



Aus dem Dachverband	Seite 3
Aus dem Landesverband	Seite 5
Für Ihre Gesundheit	Seite 7
Vom Pedestrian zum Pedececer	Seite 10
Veranstaltungskalender	Seite 12
Meldebogen für Herzgruppen	Seite 13
Buchempfehlung	Seite 14



HERZGRUPPE aktuell



Fortbildung für Übungsleiter ärztliches und nichtärztliches Personal 2018



Herztag 2018



Herztag 2018

LIEBE LESERINNEN UND LESER UNSERER HERZGRUPPENZEITUNG,

ich freue mich Ihnen eine Jahresrückblende 2018 und einen Ausblick in das Jahr 2019 geben zu können.

Im Resümee des Jahres 2018 bestand auf Grund einer akuten Personalsituation eine eingeschränkte Funktionstätigkeit des LVPR ab Mai 2018. Dadurch mussten einige Jahresplanungen geändert und aus Personalkapazitätsgründen abgesagt werden. Diese Situation hat sich zwischenzeitlich geklärt und eine befristete Nachbesetzung der Assistentenstelle für das Jahr 2019 wurde seit November gefunden. Frau Ulrich (s. Artikel auf Seite 5) wird sich Ihnen noch persönlich vorstellen. Um eine dauerhafte Funktionalität des LVPR zu gewährleisten, ist ab 2020 eine weitere Planstelle in der Geschäftsstelle geplant.

Im Jahr 2018 wurde im Februar unsere Weiterbildung in Stangerode durchgeführt, im Anschluss daran wurde als Höhepunkt unserer Landesverbandsarbeit die Abschlussveranstaltung der 1. Herzinitiative des Sozialministeriums in Sachsen-Anhalt durchgeführt. Diese Initiative war auf Grund der schlechten epidemiologischen Situation der Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei hoher kardiovaskulärer Risikokonstellation notwendig und wird im

Juni 2019 mit der 2. Herzinitiative weitergeführt. Wir werden berichten und Sie als Partner einbinden. Im Ergebnis dieser Veranstaltungsreihe und der Abschlussveranstaltung wurde deutlich, dass man mit dieser Initiative eher den Patienten im Rahmen der Sekundärprävention erreicht, als den noch nicht Erkrankten im Rahmen einer Aufklärung zur Primärprävention. Eine uns nicht unbekannte Situation. Aus diesem Grund sind neue Wege zu bestreiten. Für das Jahr 2019 wird sich der LVPR deswegen neben der Wissensvermittlung in der Übungsleiter- und Ärztereweiterbildung weiterhin der Primärprävention über Aufklärungskampagnen stellen. Das betrifft insbesondere die kommunale Gesundheitsförderung, als auch das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Ich möchte Sie einladen uns auch im Jahr 2019 zu unterstützen, uns durch die Teilnahme an Veranstaltungen den Weg aufzuzeichnen, des „richtigen Weges“ unserer angedachten Wissensvermittlung, und möchte dabei Sie in eine aktive Teilnahme einbinden.

Wir als LVPR brauchen dabei ihre Unterstützung, dafür meinen Dank.

Ganz herzlich möchte ich mich bei der DRV Mitteldeutschland bedanken, ohne ihre Unterstützung wäre unsere Funktionalität in der Bewältigung der Verbandsarbeit nicht gewährleistet. Vielen Dank.

In der aktuellen Ausgabe finden Sie unseren vorläufigen Veranstaltungskalender und das aktuelle Weiterbildungsprogramm für die Veranstaltung am 22./23.02.2019 in Stangerode.

Ich würde mich über ein dortiges Treffen freuen, aber auch über eine aktive Unterstützung des LVPR.

In der Hoffnung einer erfolgreichen Verbandsarbeit verbleibe ich mit freundlichen Grüßen,

Ihr

Dipl. Med. Olaf Haberecht

Vorsitzender des LVPR SA/T und BGPR

46. JAHRESTAGUNG DER DGPR

14. - 15. JUNI 2019 | MELIÁ HOTEL BERLIN

Die diesjährige 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation unter der Leitung von Dr. med. Susanne Berisch-Rahmel und PD Dr. med. Rona Reibis widmet sich der Versorgung von herzinsuffizienten Patienten. Die Herzinsuffizienz ist in Deutschland der häufigste Grund für eine Klinikeinweisung. Trotz der Fortschritte in der medikamentösen Behandlung und Versorgung mit Herzschrittmachern oder anderen unterstützenden (technischen) Mitteln (z.B. Defibrillatorweste), ist die Sterblichkeitsrate langfristig sehr hoch. Daher stellt neben der stationären Therapie die kardiologische Rehabilitation eine wesentliche Rolle dar.

Kernkomponenten sind dabei die Intensivierung oder Optimierung der medikamentösen Therapie, die Durchführung von standardisierten Schulungen aber auch die psychosoziale Betreuung der herzinsuffizienten Patienten.

Ein angepasstes Ausdauertraining in Kombination mit einem Krafttraining wirkt dem Abbau der Muskulatur und einer krankheitsbedingten Abmagerung entgegen. Einige Patienten, die bisher noch nicht mit einem implantierbaren Kardioverter Defibrillator

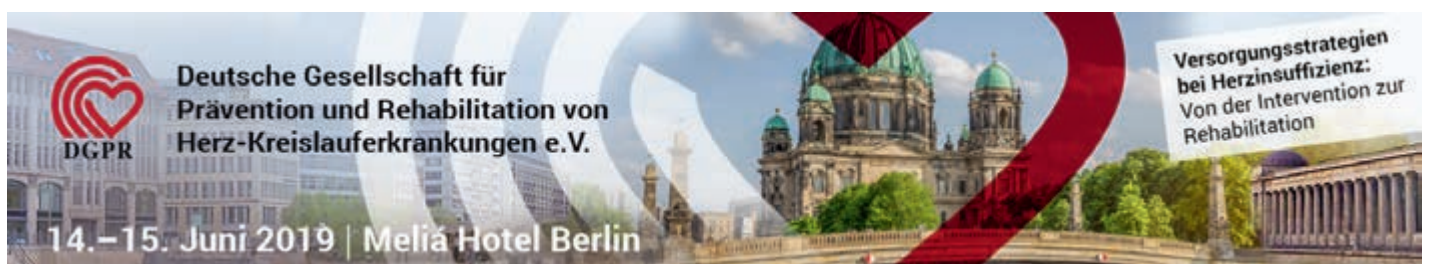
(ICD) versorgt wurden, müssen mit Hilfe einer Defibrillatorweste rehabilitiert werden. Unsicherheit besteht darüber inwieweit die Patienten in den Beruf reintegriert werden können und inwieweit sie Sport- und fahrtauglich sind.

Die Tagung thematisiert die aktuelle wissenschaftliche Evidenz der phar-

makologischen, sportkardiologischen, rhythmologischen und sozialmedizinischen Aspekte von Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz. Wie in den Jahren zuvor wird es interaktive Workshops zu den Themengebieten Spiroergometrie und Echokardiographie geben sowie ein EKG trouble shooting.

SCHWERPUNKTE

- » Rehabilitation von Patienten mit Herzinsuffizienz: Stellenwert der Rehabilitation im Versorgungsnetzwerk inclusive der Heart Failure Units
- » Pathophysiologie der unterschiedlichen Herzinsuffizienzformen
- » State of the art der Pharmakotherapie bei Herzinsuffizienz
- » Adipositas und Herzinsuffizienz: gilt das Adipositas-Paradoxon noch?
- » Sporttherapie bei Herzinsuffizienz – Neue Daten zur Trainingsempfehlung
- » Psychokardiologische Aspekte bei der Betreuung herzinsuffizienter Patienten
- » Kognitive Einschränkungen durch CHF: Objektivierung im Rahmen der CR
- » Aktuelles aus der Devicetherapie (ICD, CRT-D, CRT-P)
- » Risikoevaluation von CHF Patienten während der kardiologischen Reha
- » Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz – eine Risikopotenzierung
- » Ernährung und Herzinsuffizienz – besteht eine Evidenz?
- » Rechtsherzinsuffizienz: nur der kleine Bruder oder Prognosebestimmend?
- » Geschlechtsspezifische Aspekte in der Diagnostik und Therapie der CHF
- » Komorbiditäten bei Herzinsuffizienz
- » LVADs in der Reha: worauf ist zu achten?
- » Digitale Lösungen in der Herzinsuffizienzversorgung
- » Late breaking clinical trials vom ESC, AHA, ACC: Rehabilitationsrelevante Studien



KARDIOVASKULÄRER PRÄVENTIVMEDIZINER DGPR®

Die DGPR hat als Fachgesellschaft 2010 das Curriculum für den Kardiovaskulären Präventivmediziner der DGPR erarbeitet. Seit dieser Zeit finden Wiederholungslehrgänge im Rahmen der Ersterwerbung und der Re-Zertifizierung des Kardiovaskulären Präventivmediziners der DGPR statt.

Die nächsten Veranstaltungen finden in der Zeit vom 5. bis 7. Juli sowie vom 15. bis 17. November 2019 statt. In der Anlage finden Sie das interessante Programm des Frühjahrs- und Herbstmoduls. Nutzen Sie diese Gelegenheit zur Zertifizierung des Kardiovaskulären Präventivmediziners der DGPR.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

KURSGEBÜHR
Frühbucher (bis 12.05.2019) 1.149,00 EUR
Ab dem 13.05.2019 1.200,00 EUR
Begrenzte Teilnehmerzahl. Durchführung nur bei Erreichung einer Mindestteilnehmerzahl, es gelten die AGBS.

ZERTIFIZIERUNG
Die Veranstaltung wird von der Bayerischen Landesärztekammer voraussichtlich mit **45 Fortbildungspunkten** zertifiziert und ist im Rahmen des DMP KHK anerkannt!

HOTELVORSCHLÄGE
Bitte nehmen Sie Ihre Buchung direkt im jeweiligen Hotel vor.

HOTEL SEEBLICK
Tutzinger Straße 9, 82347 Bernried
Telefon +49 (0)81 58 - 25 40
E-Mail: info@seeblick-berried.de
Internet: www.seeblick-berried.de

HOTEL MARINA
Am Yachthafen 1-15, 82347 Bernried
Telefon +49 (0)81 58 - 93 20
E-Mail: info@marina-berried.de
Internet: www.marina-berried.de

Voraussichtlich nur für das Herbstmodul möglich:

SCHLOSS HÖHENRIED
Höhenried 1, 82347 Bernried am Starnberger See
Telefon +49 (0)81 58 - 2 43 67 00
E-Mail: sonja.schoentag@hoehenried.de
Internet: www.schloss-hoehenried.de

VERBANDSPRÜFUNGSORDNUNG
Weitere Informationen sowie die Verbandsprüfungsordnung zum Erwerb der Bezeichnung „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR“ finden Sie unter:

<http://www.dgpr.de/termine/kardiovaskulaerer-praeventivmediziner-dgpr/>

REFERENTEN

Dr. med. Christa M. Bongarth
Klinik Höhenried gGmbH, Bernried
Rehabilitationszentrum am Starnberger See

Prof. Dr. med. Gerd Bönner
Universität Freiburg;
Deutsche Hypertonie Akademie Freiburg

Kathrin Karau
Klinik Höhenried gGmbH, Bernried
Rehabilitationszentrum am Starnberger See

Prof. Dr. med. Volker Köllner
Reha-Zentrum Seehof, Teltow
Abteilung für Verhaltenstherapie und Psychosomatik

Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Karl-Heinz Ladwig
Helmholtz-Zentrum München, Neuherberg

Dr. med. Dietrich Otto
BMW Group
Leiter Gesundheitsmanagement München Zentrum Nord

Dr. phil. Petra Pfaffel
Geschäftsführerin der Landes-Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e.V.
Bernried am Starnberger See

PD Dr. med. Axel Pressler
Praxis „Kardiologie mit Herz“, München

Dr. med. Tobias Rüther
Klinikum der Universität München

Dr. med. Michael Schindler
Klinikum rechts der Isar der TU München
Zentrum für Prävention und Sportmedizin

Dr. Sportwiss. Thorsten Schulz
Technische Universität München
Fakultät f. Sport- und Gesundheitswissenschaften, München

Dr. med. Meinolf Serafin
Dres. Heigl, Hettich & Partner
Medizinisches Versorgungszentrum, Kempten-Allgäu

Dr. phil. Monika Siegrist
Klinikum rechts der Isar der TU München
Zentrum für Prävention und Sportmedizin

Dipl. Psych. Reinhard Weber
Klinik Höhenried gGmbH, Bernried
Rehabilitationszentrum am Starnberger See



Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.
Frau Silke Bardon
Friedrich-Ebert-Ring 38
56068 Koblenz
Telefon +49 (0)261-30 92 31
Telefax +49 (0)261-30 92 32
E-Mail: info@dgpr.de
Internet: www.dgpr.de

ANFAHRT

Anfahrt mit dem Auto
Das Schloss Höhenried erreichen Sie verkehrsgünstig über die A 95 München-Garmisch-Partenkirchen. Sie können alternativ die Ausfahrt Starnberg oder die Ausfahrt Seeshaupt/St. Heinrich wählen und jeweils die Uferstraße entlang dem Starnberger See Richtung Bernried fahren.
Ausreichende Parkmöglichkeiten sind vorhanden.



Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln
Sie fahren mit der S-Bahn der Linie S 6 oder mit den Zügen der Deutschen Bahn bis Tutzing. Von dort kommen Sie bequem mit Taxi oder Bus nach Höhenried.

Programm

8. Kurs
Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®
05.-07. Juli 2019 (Frühjahrsmodul) und 15.-17. November 2019 (Herbstmodul)
Schloss der Klinik Höhenried
82347 Bernried • Oberbayern

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. – DGPR
in Kooperation mit der AG 14 „Präventive Kardiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V. – DGK





Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.
Friedrich-Ebert-Ring 38, 56068 Koblenz
Telefon +49 (0)261-30 92 31 • Telefax +49 (0)261-30 92 32
E-Mail: info@dgpr.de • Web: <http://www.dgpr.de>

Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®

05.-07. Juli 2019 und 15.-17. November 2019
Schloss der Klinik Höhenried

GRUSSWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,
im Juli 2015 ist das neue Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention verabschiedet worden. Sowohl die Kostenträger als auch die Politik haben erkannt, dass das Gesundheitssystem von Deutschland mittelfristig nur dann überlebensfähig ist, wenn es gelingt, die metabolischen und kardiovaskulären Risikofaktoren frühzeitig und energisch bevölkerungswelt zu bekämpfen.
Die Prävention von kardiovaskulären und stoffwechselbedingten Volkskrankheiten ist bisher in Deutschland, insbesondere im Bereich der Primärprävention, stellenmäßig unterentwickelt, nicht zuletzt aus Zeitgründen bzw. mangelnden Finanzierungsmöglichkeiten. In der Vermittlung lebensstiländernder Maßnahmen können Ärztinnen und Ärzte eine zentrale Rolle spielen; dies liegt in dem besonderen Arzt-Patienten-Verhältnis begründet. Es reicht nicht aus, den Patienten nur über seine Risikofaktoren zu informieren, die effektive Beeinflussung ist zeitaufwendig und bedarf wiederholter qualifizierter Beratungen und Motivation.
Der Kardiovaskuläre Präventivmediziner DGPR® soll Ihnen die nötigen Kompetenzen vermitteln. Neben Hintergrundwissen liegt der Fokus auf Motivation und Vermittlung von Verhaltensänderung und Transfer in Ihre Praxis. Einfach handhabbare Methoden und Tools unterstützen Sie in Ihrem ärztlichen Alltag. Darüber hinaus sollen in den kommenden Jahren Strukturen aufgebaut werden, in denen unter der fachlichen Führung der Ärztschaft flächendeckende Vorsorge-, Prä- und Sekundärpräventionsmaßnahmen durchgeführt werden können, die dazu beitragen, die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen zu verbessern.
Kern der DGPR-Initiative ist der Aufbau eines bundesweiten Netzes von Ärzten, die über die Ausbildung mit der Zusatzbezeichnung „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“ entsprechend qualifiziert wurden. Parallel zum Aufbau des Kernnetzes in der Ärztschaft kümmert sich die DGPR aktiv um den Aufbau von Versorgungsstrukturen, die die notwendigen Maßnahmen zu Lebensstiländerungen der Bevölkerung umsetzen. Im ersten Schritt erwerben Mediziner die Zusatzbezeichnung „Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®“.
In dem neu strukturierten Curriculum folgenden Kurs zum Kardiovaskulären Präventivmediziner DGPR® werden Sie mit namhaften Referenten alle Aspekte der Prävention, Ätiologie, Pathogenese, Diagnose, Behandlung und Begutachtung der Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen erarbeiten. Im Vordergrund stehen Interaktionen und Praxisübungen, vor allem aus dem Bereich der Kommunikation und Motivation.
Wir freuen uns auf Ihr Interesse an der aktiven Teilhabe und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Manju Guha
Präsidentin DGPR

Dr. med. Christa Bongarth
Sprecherin der AG 14 der DGK
Kursleiterin

Frühjahrsmodul 2019

FREITAG, 05. Juli 2019

Ab 11:00 Anmeldung
12:00 Begrüßung und Vorstellung der Teilnehmer-Ziele
Christa Bongarth
13:00 PAUSE
13:15 Vom Risiko zur Atherosklerose
Michael Schindler
14:30 PAUSE
14:45 Atherosklerose – früh erkennen – früh behandeln
Michael Schindler
16:15 BEWEGTE PAUSE
16:45 Bewegung – Aktivität – Fitness
Thorsten Schulz
18:30 ENDE DES 1. KURSTAGES

SAMSTAG, 06. Juli 2019

08:30 Dyslipoproteinämie – von Lebensstil und Medikamenten
Christa Bongarth
09:30 PAUSE
09:45 Vom Belastungs-/Leistungsstest zur Trainingsempfehlung/
Trainingssteuerung in der ärztlichen Praxis – Möglichkeiten und Limitationen (Methoden, Labordiagnostik, Schrittzähler etc.)
Axel Pressler
10:45 PAUSE
11:00 Adipositas – von Lebensstil und Medikamenten
Gerd Bönner
12:00 MITTAGSPAUSE
13:00 Aktuelle Aspekte der Hypertonie – von Lebensstil und Medikamenten
Gerd Bönner
14:15 BEWEGTE PAUSE
14:45 Besondere Gruppen in der Prävention – Kindes- und Jugendalter
Monika Siegrist
15:30 Sekundärprävention in der Herzgruppe
Petra Pfaffel
16:30 Entscheidungsverfahren/-techniken – Transfer in die Praxis
Reinhard Weber
17:15 ENDE DES 2. KURSTAGES

SONNTAG, 07. Juli 2019

09:00 Diabetes mellitus, met. Syndrom – von Lebensstil und Medikamenten
Christa Bongarth
10:30 PAUSE
10:45 Erfolgreiche Prävention leicht gemacht: Die Behandlung der Tabakabhängigkeit – Theorie
Tobias Rüther
12:45 MITTAGSPAUSE
13:45 Erfolgreiche Prävention leicht gemacht: Die Behandlung der Tabakabhängigkeit – in der Praxis
Tobias Rüther
15:15 PAUSE
15:30 Prüfung Teil I und abschließende Reflexion
Christa Bongarth
16:00 ENDE DES FRÜHJAHRSMODULS

Herbstmodul 2019

FREITAG, 15. November 2019

Ab 08:00 Anmeldung
09:00 Compliance, Adherence
Volker Köllner
09:45 Grundlagen Kommunikation/Moderation
Volker Köllner
11:15 MITTAGSPAUSE
12:15 Übungen Gruppenschulungen
Volker Köllner
13:45 Grundlagen Motivation/motivierendes Interview, am Beispiel Rauchen/Sucht/Entwöhnung
Volker Köllner
14:30 BEWEGTE PAUSE
15:00 Übungen motivierendes Interview I+II
Volker Köllner
16:45 Besprechung der Gruppenarbeit und Reflexion im Plenum
Volker Köllner
17:30 ENDE DES 1. KURSTAGES

SAMSTAG, 16. November 2019

09:00 Ernährungsmedizinische Aspekte bei ausgewählten Krankheitsbildern I
Kathrin Karau
10:15 PAUSE
10:30 Ernährungsmedizinische Aspekte bei ausgewählten Krankheitsbildern II
Kathrin Karau
12:15 MITTAGSPAUSE
13:15 Psychosoziales Grundwissen in der kardiologischen Prävention – von Depression und Kompetenzbildung
Karl-Heinz Ladwig
14:45 PAUSE
15:00 Stressregulation aus kardiologischer Sicht I
Karl-Heinz Ladwig
15:45 BEWEGTE PAUSE
16:15 Stressregulation aus kardiologischer Sicht II
Karl-Heinz Ladwig
18:15 ENDE DES 2. KURSTAGES

SONNTAG, 17. November 2019

09:00 Prävention in der kardiologischen Praxis; Finanzierung; Netzwerk
Meinolf Serafin
09:45 Präventivmedizin in der hausärztlichen Versorgung (Praxismodelle)
Meinolf Serafin
10:45 PAUSE
11:15 Besprechung der Praxismodelle im Plenum
Meinolf Serafin
12:00 MITTAGSPAUSE
13:00 Betriebliches Gesundheitsmanagement
Dietrich Otto
14:15 Abschlussprüfung
Christa Bongarth
14:45 Abschließende Reflexion
Christa Bongarth
15:15 ENDE DES HERBSTMODULS

– Änderungen vorbehalten –

DAS TEAM DES LANDESVERBANDES STELLT SICH VOR

ANGELA ULRICH

Ich darf mich Ihnen als neues Gesicht der Geschäftsstelle des LVPR e.V. vorstellen. Mein Name ist Angela Ulrich, ich bin 36 Jahre jung und Mutter eines zweijährigen Sohnes. Als gebürtige Magdeburgerin habe ich im November 2018 die Elternzeitvertretung der Geschäftsstelle übernommen.

In der Vergangenheit habe ich als Physiotherapeutin und Übungsleiterin von Rehasportgruppen gearbeitet. 2014 suchte ich eine neue Herausforderung und studierte Gesundheitsförderung und -management an der Hochschule Magdeburg-Stendal. Nebenbei arbeitete ich weiterhin als Physiotherapeutin und Übungsleiterin, aber auch als Tutorin und Unterstützerin eines Forschungsprojektes des DZNE (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen). Außerdem durfte ich das Projekt Quita (Qualität in Kitas) der Hochschule Magdeburg-Stendal als Praktikantin für 6 Monate begleiten.



Sport und Bewegung gehören für mich zu einem gesunden Leben, wie Essen und Trinken. Dabei habe ich in der Vergangenheit die verschiedens-

ten Sportarten ausprobiert, wie Skifahren, Judo, Schwimmen, Volleyball, Badminton, Inlineskaten, Snowboard, Wakeboard, Kitesurfen u.a.¹ Seit 2009 habe ich mich in erster Linie dem Klettersport verschrieben und bei der Teilnahme am Schmiedeheldencup am 26.01.2019 – einem Jedermann Kletterwettbewerb in Magdeburg – sicherte ich mir den Titel „Beste Magdeburger Boulderin“.²



Da für mich Bewegung und Sport, wie erwähnt, sehr wichtig sind, freue ich mich im LVPR e.V. andere dabei unterstützen zu können eine Herzgruppe zu finden und an Veranstaltungen mitwirken zu können, die zu Bewegung motivieren und Inspiration für die Gestaltung von Sportgruppen liefern. Denn Bewegung lohnt sich in jedem Alter, da sich die Muskulatur und das Herz-Kreislaufsystem bis ins hohe Alter trainieren lassen (Mayer, F., Scharhag-Rosenberger, F., Carlsohn, A., Cassel, M., Müller, S. & Scharhag, J., S. 359f).

Die Arbeit im Verein macht mir viel Freude. Ich glaube, dass ich den Verein durch mein Studium und meine Erfahrungen als Physiotherapeutin und Übungsleiterin bereichern kann. Denn auch die Vermittlung von Gesundheitsthemen und die Sensibilisierung von Menschen für einen gesunden Lebensstil liegen mir, ne-



ben sporttherapeutischen Aspekten, am Herzen.

Ich freue mich auf ein interessantes Jahr mit verschiedenen Veranstaltungen und eine gute Zusammenarbeit mit Dipl.-Med. Olaf Haberecht, den Mitgliedern des LVPR e.V. und allen Beteiligten.

Bei Fragen rund um den LVPR e.V. und die Herzgruppen in Sachsen-Anhalt und Thüringen wenden Sie sich gern an mich. Ich helfe Ihnen gern.

Angela Ulrich

- 1 Softball, Surfen, Fußball, Beachvolleyball, Pilates, Yoga, Nordicwalking, Langlaufski, Basketball, Tanzen, Kraftsport, Slackline, Joggen, Wandern, Radfahren, Schlittschuhlaufen, Tischtennis, Kajak
- 2 Bouldern ist das Klettern ohne Seil und Gurt an Felsblöcken und künstlichen Kletterwänden in Absprunghöhe

Literatur

Mayer, F., Scharhag-Rosenberger, F., Carlsohn, A., Cassel, M., Müller, S. & Scharhag, J. (2011). The intensity and effects of strength training in the elderly. *Deutsches Arzteblatt international*, 108(21), 359–364. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2011.0359>

GANZHEITLICHE REHABILITATION IN HERZGRUPPEN TEIL IV

- FUNKTIONALE ZIELE -

**22. - 23. Februar 2019
in Arnstein OT Stangerode**

Der Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen der Bundesländer Sachsen-Anhalt und Thüringen e.V. laden Sie recht herzlich zur Fortbildung für Übungsleiter, ärztliches und nichtärztliches Personal „Ganzheitliche Rehabilitation in der Herzgruppe Teil IV – funktionale Ziele“ ein.

PROGRAMM

FREITAG, 22.02.2019

13.00 – 13.45 Uhr	Come together
13.45 – 14.00 Uhr	Eröffnung <i>Dipl.-Med. O. Haberecht</i>
14.00 – 15.00 Uhr	Curriculum der Gesundheitsbildung <i>Dipl.-Med. O. Haberecht</i>
15.00 – 16.00 Uhr	Leitliniengerechte Reanimation <i>D. Schweigert</i>
16.00 – 16.15 Uhr	Kaffeepause
16.15 – 17.30 Uhr	Praxis der Reanimation <i>D. Schweigert</i>
17.30 – 18.15 Uhr	Ergometrie aus sportmedizinischer Sicht <i>Prof. Dr. H. Löllgen</i>
18.15 – 19.00 Uhr	Genuss statt Frust <i>N. Henke</i>
19.00 – 20.00 Uhr	Gemeinsames Abendessen
20.00 – 21.00 Uhr	Prävention – warum? <i>Dipl.-Med. O. Haberecht</i>
21.00 – 22.00 Uhr	Praxis der Bewegungsprävention <i>A. Ulrich</i>

SAMSTAG, 23.02.2019

07.00 – 08.00 Uhr	Aquagymnastik <i>H. Bethge</i>
08.00 – 09.00 Uhr	Gemeinsames Frühstück
09.00 – 10.00 Uhr	Bedeutung der Ergometrie in der Zukunft? <i>Prof. Dr. med. H. Lapp</i>
10.00 – 11.00 Uhr	Ernährung, Bewegung und Stoffwechsel <i>Dr. med. M. Boschmann</i>
11.00 – 11.30 Uhr	Check out und Kaffeepause
11.30 – 12.15 Uhr	Das metabolische Syndrom <i>Dr. med. J.-C. Haberecht</i>
12.15 – 13.00 Uhr	Risikofaktoren: Cholesterin und Harnsäure <i>Dr. med. M. Götze</i>
13.00 – 14.00 Uhr	Gemeinsame Mittagspause
14.00 – 17.00 Uhr	Präventionskonzept – vom Olymp zum heiligen Berg Meditation und Nordic Walking Achtsamkeitstraining <i>H. Gauder/N. Habich</i>

REFERENTENVERZEICHNIS

- » Herr Hartmut Bethge
- » Herr Dr. med. Michael Boschmann
- » Herr Hartwig Gauder
- » Herr Dr. med. Matthias Götze
- » Herr Dr. med. Johannes-Carsten Haberecht
- » Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht
- » Frau Nicole Habich
- » Frau Nadine Henke
- » Herr Prof. Dr. med. Harald Lapp
- » Herr Prof. Dr. Herbert Löllgen
- » Herr Daniel Schweigert
- » Frau Angela Ulrich

Tagungsort:

Reit- und Sporthotel Nordmann
Deistraße 23
06543 Arnstein OT Stangerode

Wissenschaftliche Leitung:

Herr Dipl.-Med. Haberecht

HELIOS KLINIKUM ERFURT

HERZINSUFFIZIENZ-SCHWERPUNKTKLINIK

Die Herzinsuffizienz ist in Deutschland die häufigste zur Krankenhausaufnahme führende Erkrankung. Prävalenz und Inzidenz steigen kontinuierlich, insbesondere im höheren Lebensalter. Die erfolgreiche stationäre Therapie der schweren akuten Herzinsuffizienz sowie die interdisziplinäre, zumeist ambulante Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz führen dazu, dass mehr Patienten überleben.

Erschwerend für den Patienten sind in der chronischen Phase der Herzinsuffizienz wiederholte Dekompensationen mit nachfolgenden Krankenhausaufenthalten, die mit einer längeren stationären Liegedauer sowie einer erhöhten Sterblichkeit vergesellschaftet sind. Begleitend treten häufig Komorbiditäten und Komplikationen auf, die eine erfolgreiche Behandlung sowie eine Prognose des Patienten weiterhin beeinträchtigen können.

Die fortgeschrittene Herzinsuffizienz ist gekennzeichnet durch eine verminderte Leistungsfähigkeit, verbunden mit einer Belastungsluftnot und einer höheren Belastungsintoleranz, eine dystrophe Veränderung der Muskulatur, eine Disposition für chronische Entzündungen sowie häufig auch kognitive Störungen, Angst und Depressionen. Oftmals persistieren die Symptome auch unter Optimierung der medika-

mentösen Therapie. Neben der Herzkatheteruntersuchung stehen für diese Patienten die Behandlung mit spezifischen Herzschrittmachern und Defibrillatoren sowie mechanische Herzunterstützungssysteme und die Evaluation für eine Herztransplantation zur Verfügung.

Für eine optimale Behandlung sowie eine rechtzeitige Identifizierung der Patienten bedarf es neben der hausärztlichen und der kardiologischen Schwerpunktpraxis auch eine enge Zusammenarbeit von ärztlichen und nicht-ärztlichen Einrichtungen im ambulanten sowie stationären Bereich. Die Langzeitprognose sowie neuerliche Krankenhausaufenthalte können durch ein effektives Entlassmanagement sowie eine fachärztlich-spezialisierte Weiterbehandlung verbessert bzw. vermieden werden.

In unserer Schwerpunktpraxis für Herzinsuffizienz verfügen wir über eine langjährige Erfahrung in der Behandlung einer akuten kardialen Dekompensation. Neben einer differenzierten pharmakologischen Therapie, einer 24h-Bereitschaft im Herzkatheterlabor zur Versorgung des Akuten Koronarsyndroms, einer kardiologischen Intensivstation mit der Möglichkeit einer extrakorporalen Kreislaufunterstützung halten wir alle Möglichkeiten

einer kardialen Device-Versorgung, einschließlich kardiale Resynchronisationssysteme sowie Defibrillatoren vor. Eine Chest-Pain-Unit zur frühzeitigen Identifizierung und Überwachung von Akuten Koronarsyndromen sowie ein Hybridoperationssaal zur interventionellen Behandlung von Klappenerkrankung und Herzfehlern sind in unseren klinischen Alltag fest etabliert. Eine fachübergreifende Zusammenarbeit zur Behandlung von häufigen sowie mitunter prognose-relevanten Komorbiditäten steht unseren Patienten stets zur Verfügung. Zur Verbesserung der Prognose kooperieren wir eng mit unseren hausärztlichen und spezialärztlich ambulanten Kollegen. Weiterführende kardiologische sowie herzchirurgische Fragestellungen erarbeiten wir in Zusammenarbeit mit den Kollegen vom Herzzentrum Leipzig.

Neben dieser medizinischen Leistung bieten wir unseren Patienten eine Frühmobilisation bereits beginnend während des stationären Aufenthaltes per Ergometertraining an. Durch diese Maßnahme verbessern und forcieren wir einerseits die Rekonvaleszenz des Patienten, andererseits schaffen wir Voraussetzungen für ein besseres stationäres Rehabilitationsergebnis. Dies wiederum ist Voraussetzung für eine nachhaltige und erfolgreiche wohnortnahe Herzgruppenintegration. Damit wird die Krankenhauswiedereinweisung positiv beeinflusst, andererseits die Lebensqualität verbessert mit einer positiven Beeinflussung der psychologischen Situation.

Ein Kooperationspartner in Umsetzung dieses nachhaltigen Projektes ist dabei der in den Helioskliniken angesiedelte Sporticus e.V.

Chefarzt Prof. Dr. med. Lapp, Chefarztin Dr. med. Schade, Oberarzt Dr. med. Klöppner

SYMPTOME DER HERZINSUFFIZIENZ

Verminderte Durchblutung

- » Müdigkeit
- » Abgeschlagenheit
- » Schwindel
- » Konzentrationsprobleme
- » Niedriger Blutdruck
- » Kalte, bläuliche Finger, Zehen und Lippen
- » Niedrige Urinmenge

Wassereinlagerungen

- » Kurzatmigkeit
- » Husten, pfeifende Atmung
- » Gewichtszunahme
- » Geschwollene Knöchel
- » Häufiges nächtliches Wasserlassen
- » Schmerzen im Oberbauch, Völlegefühle, Appetitlosigkeit

WARUM IST BEWEGUNG SO WICHTIG?

INTERVIEW MIT DEM VORSITZENDEN DES LVPR E.V. DIPL. MED. OLAF HABERECHT

Regelmäßige körperliche Aktivität hat erhebliche präventive Auswirkungen auf unseren Organismus. Wer sich regelmäßig bewegt, hat seltener Herz-/Kreislauf- oder Stoffwechselerkrankungen wie Typ 2 Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen, hat seltener Probleme am Bewegungssystem wie Rücken- oder Gelenksbeschwerden und verhindert gleichzeitig auch ein frühzeitiges Einsetzen einer Demenz.



Die zugrundeliegenden Mechanismen sind vielschichtig; regelmäßiges Training verhindert die Entstehung eines Bluthochdrucks, der als wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung von Blutgefäßveränderungen gilt, die als koronare Herzkrankheit zu Angina-Pectoris-Beschwerden bis hin zum Herzinfarkt führen können.

Der wesentliche Grund, warum Bewegung bei einer großen Anzahl vollkommen unterschiedlicher Krankheitsbilder präventive, aber auch therapeutische Effekte hat, liegt in einer Beeinflussung des Immunsystems: Durch körperliche Inaktivität und Übergewicht wird die Ausschüttung von von sog. „proinflammatorischen Botenstoffen“ aus dem inaktiven Fett begünstigt, die Schäden an einer Vielzahl von Organsystemen verursachen. Durch Muskeltätigkeit kommt es zur Ausschüttung von anti-inflammatorischen Botenstoffen die diese negativen Effekte gleichsam neutralisieren. Es ist also weniger wichtig, Gewicht abzunehmen, als vielmehr, auch mit Übergewicht regelmäßig körperlich aktiv zu sein.

wert körperlich aktiv war, relativ verständnislos auf die Aufforderung ihrer behandelnden Ärzte reagieren wird, „treiben Sie mal Sport“. Für die gesundheitlichen Effekte ist „Bewegung“ wichtig. Insofern ist es unter motivationalen Aspekten günstiger, körperlich inaktive Menschen zu mehr Bewegung in den verschiedenen Ausführungsformen zu motivieren, anstatt sie zu mehr Sporttreiben aufzufordern.

KRAFT ODER AUSDAUERTRAINING?

Bei der Empfehlung geeigneter Bewegungsformen für bewegungsbedürftige Menschen wird immer wieder diskutiert, ob man mehr ausdauer- oder eher kraftbetonte Trainingsformen empfehlen sollte. Unter Ausdauerbelastungen versteht man in der Regel sogenannte zyklische, d.h. immer wiederkehrende Bewegungsformen wie z.B. Laufen, Gehen, Radfahren, Rudern oder Schwimmen, die über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden und in ihrer Intensität relativ gut steuerbar sind. Beim Krafttraining müssen dagegen in unterschiedlicher Häufigkeit unterschiedlich schwere Lasten bewegt werden, wodurch es zur Anpassung der beanspruchten Muskulatur kommt. Für einen Bewegungsanfänger ist diese Unterscheidung wenig relevant: Selbstverständlich wird auch bei einem Ausdauertraining auf dem Fahrradergometer oder einem Walking-Programm eine Kräftigung der beanspruchten Muskulatur erreicht, genauso wie im Rahmen eines gezielten Krafttrainings für be-

IST BEWEGUNG GLEICH SPORT?

Es stellt immer wieder eine große Herausforderung dar, Menschen von der Notwendigkeit zu überzeugen, sich regelmäßig zu bewegen. Das liegt auch an den unterschiedlichen Begrifflichkeiten von „Bewegung“ und „Sport“. „Sport“ ist verbunden mit „Wettkampf“; daher ist es naheliegend, dass eine 58jährige übergewichtige Diabetespatientin, die seit vielen Jahren nicht mehr nennens-

DAS BUCH IM ÜBERBLICK

Die Heilkraft der Bewegung: Gesund und aktiv durchs Leben.

Autor: Klaus-Michael Braumann
Seiten: 200
Verlag: Ellert & Richter
ISBN-10: 3831906173
ISBN-13: 978-3831906178
Erscheinungsdatum: Oktober 2015

stimmte Defizite ihrer Muskelgruppen auch eine Kräftigung des Herz-/Kreislaufsystems stattfindet. Ein ideales Training sollte aus beiden Anteilen bestehen, z.B. in Form eines 30minütigen Ausdauertrainings und eines Kraftprogramms, welches in einem Fitnessstudio aber auch durch geeignete Übungen in häuslicher Umgebung durchgeführt werden kann. (siehe Buch „Wie bleibe ich fit“ von Schröder, Braumann, erschienen im Ellert und Richter-Verlag in Hamburg).

KRANK UND BEWEGUNG – WAS IST ZU BEACHTEN?

Obwohl es unter wissenschaftlichen Aspekten zwischenzeitlich kaum noch ein Krankheitsbild gibt, bei dem Bewegung nicht mindestens als ein Co-Therapeutikum der Behandlung betrachtet werden kann, sollte doch nicht zu pauschal bei vorliegenden Erkrankungen mit einem Bewegungstraining begonnen werden. Trotz der zweifellos günstigen Langzeiteffekte regelmäßiger Aktivität kann eine einmalige, zu intensive, körperliche Beanspruchung bei bestimmten Krankheitsbildern durchaus fatale Folgen haben: So kann bei einem Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit durch eine übermäßige Beanspruchung möglicherweise ein Herzinfarkt ausgelöst werden, Bluthochdruckkranke können in eine hypertone Krise geraten, und auch bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz kann durch eine zu starke Beanspruchung eine ernste Komplikation ausgelöst werden. Deshalb ist es eine unverzichtbare Voraussetzung, dass

vor Beginn einer Bewegungstherapie zunächst der aktuelle Gesundheitszustand sowie die Belastbarkeit untersucht werden, um die individuell günstigsten Belastungsintensitäten zu ermitteln, die noch gefahrlos absolviert werden können und gleichzeitig die besten therapeutischen Effekte haben.

Derartige Untersuchungen werden zwischenzeitlich von den meisten gesetzlichen Krankenkassen erstattet, wenn sie von Praxen durchgeführt werden, die über eine entsprechende Qualifikation verfügen. Daneben sollte man zurückhaltend mit körperlicher Aktivität sein, bei akuten Infekten oder auch akuten Beschwerden des Bewegungssystems; hier sollte im Einzelfall ein „Go“ durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte eingeholt werden.

BEWEGUNG IN DEN HERZGRUPPEN

Nachdem über viele Jahre absolute Schonung mit Bettruhe die Therapie der ersten Wahl bei Patienten mit Herzinfarkt war, gilt heutzutage eine möglichst frühzeitige Bewegungstherapie als Standard des Rehabilitationsprozesses. Dieser Umstand spiegelt sich wider in den vielen Herzgruppen in Deutschland in denen Patienten mit Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems einer gezielten Trainingstherapie zugeführt werden. Die Bewegungsangebote in diesen Gruppen bestehen aus Beanspruchungen zu Verbesserungen der Ausdauer und der Kraft, vor allem aber auch der Gleichgewichtsfähigkeit und Koor-

dination. Auch wenn durch eine einmalige Beanspruchung pro Woche keinen großen Trainingseffekte erwartet werden können, lernen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sich angstfrei zu bewegen ohne gleich einen erneuten Herzinfarkt zu erleiden. Gerade für die Teilnahme an Herzgruppen gilt das vor Beginn einer derartigen Therapie eine gründliche Einschätzung des Gesundheitszustandes inklusive der körperlichen Leistungsfähigkeit erfolgen sollte.

ÜBER DEN AUTOR



**Univ. Prof. em. Dr. med.
Klaus-Michael Braumann**

Abt. Sport- und Bewegungsmedizin/
Fakultät für Psychologie und
Bewegungswissenschaft,
Universität Hamburg



VOM PEDESTRIAN ZUM PEDELECEC

Einer meiner besten Freunde sagte öfter zu mir: „Du mit deinem Walking. Es ist sicherlich sehr gut. Du kannst aber noch mehr und effektiver etwas für dich tun. Denk mal an Fahrrad fahren.“ Das sagt er zu mir, zu einem Pedestrian, einem Fußgänger, der es mit Leib und Seele ist und lebt. Zugegeben, das Gehen bergan fällt mir schon schwerer, dann soll ich noch den Berg mit einem Fahrrad nach oben fahren, das 14 kg wiegt. Das geht nicht. Schieben ist einfach peinlich, zudem auch anstrengend. Wobei er mir gleich mit meinem eigenen Satz konterte. „Schonung führt nicht zur Verbesserung des eigenen Leistungsvermögens, sagst du immer. Denk mal in deiner Situation über ein E-Bike nach.“ Ein Jahr habe ich nachgedacht und dann ein E-Bike gekauft. Es ist eine große Investition mit 3000 €. Übrigens, derjenige, der es zu mir immer beharrlich gesagt hat, ist Mario Kummer, Olympiasieger im Radsport.

Heute, nachdem ich seit einem Jahr ein E-Bike fahre, sage ich: „Es ist für mich als Herz-Kreislaufpatient ein therapeutisches Trainingsgerät. Meine Investition in das E-Bike ist eine Investition für ein mehr an Lebensqualität, Wohlbefinden und in ein kleines Stück an mehr Gesundheit. Egal, ob die Ursachen vom Einzelnen beeinflussbar sind oder nicht, und ob man bereits erkrankt ist oder noch nicht. Man kann in jedem Fall etwas dafür tun, das Herz-Kreislauf-System zu stärken. Die Effekte durch regelmäßiges Radfahren sind dabei sehr groß. E-Bike fahren trainiert unseren Bewegungsapparat, unser motorisches koordinatives Verhalten, und hat positive Auswirkungen auf unser Herz-Kreislauf-System. Was sich auf einem „normalen“ Fahrrad schwierig gestaltet – die richtige Pulsfrequenz zu halten, einen Berg nach oben zu fahren, eine längere Strecke zurück zu legen – hat man es

auf einem Pedelec selbst in der Hand. Mittels verschiedener elektrischer Unterstützungsstufen entscheidet man selbst, was man leisten kann oder möchte. Dadurch ist es jederzeit möglich, sich mehr oder eben auch weniger anzustrengen. Bei herzgesunden Gesundheitsportlern ist die Faustregel, so Rad zu fahren, dass man in ein wohltuendes Schwitzen gerät, aber sich trotzdem noch gut unterhalten kann. Herzpatienten sollten ihre Belastbarkeit dagegen individuell mit ihrem Arzt besprechen. In den meisten Fällen gibt es keinen Grund, auf Ausdauersport zu verzichten. Im Gegenteil: Bei vielen Herzkrankungen wird heute sogar unter Verwendung eines Herzfrequenzkontrollgerätes ausdrücklich zu Ausdauersport geraten. Der Blutdruck steigt zwar während des Radfahrens an, langfristig sinkt er aber auf ein niedrigeres Niveau, als bei unsportlicher Lebensführung. Das schont das Herz,

weil es gegen weniger Widerstand anpumpen muss. Durch das Training wird der Herzmuskel trainiert und besser durchblutet, sozusagen ein doppeltes Pedelec. Mein eigenes Pedelec, mein Herz als Motor meines Lebens, bekommt eine Motorunterstützung durch das E-Bike. Das Herz wird einerseits entlastet und gleichzeitig besser trainiert.

Lange Bewegungsarmut und Angst vor einer Belastung auf Grund einer Herzerkrankung bedeuten aber auch, ich sehe es sehr oft bei meinen Vorträgen im Auditorium, eine schleichende Zunahme des Gewichtes bis zum deutlichen Übergewicht. Sich den Ruck zu geben, sich trotzdem zu bewegen, fällt hier deutlich schwerer. Man hat sich damit abgefunden, obwohl mittlerweile jedem klar ist, welche Risiken sich dahinter verbergen. Sie sollten nicht in eine Lethargie verfallen, sondern sich die Frage stellen: Wie kann ich mein Übergewicht abbauen? Wie soll ich das anstellen? Was schleichend begonnen hat, soll auch schleichend abgebaut werden. Diäten und ad hoc Aktionen sind da nicht geeignet. Kochrezepte für richtige Ernährung sind ein wichtiger Punkt. Es reicht aber nicht aus. Kalorienzählen ist ebenso wichtig. Einmal sagte ein Herzpatient zu mir, dass er jetzt beschlossen hat, sein Übergewicht abzubauen. Seine Methode ist nach 17.00 Uhr nichts mehr zu essen. Ich musste schmunzeln und antwortete: „Sicherlich sorgen sie damit für einen gesünderen Schlaf. Ein voller Magen ist da nicht begünstigend. Er sollte aber bedenken, dass Kalorien keine Uhrzeit kennen und es, wenn man abnehmen möchte, wichtig ist richtig zu rechnen. Ungläubig schaute er mich an und wiederholte sicherlich in Gedanken „Wieso rechnen?“ Kalorien haben keine Uhrzeit. Wenn

man abnehmen möchte, muss man mit seinen verzehrten Kalorien im Tagesablauf unter seinem persönlich berechneten Grund- und Leistungsumsatz liegen. Somit ist es wichtig richtig zu rechnen.

Um den Teufelskreis zu durchbrechen ist es am sinnvollsten, neben dem Zählen der Kalorien, mit einem Bewegungs- oder Sportprogramm zu beginnen, das Spaß macht. Nordic Walking und Radfahren können Menschen aller Altersklassen. Gelenkbeschwerden und Übergewicht sind keine Hindernisse, weil man durch die Nordic Walking Stöcke und auf dem Rad sitzend sein Körpergewicht nicht tragen muss. Der Kalorienverbrauch liegt individuell, je nach Streckenprofil und zugeschalteter elektrischer Unterstützung bei ca. 500 bis 800 Kilokalorien pro Stunde. Beachtet werden muss bei Übergewicht, dass Ihr zukünftiges Pedelec für Ihre Gewichtsklasse zugelassen ist. Viele E-Bikes sind nur bis zu einer maximalen Zuladung von 100 kg (Fahrer plus Gepäck) ausgelegt. Es gibt aber E-Bikes mit hohen Zuladungen.

Damit Sie gleich loslegen können und von der ersten Minute an Spaß haben, sollten Sie Ihre Aktivitäten mit einem Pedelec vorsichtig beginnen. Ein E-Bike fährt man anders als ein Fahrrad. Hier gilt es die Aufmerksamkeit auf das Anfahren und das veränderte Kurvenfahren zu legen. Das richtige schalten will gelernt sein und eine unangepasste Geschwindigkeit kann zu Unfällen führen. Einen Radhelm zu tragen ist selbstverständlich. Er ist nicht nur modisch, er schützt unseren Kopf bei Unfällen, vor Wind, Regen, Sonne und Kälte.

Man erlebt, wie man mit Leichtigkeit Steigungen überwinden und längere Strecken zurücklegen kann, ohne allzu schnell erschöpft zu sein. Schnell

sind die Vorbehalte gegenüber dem normalen Fahrrad vergessen, dass wegen des hohen Kraftaufwands die Knie schmerzen oder Steigungen nicht bewältigt werden können. Man merkt sehr schnell, wie man die Motorunterstützung optimal auf die eigenen Bedürfnisse angepasst dosieren kann. Nun, Mario hat mich zum begeisterten Pedelecer gemacht. Allerdings muss ich mit ihm noch daran arbeiten, um ihn auch zum begeisterten Pedestrian zu machen. Ich bin da sehr optimistisch, denn früher oder später bekomme ich jeden.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit,

Hartwig Gauder

ÜBER DEN AUTOR



Hartwig Gauder

Geboren: 1954
Verheiratet, 1 Kind
Architekt, Buchautor und
Referent für Gesundheitsmanagement
1997 erfolgreiche Herztransplantation

VERANSTALTUNGSKALENDER 2019

Datum	Thema	Ort	Informationen über	Anmeldung
FEBRUAR 2019				
22. - 23.02.2019	Ärzte- und Übungsleiterfortbildung	Reit- und Sporthotel Nordmann, Stangerode	www.lvpr.info Flyer, E-Mail 15 Fortbildungspunkte für Ärzte	LVPR Eislebener Straße 7a 06449 Aschersleben Tel.: 03473 97-4720 Fax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info
APRIL 2019				
23.04.2019	Mitgliederversammlung	Geschäftsstelle des LVPR e.V.	Einladungsschreiben	Bitte zur Versammlung anmelden
MAI 2019				
Das Datum wird noch bekannt gegeben.	Herz-Aktiv-Tag der DGPR	Erfurt	www.lvpr.info Flyer, E-Mail	Öffentliche Veranstaltung, keine Anmeldung erforderlich
05. - 11.05.2019	Borkum 2019 – 73. Fort- und Weiterbildungswoche	Borkum	www.akademiewl.de/borkum	
JUNI 2019				
14. - 15.06.2019	DGPR-Jahrestagung	Meliá Hotel, Berlin	www.dgpr-kongress.de	
17. - 22.06.2019	2. Herzwoche Sachsen-Anhalt im Rahmen der Herzinitiative		www.lvpr.info Flyer, E-Mail	
19.06.2019	Veranstaltung des LVPR e.V. im Rahmen der Herzwoche		www.lvpr.info Flyer, E-Mail	Öffentliche Veranstaltung, keine Anmeldung erforderlich
26. - 27.06.2019	AMEOS BGM-Tagung	Hildesheim		
JULI 2019				
05. - 07.07.2019	Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR® – Frühjahrsmodul –	Schloss der Klinik Höhenried, Bernried am Starnberger See	www.dgpr.de/kp/kardiovaskulaerer-praeventivmediziner-dgpr/	
SEPTEMBER 2019				
27. - 28.09.2019	Ärzte- und Übungsleiterfortbildung	Reit- und Sporthotel Nordmann, Stangerode	www.lvpr.info Flyer, E-Mail 15 Fortbildungspunkte für Ärzte	LVPR Eislebener Straße 7a 06449 Aschersleben Tel.: 03473 97-4720 Fax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info
NOVEMBER 2019				
20.11.2019	„3 Länderkonferenz“ Ärzte- und Übungsleiterfortbildung	Leipzig	www.lvpr.info Flyer, E-Mail 15 Fortbildungspunkte für Ärzte	LVPR Eislebener Straße 7a 06449 Aschersleben Tel.: 03473 97-4720 Fax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info
15. - 17.11.2019	Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR® – Herbstmodul –	Schloss der Klinik Höhenried, Bernried am Starnberger See	www.dgpr.de/kp/kardiovaskulaerer-praeventivmediziner-dgpr/	
Das Datum wird noch bekannt gegeben.	Herztag der Deutschen Herzstiftung	Aschersleben	www.lvpr.info Flyer, E-Mail	Öffentliche Veranstaltung, keine Anmeldung erforderlich
Das Datum wird noch bekannt gegeben.	Herztag der Deutschen Herzstiftung	Haldensleben	www.lvpr.info Flyer, E-Mail	Öffentliche Veranstaltung, keine Anmeldung erforderlich

Aufgestellt: LVPR, Stand: Januar 2019

Alle Angaben sind ohne Gewähr und ohne Anspruch auf Vollständigkeit, Termine und Veranstaltungen können sich noch ändern. Die aktuellen Termine finden Sie immer auf der Homepage des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen, unter www.lvpr.info. Für kurzfristige Terminanfragen senden Sie bitte eine E-Mail an: info@lvpr.info



MELDEBOGEN FÜR HERZGRUPPEN
(ZUR JÄHRLICHEN BESTANDSPFLEGE
DES HERZGRUPPENVERZEICHNISSES)



LVPR e.V. · AMEOS Klinikum Aschersleben · Eislebener Str. 7a · 06449 Aschersleben
Telefon: 03473 97-4720 · Fax: 03473 97-4711 · E-Mail: info@lvpr.info · www.lvpr.info

Bitte umgehend
ausgefüllt
zurücksenden!

1. TRÄGERVEREIN DER HERZGRUPPE(N)

Name		Geschäftszeiten
Anschrift		
Telefon	E-Mail	
Institutionskennzeichen	Homepage	

2. KONTAKTPERSON FÜR DIE LANDESORGANISATION

Name	
Anschrift	
Telefon	E-Mail

3. ANGABEN ZU(R) HERZGRUPPE(N)

HG	Namen ÜL	Namen Ärzte	Übungsstätte (Name, Anschrift)	Übungszeit	Teilnehmer- zahl
HG 1					
HG 2					
HG 3					
HG 4					
HG 5					
HG 6					

ggf. weitere Herzgruppen:

4. BETREUENDE ÜBUNGSLEITER

	Name Übungsleiter	Adresse	Telefon	E-Mail	Ende des Qualifi- kationsnachweises
ÜL 1					
ÜL 2					
ÜL 3					
ÜL 4					
ÜL 5					

ggf. weitere Übungsleiter:

5. BETREUENDE ÄRZTE

	Name Arzt	Adresse	Telefon	E-Mail
Arzt 1				
Arzt 2				
Arzt 3				
Arzt 4				
Arzt 5				

ggf. weitere Ärzte:

6. BEI DER NOTFALLAUSRÜSTUNG BITTE BEACHTEN

- Notfallkoffer rgim. auf Vollständigkeit prüfen und verfallene Medikamente ersetzen
- AED --> Verfalldatum der Elektroden beachten
- bei klassischem Defibrillator jährliche Überprüfung gemäß medizin. Produkte-Betriebsverordnung veranlassen
- ausgearbeitete Rettungskette bei Notfalltelefon hinterlegen

7. NOTWENDIGE BESTÄTIGUNGEN FÜR DIE ANERKENNUNG

Eine Sportversicherung/Unfallversicherung für die Teilnehmer der Herzgruppe(n) besteht bei der folgenden Versicherungsgesellschaft:

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Notfallausrüstung den Bestimmungen der DGPR für den Einsatz in Herzgruppen entspricht. Ein Arzt ist beim Übungsbetrieb stets anwesend und ist verantwortlich für die Pflege und Dokumentation der Notfallausrüstung. Weiterhin wird bestätigt, dass Herzpatienten nur nach dokumentiertem ärztlichem Eingangsgespräch an den oben genannten Herzgruppen teilnehmen.
Um Anwendung der Dokumentationsbögen der DGPR wird gebeten. Die Bestimmungen des Schutzes der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) werden beachtet.

Datum Unterschrift des Herzgruppenträgers

PSYCHO-KARDIOLOGIE KOMPAKT

Stress, Ärger und Depressionen können unsere Herzfunktion beeinflussen und umgekehrt. Herzerkrankungen können die Psyche belasten.

Das neue Buch „Psycho-Kardiologie kompakt“ erklärt verständlich auf den Punkt gebracht den Zusammenhang sowie die Wechselwirkungen zwischen Seele und Herzen.

Die Psycho-Kardiologie ist ein medizinisches Fachgebiet, das die klassische



Kardiologie mit der Psychologie vereint. Sie befasst sich mit den Wechselwirkungen zwischen Herzerkrankungen und psychischen Faktoren. Bislang gab es für Interessierte und Patienten keinen zusammenfassenden Überblick über die Psycho-Kardiologie. Dieses Buch schließt nun die Lücke. Aufgrund seines handlichen Formats eignet es sich als Reisebegleiter oder Lektüre für „Zwischendurch“.

Das Buch richtet sich an alle, die mehr wissen möchten über den Zusammenhang zwischen dem Herzen und der Seele, Herz-Kreislauferkrankungen und der Psyche des Menschen.

DAS BUCH IM ÜBERBLICK

Autor(en): Rainer Schubmann, Silke Eckelt, Sebastian Hermes, Boris Leithäuser
Seiten: 232
Verlag: Spitta
ISBN: 978-3-946761-72-3
Erscheinungsjahr: 2018

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



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

Gläubigeridentifikationsnummer (CI)
DE16ZZZ00002183927

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den LVPR e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom LVPR e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Name und Ort Kreditinstitut

IBAN

BIC

☐ wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag)

☐ einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift

Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

Vorname und Name

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

Vorsitzender:
Herr Dipl.-Med. O. Haberecht

Stellvertreter:
Herr Ch. Wischer

Schatzmeister:
Herr Ch. Wischer

AUFNAHMEANTRAG

Unter Anerkennung der aktuellen Satzung des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen der Bundesländer Sachsen-Anhalt und Thüringen e.V. beantrage ich die Aufnahme als

- ☐ natürliches Mitglied (40,00 €/Jahr)
☐ juristisches Mitglied (250,00 € Jahr)
☐ förderndes Mitglied (ab 500,00 €/Jahr)

Firmenbezeichnung

Name

Vorname

Titel

geboren am

Straße

PLZ, Ort

Bundesland

Telefon

E-Mail

Tätigkeit

Ort, Datum

Unterschrift

WIR DANKEN UNSEREN UNTERSTÜTZERN:



Deutsche
Rentenversicherung



InBody
Erfolge werden sichtbar.



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 Angela Ulrich

Layout & Druck:

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

Ausgabe:

1/2019

Auflage:

600 Stück