15-jährigen und älteren Bevölkerungen der Länder Berlin, Sachsen-Anhalt und Thüringen 179.350 vollstationäre Behandlungsfälle und 21.952 Sterbefälle für die ischämische Herzkrankheit (ICD10-Kodes I20-I25), die Herzinsuffizienz (ICD-Kode I50), die Herzrhythmusstörungen (ICD10-Kodes I44-I45, I47-I49) und die Krankheiten der Herz-

klappen (ICD10-Kodes I05-I08, I34-I37). Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit an ausgewählten Herzkrankheiten in den Bevölkerungen der Länder Berlin, Sachsen-Anhalt und Thüringen zu beschreiben und aus epidemiologischer Sicht zu erklären.

Die aktuellen Zahlen zeigen für die drei Länder höhere Behandlungszahlen im

Zusammenhang mit den Herzkrankheiten als im Bundesdurchschnitt (Abb. 1). Dies gilt sowohl für weibliche als auch für männliche Personen. Die Muster der vollstationären Behandlungszahlen der einzelnen Herzkrankheiten sind in den jeweiligen Altersgruppen aber z.T. unterschiedlich (Abb. 2). So ist in Berlin die Behandlung der ischämischen Herzkrankheit in den älteren Alters-

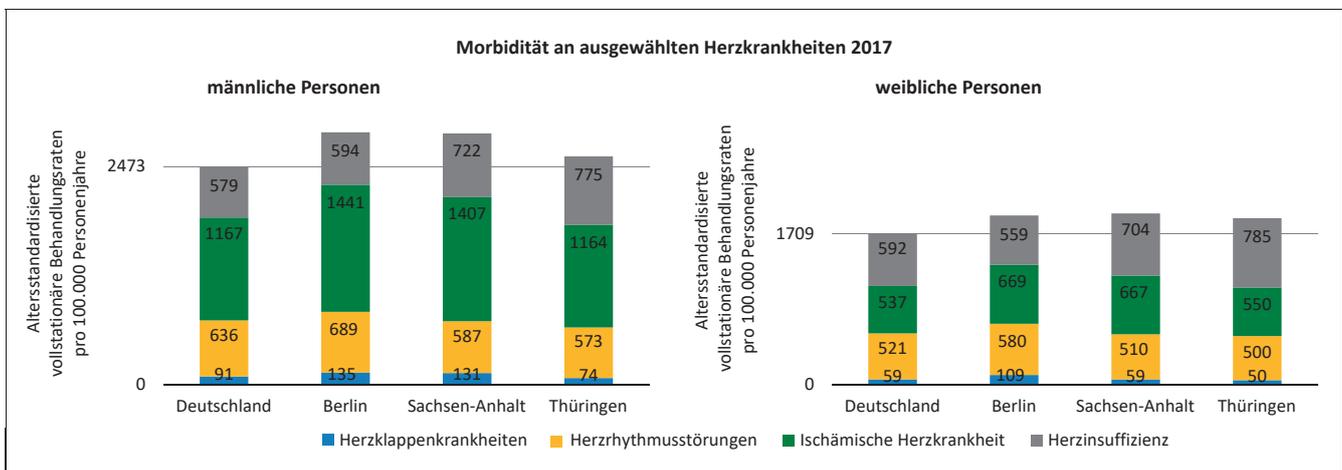


Abb. 1: Altersstandardisierte geschlechterspezifische vollstationäre Behandlungsraten pro 100.000 Personenjahre für ausgewählte Herzkrankheiten im Vergleich der Länder Berlin, Sachsen-Anhalt und Thüringen im Jahr 2017; Legende: horizontale graue Linie= altersstandardisierte vollstationäre Behandlungsrate im Bundesdurchschnitt; Datenquelle: Informationssystem der GBE-BUND

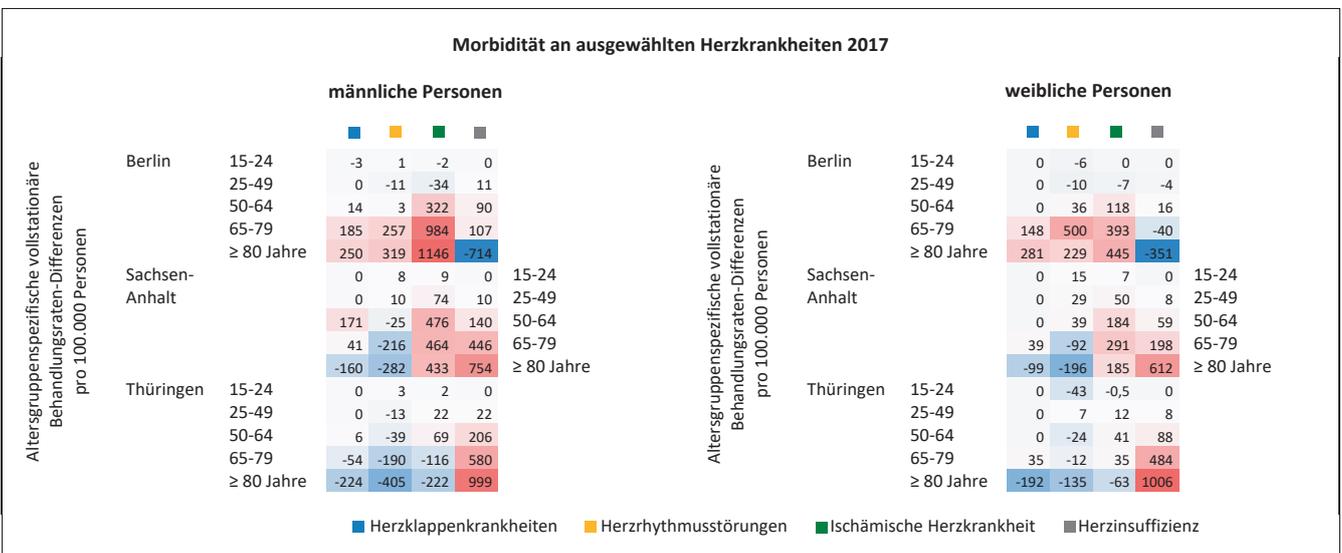


Abb. 2: Altersgruppen- und geschlechterspezifische vollstationäre Behandlungsraten-Differenzen pro 100.000 Personen für ausgewählte Herzkrankheiten im Vergleich der Länder Berlin, Sachsen-Anhalt und Thüringen im Jahr 2017; Legende: Raten-Differenz= Rate[Land] minus Rate[BRD] und die blauen und roten Farbstufen zeigen das Unter- und Überschreiten des altersgruppenspezifischen Bundesdurchschnittes an; Datenquelle: Informationssystem der GBE-BUND

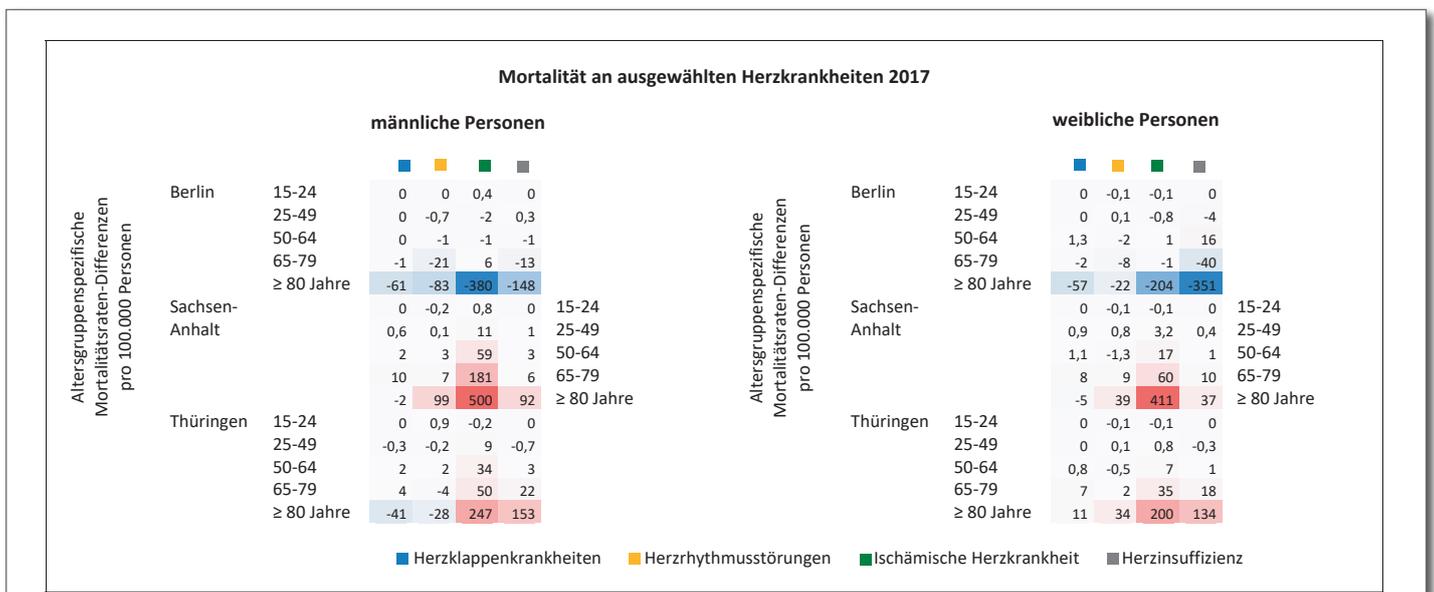
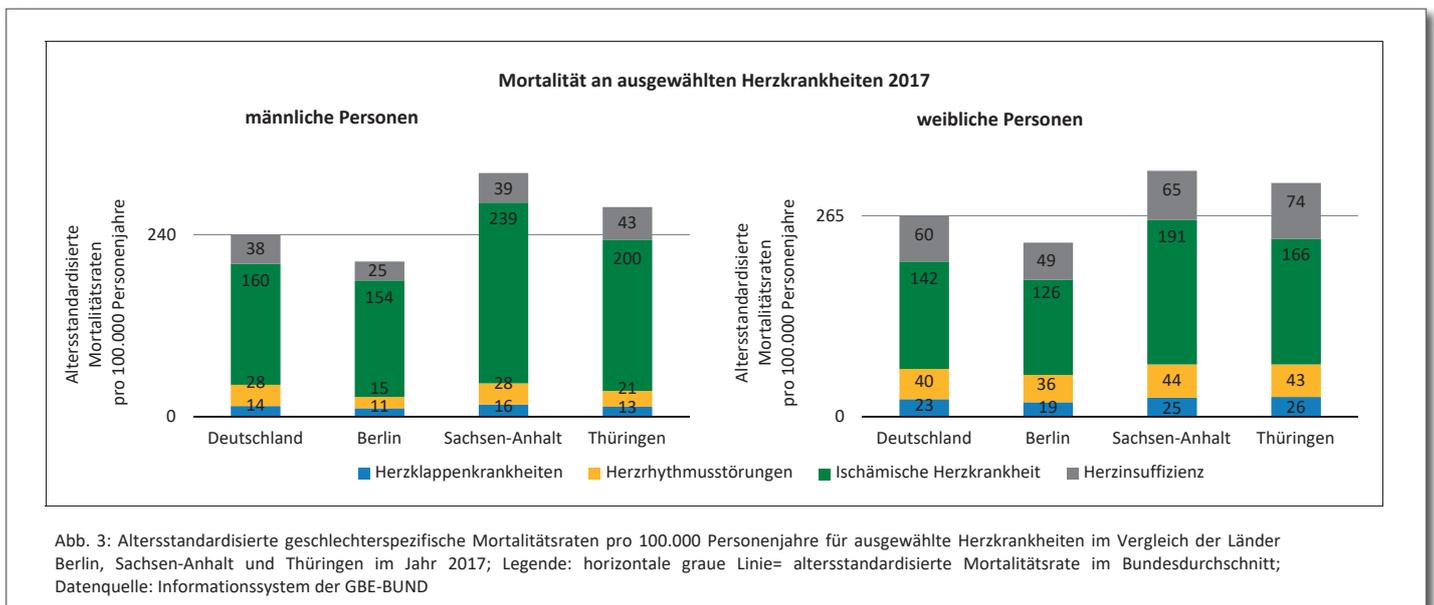
gruppen deutlich häufiger und die der Herzinsuffizienz seltener als im Bundesdurchschnitt. Umgekehrt sind in Thüringen und in Sachsen-Anhalt die Behandlungen der ischämischen Herzkrankheit und der Herzinsuffizienz häufiger, aber die Behandlungen der Herzklappenkrankheiten und Herzrhythmusstörungen seltener als im Bundesdurchschnitt.

Anders als bei den Behandlungszahlen war die Sterblichkeit an Herzkrankheiten in Berlin niedriger als im Bundesdurchschnitt (Abb. 3). In Sachsen-Anhalt

und in Thüringen war die Sterblichkeit höher als im Bundesdurchschnitt. Die Abweichungen bezogen sich vor allem auf die höheren Altersgruppen ab 65 Jahre und betrafen maßgeblich die Sterblichkeit an der ischämischen Herzkrankheit, und weniger stark ausgeprägt auch die Sterblichkeit an der Herzinsuffizienz (Abb. 4).

Diese Vergleiche werfen Fragen auf. Wie kann in Berlin trotz nahezu gleicher Behandlungszahl an Herzkrankheiten die Sterblichkeit deutlich niedriger als in Sachsen-Anhalt sein? Und wes-

halb sind die Muster der vollstationären Behandlungszahlen der einzelnen Herzkrankheiten so unterschiedlich? Anscheinend ist das Verhältnis von Sterbefällen zu Behandlungsfällen für die ischämische Herzkrankheit in Sachsen-Anhalt und in Thüringen, ungünstiger als in Berlin. In Berlin gibt es pro einen Behandlungsfall an einer ischämischen Herzkrankheit 0,11 Sterbefälle bei den männlichen und 0,19 Sterbefälle bei den weiblichen Personen; in Sachsen-Anhalt sind es entsprechend 0,17 und 0,29 Sterbefälle und in Thü-





ringen 0,17 und 0,30 Sterbefälle. Bei der Beantwortung der Fragen müssen zwei belangreiche Punkte bedacht werden. Erstens kann dieselbe Person als mehrere Behandlungsfälle in der Krankenhausstatistik erfasst werden. Dann nämlich, wenn dieselbe Person zur Behandlung einer Herzkrankheit von einem in ein anderes Krankenhaus verlegt oder mit derselben Herzkrankheit mehrfach in einem Krankenhaus behandelt wird. Und zweitens sind die in der Todesursachenstatistik erfassten Sterbefälle an Herzkrankheiten nicht immer auch Behandlungsfälle gewesen, sondern Personen, die an einer Herzkrankheit verstarben, bevor sie zur Behandlung in ein Krankenhaus verbracht werden konnten. Im Zusammenhang damit muss noch bedacht werden, dass für eine außerhalb eines Krankenhauses verstorbene Person, deren Krankengeschichte dem leichenschauenden Arzt nicht bekannt ist, die ischämische Herzkrankheit und im Besonderen der akute Herzinfarkt oder die chronische ischämische Herzkrankheit, womöglich häufiger als Todesursache dokumentiert wird, als das wirklich der Fall ist. Das könnte vor allem auf ältere Verstor-

bene zutreffen, die allein lebten und ohne Zeugen verstarben. Auch wenn das zu einer artifiziellen Erhöhung der Sterblichkeit an Herzkrankheiten in den Flächenländern Sachsen-Anhalt und Thüringen führen könnte, und bis zu einem gewissen Grad wohl auch führt, verbleibt vermutlich immer noch eine erhöhte Sterblichkeit an Herzkrankheiten in diesen Ländern. Allein die Ursachen dafür sind noch nicht überzeugend geklärt. Im Ländervergleich ist im Besonderen für die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ein häufigeres Vorkommen von medizinischen und sozioökonomischen Risikofaktoren für Herzkrankheiten postuliert worden, aber das sollte sich auf die Behandlungszahl ebenso auswirken wie auf die Sterblichkeit. Denkbar ist, dass eine entsprechend höhere Behandlungszahl in den Flächenländern deshalb nicht zu sehen ist, weil der Zugang zur Untersuchung auf und Behandlung von Herzkrankheiten nicht hinlänglich barrierefrei ist. Und denkbar ist es noch, dass die erhöhte Sterblichkeit an Herzkrankheiten in den Flächenländern auch dadurch entsteht, dass das Netz aus anziehenden und geeigneten Re-

habilitationsmaßnahmen für herzkranken Personen zu großmaschig geknüpft ist. Dahinein könnten die länderspezifischen medizinischen Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse wirken. Um denkbaren Erklärungen auf die Spur zu kommen, finanziert das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt seit 2013 ein Regionales Herzinfarktregister (RHESA). Am RHESA wird das Herzinfarktgeschehen in der Kreisfreien Stadt Halle und in der im Norden Sachsen-Anhalts liegenden, ländlichen Region Altmark beobachtet. Vorläufige Ergebnisse aus dem RHESA sind an das Ministerium berichtet worden und trugen auch zur Themenauswahl für die „Herzwochen Sachsen-Anhalt“ bei; im Besonderen: Ergebnisse zu den Risikofaktoren und Symptomen des Herzinfarktes und zur Rettungsversorgung von Herzinfarktpatienten einschließlich der Reanimation durch Laien. Weil die Daten an einem Register über einen Zeitraum von Jahren erfasst werden müssen, um für ein Krankheitsgeschehen repräsentativ zu sein, liegen bisher nur die Studienprotokolle zum RHESA und dessen Begleitprojekt RHESA CARE als Publikationen vor. Erste belastbare Ergebnisse aus dem RHESA sollten in den kommenden Monaten publiziert werden und u.a. zur Erklärung der Ursachen für die erhöhte Sterblichkeit an Herzkrankheiten in Sachsen-Anhalt beitragen können.

**Dr. Udo Junge, MSc**

*Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg*

**Prof. Dr. med. Rafael Mikolajczyk, MSc.**

*Direktor des Instituts für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik an der medizinischen Fakultät der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg*

## WIR TRAUERN UM HARTWIG GAUDER

Wir trauern als DGSP um ein Vorbild, wunderbaren Menschen, einen langjährigen Wegbegleiter der Sportmedizin, eine unvergessene Sportlegende und einen unermüdlichen Kämpfer- wir trauern um Hartwig Gauder.

Als herztransplantiertes Patient, als Buchautor „Zwei Leben, drei Herzen- vom Olymp zum heiligen Berg“ und gemäß seinem Motto: „Fürchte dich nicht langsam zu gehen, fürchte dich stehen zu bleiben“ war er ein guter Ratgeber und Freund.

Als Olympiasieger, Welt- und Europameister nutzte er seine Popularität, um anderen zu helfen und sie dabei zu unterstützen.

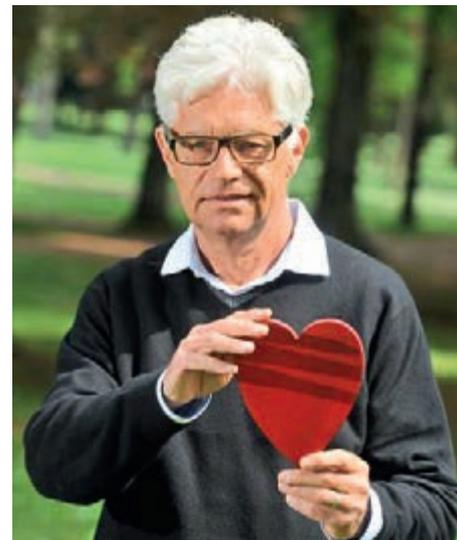
Als ehemaliger Leistungssportler und Rehabilitand war er Mitbegründer

der Walkingbewegung in Deutschland und fand somit wieder den Weg zu Sport und Medizin.

**Prof. Klaus Völker:** „Er war ein authentischer sachbezogener und kompetenter Botschafter der Verbindung von Sport und Medizin“...

Seine Verbundenheit zur Vereinbarkeit von Sport und Medizin zeigt sich u.a. in den Herzgruppenprodukten „Vision Gesundes Herz“ und dem „Herzgruppenfilm“.

In vielen gemeinsamen deutschlandweiten Veranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen der Landesverbände der DGPR war er als Referent, Motivator und Lehrmeister tätig. Viele gemeinsame Erlebnisse und wertvolle Gespräche werden ihn unvergessen machen.



**Prof. Herbert Löllgen, Ehrenpräsident:** „Selten habe ich einen Menschen erlebt, der in jeder Hinsicht fachlich, mitfühlend und menschlich trotz seiner Erfolge und Berühmtheit war. Für die Sportmedizin ein großer Verlust“.

**Prof. Dr. Michael Braumann, Ehrenpräsident:** „Ein rundum angenehmer Mensch von großer Empathie. Er wusste von was er spricht.“

Auch als Mitbegründer der Vereine „Sportler für Organspende“ und „Kinderhilfe Organtransplantation“ setzte er sich für das Thema Organspende ein, eine für ihn bekannte Situation die ihm „das Zweite Leben“ schenkte.

Wir als Mitreferenten, wir als Dachgesellschaft die DGSP werden ihn als Persönlichkeit in Umsetzung der Verbindung von Sport und Medizin vermissen, werden gemeinsam aber sein Vermächtnis in Ehre halten und weiterführen.

Unser besonderes Mitgefühl gilt seiner Familie.

**Dipl. Med. Olaf Haberecht**  
ehemaliger Sprecher Phase III  
Vorsitzender LVPRST/TH und BGPR



## FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN DES LVPR

Der Landesverband führte am 13./14.03.2020 die Fortbildung für Übungsleiter, Ärztliches und Nichtärztliches Personal im Rahmen der Ganzheitlichen Rehabilitation in Herzgruppen durch. Dabei standen entsprechend der Herzgruppen-Curriculum zur nachhaltigen Prävention und Rehabilitation die somatischen Ziele im Vordergrund dieser Veranstaltung.



Die aktuelle Situation mit wechselnden verschiedensten Informationen machte eine Anpassung der Themenauswahl erforderlich und Programm-anpassung im Rahmen der geplanten sporttherapeutischen Ausbildung erforderlich. Auch wurden hygienische Maßnahmen angepasst und entsprechend der Empfehlungen des RKI umgesetzt.

Im Vorfeld dieser Veranstaltung erfolgten im Rahmen Gesundheitsbildender Maßnahmen der Herzgruppen der DGPR eine Fortbildung für Patienten, deren Angehörige und für die Bevölkerung zu dem Thema Reanimation (Referent DM O. Haberecht) und aus Aktualität ein Vortrag mit dem Thema



Influenza und Covid-19 (Referent: CA Dr. Thomas).

Zusätzlich gab es praxisbezogene Gesundheitstipps zu einer gesunden Lebensführung unter dem Motto „Gesundes Altwerden durch Eigenverantwortung“. (DM O.Haberecht)

Die im Anschluss durchgeführten Aktivitäten führten zu einem guten Appetit, was in einem „Gesunden Buffet“ seinen Abschluss fand.

Das Resümee der Teilnehmer zur Veranstaltung war sehr gut, besonders die Aktualität zur Pandemiesituation fand großes Interesse. Diese wiederholt stattgefundenen Veranstaltungen zur Wissensvermittlung, in Kombination mit Aktivität und dem nachfolgenden leiblichen Wohl, finden zunehmende Teilnehmerzahlen. 60 Personen nahmen daran teil.

Am 4./5.09.2020 wird die nächste Veranstaltung zur Gesundheitsbildung stattfinden. Im Anschluss an diese Vorveranstaltung erfolgte die Übungsleiter- und Ärztefortbildung, ebenfalls in einer der Situation angepassten, Durchführung und Aktualität.

Zusätzlich, aus Krankheitsgründen musste das Programm umgestellt werden, so dass die Themen „Aktuelle Sportempfehlungen“ und „Wie werde ich mein eigener Trainer“ in die Septemberveranstaltung verschoben worden sind. Aktuelle Ersatzvorträge waren am Freitag und Samstag das Thema Influenza/Covid-19.

Es erfolgten Fachvorträge lt. Programm, wobei durch die Situation die sportlichen Aktivitäten angepasst wurden. Dabei wurde das Koronarsyndrom praxisorientiert betrachtet, berichtet wurde über die e-Bike Studie aus dem Saarland, aber auch das Thema Herzinsuffizienz und Herzgruppenarbeit dargestellt.

Auf Grund des neuen Curriculum der DGPR zu Herzinsuffizienzgruppen wird dieses Thema in der Septem-



berveranstaltung betrachtet und die Ausbildung zum Übungsleiter Herzinsuffizienzgruppe der DGPR angeboten.

Weitere spannende Themen waren ein Referat zum Thema Achtsamkeit sowie das Thema „Gesunde Ernährung“ mit dem Fokus auf Fasten. Natürlich gehörte dann die Vorlesungsreihe zum metabolischen Syndrom zu diesem Themenkomplex dazu.

Dies war ein Kurzbericht meiner Person zu der Kombinationsveranstaltung Patienten, Angehörige, Bevölkerung, Übungsleiter und Ärzte. Es hat sich diese Vorgehensweise bewährt, wir werden sie weiter durchführen und anpassen. Zu den Evaluationsergebnissen verweise ich auf die angehängte Datei, s. unten.

Ich freue mich auf die Veranstaltung im September mit der Hoffnung auf Durchführung.

Terminplanung: 04./05.09.2020 mit Anpassung bei Bedarf.

Der Landesverband lädt ein.

**Ihr Olaf Haberecht**

## FOLGENDES ERGAB DIE EVALUATION DER ÄRZTE- U. ÜBUNGLEITERFORTBILDUNG AM 13. & 14.03.2020 IN STANGERODE

» Insgesamt waren 40 Teilnehmer an der Fortbildung beteiligt, von denen 22 einen Feedbackbogen abgegeben haben.

### DIE TEILNEHMENDEN KAMEN AUS



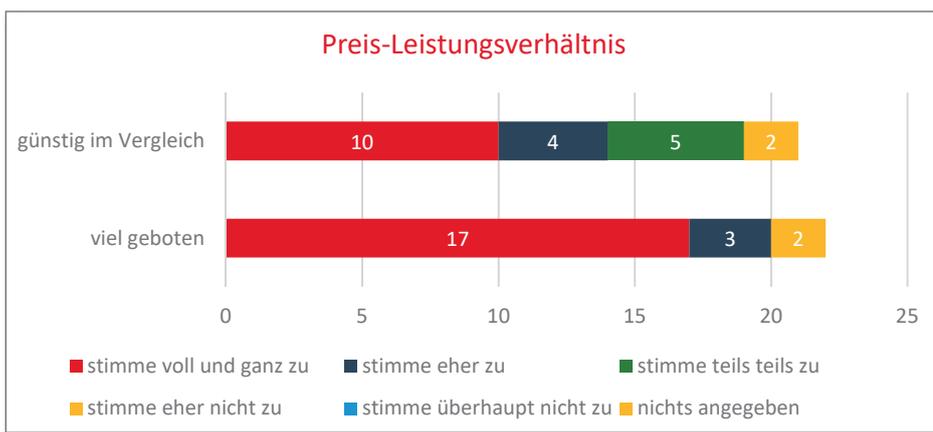
» Die Teilnehmer wurden hauptsächlich durch die Sportvereine, die Informationsflyer und die Internetseite des LVPR e.V. aufmerksam.

» Der Gesamteindruck wurde zu 68% mit sehr gut bewertet und zu 32% mit gut

» Auch die Gesamtorganisation wurde insgesamt überwiegend (82%) mit sehr gut bewertet, von 18% mit gut

» 95% der Befragten meinen, dass Sie das auf der Fortbildung erfragene Wissen und die Denkprozesse in Alltag integrieren können.

» Zur Aussage: „Die Fortbildung empfehle ich weiter“ stimmten 82 % voll zu und 18 % stimmten eher zu.



» Die Gelegenheit positive Dinge zur Veranstaltung zu äußern nutzten 50% der Befragten, 50% schrieben dagegen nichts in die angebotenen Zeilen.

» Positives Feedback über:

- » Moderation
- » Themenauswahl
- » Aktualität
- » Vielfalt
- » Sehr gute Referenten trotz der Corona-Krise
- » Umgebung
- » Gutes Miteinander
- » Sehr gute Gespräche
- » Praxisbezug
- » Fokus auf Prävention (Achtsamkeit)
- » Tagesablauf
- » Studie E-Bikes
- » Präsentationen einiger Referenten

» 27% der Befragten ließen uns wissen, was aus ihrer Sicht nicht optimal war. 73% der Befragten teilten uns keine Verbesserungshinweise mit:

- » Zu viel Text auf Präsentationsfolien (bspw. Vortrag Metabolisches Syndrom)
- » Mehr Praxisstunden gewünscht

- » Zeit für Sauna am Abend
- » Angst vor Corona
- » Zweifel an der Wirksamkeit der Herzfrequenzsteuerung mittels E-Bikes
- » Lautstärke der Vortragenden
- » Fortbildungspunkte Übungsleiterlizenz
- » Neuregelungen Teilnahmegebühr

VIELEN DANK AN ALLE TEILNEHMENDEN UND REFERENTEN FÜR IHRE TEILNAHME UND GESTALTUNG EINER WUNDERBAREN FORTBILDUNG!

VIELEN DANK FÜR ALLE FEEDBACKGEBENDEN, OHNE FEEDBACK IST ES NICHT MÖGLICH SICH ZU VERBESSERN!

## WALDBADEN – BALSAM FÜR KÖRPER, GEIST UND SEELE



„Shinrin yoku“ oder „Waldbaden“ wurde in den 1980er Jahren in Japan entwickelt. Es beschreibt eine achtsame und intensive Art und Weise in den Wald einzutauchen und ihn bewusst mit den Sinnen wahrzunehmen.

Wir konzentrieren uns also auf das was wir sehen, hören, riechen und fühlen: Das Sonnenlicht scheint auf den bemoosten Waldboden, Vogelgezwitscher und ein Rauschen der Baumwipfel, die Luft riecht würzig und der Boden federt bei jedem einzelnen Schritt. Wir bewegen uns dabei langsam, stehen still, setzen uns zwischendurch auf einen Baumstumpf oder legen uns ins Gras.

So entschleunigen wir im Wald ganz nach dem Motto „Verweile, ohne Eile“.

Den positiven Aspekt auf die Gesundheit des Waldes erforschte der japanische Medizin-Professor Yoshifumi Miyazaki und beschreibt die physiologischen und psychologischen Auswirkungen von Shinrin Yoku auf den menschlichen Körper, anhand von durchgeführten Studien folgendermaßen:

- » Die sympathische Nervenaktivität, die sich unter Stress erhöht, verringert sich beim Waldbaden.
- » Die parasympathische Nervenaktivität, die bei Entspannung steigt, nimmt zu.
- » Vergrößerung der Herzratenvariabilität (Indikator für Regeneration/Entspannung)
- » Die Konzentration der Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol sinken.
- » Der Blutdruck sinkt.
- » Die Pulsfrequenz sinkt.
- » Der Blutzuckerspiegel wird reguliert.
- » Die Anzahl der Killerzellen und Anti-Krebs-Proteine steigt. Das heißt, dass das Immunsystem gestärkt wird.
- » Positive Emotionen wie Wohlfühl, Erfrischung, Entspanntheit und Vitalität können durch einen Waldbesuch steigen, während negative Gefühle nachlassen.
- » Die Schlafqualität verbessert sich.

Das bedeutet Waldbaden wirkt sich signifikant positiv auf das Nerven-, Hormon- und Immunsystem aus und diese Wirkung hält nachgewiesen

mindestens eine Woche lang an. Doch wie entstehen die positiven Effekte des Waldes?

Der Wald wirkt sich positiv auf unser seelisches und körperliches Wohlbefinden aus. Mitverantwortlich dafür sind die von den Bäumen produzierten Botenstoffe, auch Terpene genannt. Das sind organische Substanzen und Öle, die man beim Einatmen aufnimmt und die eine positive und entzündungshemmende Wirkung auf den Körper haben.

Auch das spezielle Waldklima trägt vermutlich zur Gesundheit bei, die hohe Luftqualität mit weniger Luftschadstoffen und einer höheren Luftfeuchtigkeit kann die Atemwege entlasten.

Der Wald schluckt Lärm, so mindert sich beim Betreten des Waldes der Geräuschpegel, das gedämpfte Licht und die Hauptfarben des Waldes, Grün und Braun, wirken beruhigend. Auch das Reit- und Sporthotel NORDMANN bietet Waldbaden an:

**NORDMANN**  
HOTEL WELLNESS RETREAT SPA

**WALDBADEN BEI NORDMANN**  
„MEIN ARZT - DER WALD“

Wenn wir uns inmitten der Natur aufhalten, werden unsere Körper wieder zu dem, was sie einmal waren...

Durch verschiedenste Übungen spüren Sie sich selbst. Der Körper entspannt, die Seele entfaltet sich. Bäume, Pflanzen und Wurzeln, besondere Strukturen, Farbenspiele und Geräusche regen Ihre Fantasie an.

Der Blick öffnet sich für das wirklich Wichtige und der Stress des Alltags bleibt auf der Strecke.

**Unser Angebot | ca. 2-3 h | 15 € p.P.**

**Termine | mittwochs 10 Uhr | samstags 10 Uhr**

**Anmeldung | 034742 - 9930 | [hotel@nordmannhotel.de](mailto:hotel@nordmannhotel.de)**

**Sarah Geib**

## CARDIO-NEWS

### COVID-19: WEITERE STUDIEN ENTLASTEN ACE-HEMMER UND SARTANE

ACE-Hemmer und Sartane werden häufig zur Behandlung der arteriellen Hypertonie, chronischen Herzinsuffizienz, nach Herzinfarkten oder bei Diabetikern zum Erhalt der Nierenfunktion eingesetzt.

In den vergangenen Wochen ist intensiv über die möglichen Auswirkungen von ACE-Hemmern und Sartanen auf eine SARS-CoV-2-Infektion diskutiert worden. Befürchtet wurde, dass sich durch die Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen die Anzahl der ACE2-Rezeptoren erhöhte. Eine größere Zahl von Rezeptoren würde es

dem Virus erleichtern, in die Zellen zu gelangen und sich zu vermehren.

Diese Hypothesen haben die Patienten verunsichert. Es wird eindringlich davor gewarnt, ACE-Hemmer oder Sartane abzusetzen.

In einigen Studien wurde nun nachgewiesen, dass die Hypertonie eher ein Hinweis auf eine Komorbidität ist. Die Hypertoniker litten häufiger unter einem Diabetes, einer chronischen Nierenerkrankung, einer chronischen Herzinsuffizienz und sie hatten häufiger einen Herzinfarkt erlitten. Diese Komorbidität und nicht



die zu ihrem Zweck eingesetzten Medikamente, erklären laut den Studien das Risiko auf einen schweren Verlauf von Covid-19.

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=112534&s=studien&s=weitere>

### COVID-19: GUTE ERGEBNISSE MIT DREIFACHKOMBINATION BEI MILDEN ERKRANKUNGEN

Eine Kombinationsbehandlung mit Interferon beta-1b, Lopinavir/Ritonavir und Ribavirin, hat in einer Phase-2-Studie bei Patienten im Anfangsstadium einer COVID-19-Erkrankung die Erkrankungsdauer deutlich verkürzt und auch die Symptome

gelindert (2020; doi: 10.1016/S0140-6736(20)31042-4).

Die Dreifachkombination hat sich als sicher und gut verträglich erwiesen. Die Aussagekraft der Studie ist allerdings begrenzt, da keine schwer kranken Patienten behandelt wurden.

Dies sollte jetzt in weiteren Studien untersucht werden.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112733/COVID-19-Gute-Ergebnisse-mit-Dreifachkombination-bei-milden-Erkrankungen>

## NEWS AUS DEM LANDESVERBAND

### ERGEBNISSE DER VERGÜTUNGSVEREINBARUNG REHABILITATIONSSPORT AB DEM 01.01.2020 MIT DEM VDEK

Postion	Vergütung
Rehabilitationssport	5,54 €
Rehabilitationssport für Kinder	8,50 €
Rehabilitationssport für Herzgruppen	8,80 €
Rehabilitationssport für Kinderherzgruppen	16,60 €
Rehabilitationssport im Wasser	7,83 €
Rehabilitationssport für Kinder im Wasser	12,00 €
Rehabilitationssport in spezifischen Übungsgruppen für schwerstbehinderte Menschen	12,50 €
Rehabilitationssport für Kinder in spezifischen Übungsgruppen für schwerstbehinderte Menschen	16,60 €
Rehabilitationssport in Übungsgruppen zur Stärkung des Selbstbewusstseins	12,00 €
Rehabilitationssport für Herzinsuffizienzgruppen	16,60 €
Gesundheitsbildungsmaßnahmen	8,80 €

**Vergütungsverhandlungen mit den Primärkassen sind ab Mai 2020 angesetzt.**

**Die 3. Herzwoche Sachsen-Anhalt vom 22. bis 27. Juni unter dem diesjährigen Motto „Fit fürs Herz - #HerzgesundheitLSA“ fällt aufgrund der aktuellen Situation leider aus.**

WIR DANKEN UNSEREN UNTERSTÜTZERN:



## IMPRESSUM

<b>Herausgeber:</b>	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: <a href="mailto:info@lvpr.info">info@lvpr.info</a> <a href="http://www.lvpr.info">www.lvpr.info</a>
<b>Redaktion:</b>	Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht Frau Sarah Geib
<b>Layout &amp; Druck:</b>	Druckerei Mahnert GmbH Hertzstraße 3 06449 Aschersleben <a href="http://www.mahnert-druck-design.de">www.mahnert-druck-design.de</a>
<b>Ausgabe:</b>	1/2020
<b>Auflage:</b>	500 Stück