



HERZGRUPPE

Newsletter



O. HABERECHT

LIEBER VERBANDSZEITUNGSLESER, LIEBE MITGLIEDER UND INTERESSENTEN

zurückblickend wurde das vergangene Jahr von Ungewissheiten durch die vorherrschende Corona Pandemie und die sich dadurch ständig ändernden Rahmenbedingungen geprägt. Ungewissheit betrifft ebenso die verschiedensten Bereiche des LVPR. Vordergründig betroffen ist davon unsere Aufgabe als Interessenvertreter der Herzgruppen. Bedingt durch die pandemische Gesundheitslage gab es mehr als einen „Zickzackkurs“ der Politik und der Kostenträger. Hinzu kamen geänderte Rahmenbedingungen für die Herzgruppen in Deutschland. Weiterhin verfestigte sich die ewige Diskussion zur Ärztepräsenz in den Herzgruppen, die nun ab dem 01.01.2022 eine geänderte Betreuung durch die Ärzte bedeutet. Dazu möchte ich auf die aktuellen Hinweise auf unserer Internetseite verweisen (<https://lvpr.info/>). Durch die gesellschaftliche Situation stagniert zudem die Herzinsuffizienzgruppenbildung auf Basis des DGPR Curriculums. Mit angepassten Konzeptionen haben wir Maßnahmen erarbeitet, um damit den vorgegebenen, sich ständig ändernden Rahmenbedingungen gerecht zu werden. Das Ziel bestand darin, die Herzgruppenarbeit aufrecht

und somit die wohnortnahe Rehabilitation zu erhalten. Leider müssen wir resümieren, dass dieses Ziel nur partiell erreicht wurde, obwohl damit dem nachweislichen Mitgliederschwund entgegen zu wirken wäre. Auch die Angebote zur Primärprävention haben mit der Rückläufigkeit des Gesundheitssportes eine negative Tendenz entwickelt. Mit Blick auf die pandemische Lage in Deutschland und der verwirrenden Kommunikation zur Corona Pandemie wurde auch sehr deutlich, wie wichtig eine auf fundierten wissenschaftlichen Informationen transparente Gesundheitskommunikation ist. Diese stellt maßgeblich die Notwendigkeit dar, um Verständnis und Identifikation mit Gegenmaßnahmen zu erzielen. Das bedeutet auch, dass eine Gesundheitskompetenz und damit verbundene Gesundheitsbildung fehlend ist. Der Entwicklung und Verbesserung der mangelnden Gesundheitskompetenz in Deutschland (Studie Schaeffer 2021, PIN-Studie) hat sich der LVPR durch kombinierte Patienten- und Angehörigenschulungen sowie Übungsleiter- und Ärzefortbildungen gestellt. Jeder oder fast jeder Leser dieses Vor-

wortes könnte eine corona-bedingte Gewichtszunahme feststellen, da die Deutschen eine durchschnittliche Gewichtszunahme von 1,5 kg aufweisen. Jedoch lässt die Studie der TU München schwerwiegend erkennen, dass eher Personen, die ohnehin einen hohen Body-Mass-Index haben, eine noch höhere Gewichtszunahme verzeichnen (durchschnittlich 5,6 kg). Was bedeutet die oben dargestellte Situation für uns als Verein, um satzungsgemäß zu handeln und damit als Interessenvertreter der Herzgruppen, der Prävention von HKE und des Betrieblichen Gesundheitsmanagement zu fungieren? Mit dieser Frage blicken wir in die Aufgabenstellungen der kommenden Jahre - in die Zukunft. Unser Bestreben wird sein, die Herzgruppensituation zu stabilisieren und weiter zu entwickeln. Dies insbesondere unter dem Gesichtspunkt eines Angebotes für die Herzinsuffizienzgruppen sowie auch Herzgruppenangebote für jüngere Betroffene. Dazu werden wir mit den Kostenträgern in Kontakt treten und unterstützende Kooperationspartner suchen. Weiterhin wird der LVPR Energie und Zeit in die Entwicklung von Angeboten in Primär- und Sekundärpräven-

tion investieren, um der bekannten epidemiologischen Schieflage hinsichtlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) und den zugrundeliegenden Risikokonstellationen in Sachsen-Anhalt entgegenzuwirken.

Somit werden wir uns auch vermehrt der Umsetzung notwendiger Aufgaben stellen, die aus dem Präventionsgesetz resultieren. Dabei fokussieren wir insbesondere die Bereiche der betrieblichen und der kommunalen Gesundheitsförderung.

In Anbetracht der Tatsache, dass HKE seit Jahren vorherrschende Todesursache Nr. 1 ist, sehen wir als wichtigste Aufgabe die Entwicklung von Gesundheitskompetenz durch Gesundheitsbildung.

Sicherlich wird sich jeder Leser fragen, wie die Fülle der Arbeitsaufgaben zu bewältigt ist?

Lösungsansätze findet man in aufzubauenden Netzwerken mit gleichgesinnten Kooperationspartnern. Der Landesverband kooperiert sehr eng mit ortsansässigen Sportvereinen wie dem SV Lok Aschersleben und dem GRB Staßfurt. Gleichzeitig arbeiten wir sehr eng mit den AMEOS Klinika der Region Ost zusammen. In Staßfurt haben wir neben der sporttherapeutischen Kooperation ein Zentrum für Gesundheitskompetenz gegründet. Dies stellt eine Maßnahme im Rahmen des Zieles der Entwicklung von Gesundheitskompetenz dar.

Aus diesem Grund möchte ich mit dem neuen Regionalgeschäftsführer AMEOS Ost Herrn Eppacher ein Interview zu dem Thema regionale Kooperationen führen.

Olaf Haberecht: Sehr geehrter Herr Eppacher, seit Jahren besteht eine Kooperation des AMEOS Klinikums Aschersleben/Staßfurt mit dem LVPR und den ortansässigen Sportvereinen SV Lok Aschersleben und dem

GRB Staßfurt. In Ihrer Funktion als Regionalgeschäftsführer der Krankenhäuser AMEOS Ost planen Sie eine Weiterentwicklung der bestehenden Kooperation – warum diese Idee und Neuorientierung?

Freddy Eppacher: Die bisherige und hauptsächliche Ausrichtung der Krankenhäuser war somatisch und krankheitsbezogen orientiert. Sie ist die Existenzgrundlage jedes Krankenhauses. Ergänzend zu dieser Ausrichtung ist eine regionale Vernetzung der Klinika im Sinne einer verbesserten ganzheitlichen Gesundheitsversorgung sinnvoll. Aus meiner Sicht darf die Versorgung seitens des Krankenhauses mit dem Ende des stationären Aufenthaltes und der Entlassung der Patienten nicht enden. In einem, durch Kooperationspartner aufgebauten Netzwerk, sollte es möglich sein, konsequent die von der WHO definierten Phasen I-III umzusetzen. Den Betreuungsverlust des Patienten an den Schnittstellen zwischen Phase I (Krankenhaus), Phase II (Rehabilitation) und Phase III (wohnortnahe Rehabilitation) gilt es zu verhindern. Im Sinne des Patienten stellt das gemeinsame Ziel eine sektorenübergreifende „Rundumversorgung“ dar.

Die aktuellen politischen Diskussionen zum Gesundheitswesen und geltende Rahmenbedingungen wie das Präventionsgesetz mit u.a. den Rubriken der betrieblichen und kommunalen Gesundheitsförderung helfen uns in der angedachten Umsetzung.

Die schlechte epidemiologische Situation mit den bekannten Risikokonstellationen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist, auf Grunde der jahrelangen unveränderten Situation, bekannt. Deswegen besteht die Notwendigkeit einer Entgegenwirkung.

OH: Wie soll das erfolgen?

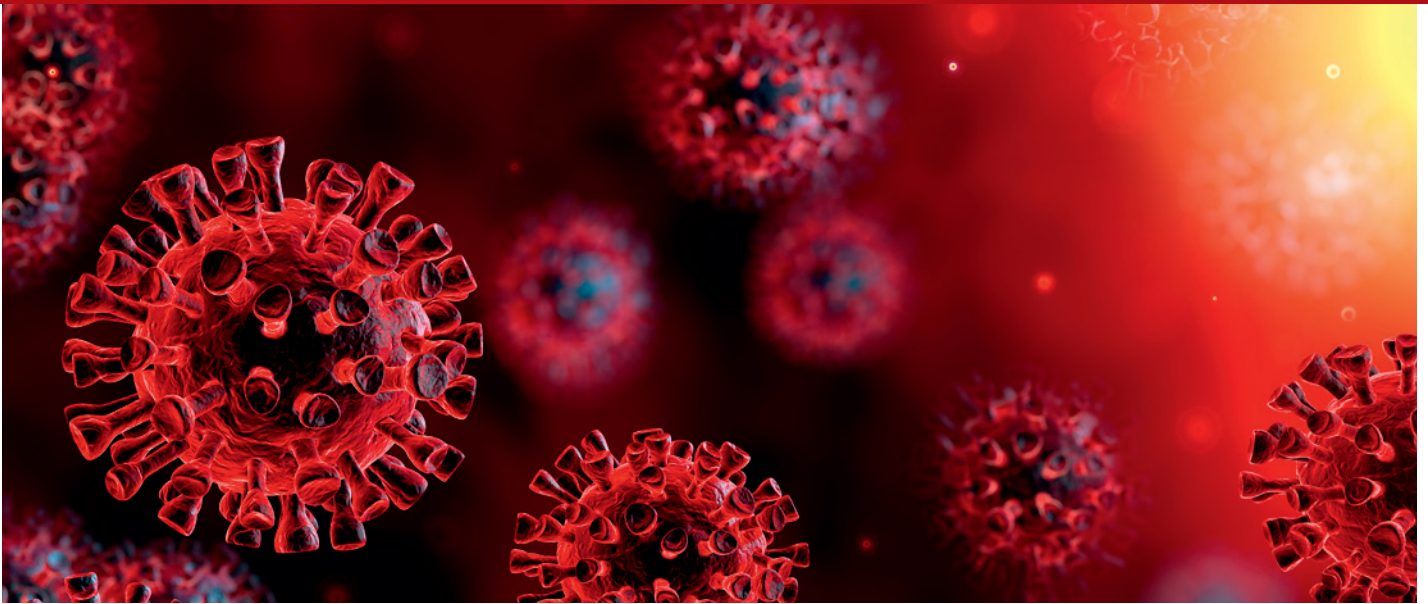
FE: Einerseits werden wir, auch in Ihrem Sinne, prüfen welche ergänzenden Strukturen gemeinsam für

die wohnortnahe Rehabilitation aufgebaut werden können. Andererseits sollten wir uns gemeinsam dem Thema der alternden Bevölkerung und der zunehmenden Herzinsuffizienzen bei Herzerkrankungen stellen. Ein gemeinsamer Lösungsansatz wäre der Aufbau von Herzinsuffizienzgruppen. Betrachte ich die Risikokonstellationen der sachsen-anhaltischen Bevölkerung, ist es ebenfalls notwendig, das Augenmerk auf das Thema Primärprävention zu legen. Dazu ist es notwendig, den Aufbau einer guten Gesundheitskompetenz durch praxisorientierte Gesundheitsbildung zu unterstützen. Die Corona-Pandemie hat deutlich aufgezeigt, dass diesbezüglich Handlungsbedarfe bestehen, wenn ich an die widersprüchlichen Diskussionen denke.

OH: Ich möchte Ihnen diesbezüglich sagen, dass gerade zum Thema des Aufbaues einer Gesundheitskompetenz der LVPR mittels präventions- und rehabilitationsbezogener Fortbildungen eine Verbesserung dieser Gesundheitskompetenz anstrebt. Abschließend eine Frage zu Ihrer innerbetrieblichen Ausrichtung, zu den Themen Prävention und Gesundheitsförderung. Welche Bestrebungen bestehen für die Mitarbeitergesundheit Ihres Unternehmens?

FE: Über Mitgliedschaften im Deutschen Netz rauchfreie Krankenhäuser und dem Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser wollen wir regionale aber auch betriebliche Vorbildfunktionen übernehmen. Somit stellen wir uns auch dem Thema Mitarbeitergesundheit durch Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement. Übrigens stellt dies ganz nebenbei auch einen gezielten Arbeitgeberattraktivitätsfaktor dar.

OH: Vielen Dank für das Interview. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.



K. THOMAS / O. HABERECHT

AKTUELLES ZU SARS-COV-2

HERKUNFT DES VIRUS

Seit fast zwei Jahren werden unser Gesundheitssystem und das gesellschaftliche Leben durch SARS-CoV-2 entscheidend geprägt. Es gibt niemanden mehr, der nicht mittelbar oder unmittelbar von der Pandemie betroffen ist.

Mittlerweile stehen wir mitten in der „fünften Welle“ der Pandemie, Krankenhausbetten werden knapp und Teile des öffentlichen Lebens werden wieder eingeschränkt, welches leider Erinnerungen an den Verlauf der Pandemie vor einem Jahr erinnert. Angesichts der Erfahrungen der letzten vier „Wellen“ und der verfügbaren Impfstoffe bestand die Hoffnung, dass die Pandemie langsam zu einem Ende kommt.

Über die Herkunft des Virus wird noch diskutiert, mittlerweile verdichten sich aber die Hinweise, dass es irgendwann zwischen September und Dezember 2019 zu einer

Übertragung des Virus entweder direkt von Fledermäusen oder durch einen Zwischenwirt (Pangolinen, ein asiatisches Schuppentier wird u.a. vermutet) auf den Menschen gekommen ist. Alternative Vermutungen über gentechnisch veränderte Viren im virologischen Institut der Stadt Wuhan werden für wenig wahrscheinlich u.a. durch die WHO eingeschätzt.

Unbestritten ist, dass Covid-19 in Wuhan in China seinen Ausgang genommen hat und von dort zu einer weltweiten Ausbreitung geführt hat.

CHARAKTERISTIKA SARS-COV-2

Das Virus zeichnete sich schon zu Anfang der Pandemie durch eine relativ hohe Übertragungsfähigkeit („Kontagiosität“) und Sterblichkeit der betroffenen Menschen aus, die deutlich höher ist als bei der uns gut bekannten Influenza („Grippe“). Besonders bedrohlich bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 ist die schwere Lungenentzündung, die

sich typischerweise nach einem Zeitraum von 5-10 Tagen nach den ersten Symptomen wie Husten, Schnupfen, und einem sehr charakteristischen Verlust des Geschmacks- und Geruchsinnes entwickelt. Eine Lungenentzündung kann innerhalb weniger Tage zu einer deutlichen Einschränkung der Lungenfunktion bis zum Lungenversagen führen.

SCHUTZ VOR SARS-COV-2

Nachdem es während der ersten Zeit der Pandemie nur begrenzte Möglichkeiten des Schutzes mit Mund-Nasenschutz und Kontaktbeschränkungen als Vorbeugung gegen eine Infektion gab, stehen seit Anfang des Jahres 2021 verschiedene Impfstoffe zur Verfügung. Diese Impfstoffe sind außerordentlich wirksam – wenn sie genutzt werden.

Derzeit (Stand 10.01.2022) liegt die Impfquote der vollständig geimpften Personen in Deutschland mit knapp 72,0% leider in einem der

niedrigsten Bereiche im Vergleich zu unseren europäischen Nachbarstaaten. Besonders bemerkenswert ist die niedrige Impfquote in den neuen Bundesländern, in denen traditionell sonst die Impfquoten immer im Bundesvergleich hoch waren.

Die derzeit verfügbaren vier Impfstoffe (der Firmen AstraZeneca, BioNTech/Pfizer, Moderna, Johnson und Johnson, wobei ein weiterer proteinbasierter Impfstoff der Fa. Novavax in der Zulassungsphase ist) sind in einer beeindruckend hohen Geschwindigkeit entwickelt worden und insgesamt sehr wirksam und gut verträglich. Es gibt wohl kaum Impfstoffe, die so intensiv unter die Lupe genommen werden wie die Corona-Impfstoffe.

Unter Sicherheitsaspekten wird der Impfstoff von AstraZeneca nur für Personen ab 60 Jahren nach Häufungen von Sinusvenenthrombosen empfohlen und der von Moderna nur noch für Personen mit einem Alter über 30 Lebensjahre, da sich eine erhöhte Rate an Herzmuskelentzündungen bei jüngeren Personen zeigte. Der Impfstoff von BioNTech-Pfizer ist auch für die Impfung von Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren zugelassen und wird für diese Altersgruppe durch die Ständige Impfkommission (STIKO) auch empfohlen. Leider kursieren in verschiedenen Medien immer noch Vermutungen über vermeintlich häufige, unerwünschte oder gefährliche Wirkungen der Impfstoffe oder gar Nutzlosigkeit, die aber fast ausnahmslos aufgrund internationaler wissenschaftlicher Studien und nationaler Registerdokumentation widerlegt sind.

Wenn schwere unerwünschte Wirkungen auftreten, dann bewegen

sie sich, wie bei der Herzmuskelentzündung nach Impfung durch einen Impfstoff in einem Bereich von 0,0016% bis 0,004% pro verabreichter Impfung (Erhebungen des Paul-Ehrlich-Institutes). Insgesamt ist von schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen mit folgenden durchschnittlichen, prozentualen Risiken pro Impfung auszugehen:

SCHWERWIEGENDE UNERWÜNSCHTE WIRKUNGEN DER IMPFSTOFFE GEGEN SARS-COV2

Herzmuskelentzündungen (über alle Altersgruppen und beide mRNA-Impfstoffe, mittlerweile wird der mRNA-Impfstoff von Moderna SpikevaxR nur noch für Personen ab 30. LJ empfohlen, da bei jüngeren Patienten eine erhöhte Rate an Herzmuskelentzündungen detektiert wurde) 0,0007% für ComirnatyR	0,005%
Sinusvenenthrombose (mit Berücksichtigung des Impfstoffes von AstraZeneca VaxzevriaR für alle Altersgruppen, der Impfstoff sollte aber nur noch Personen ab dem 60. LJ verabreicht werden). Für die mRNA-Impfstoffe SpikevaxR und ComirnatyR wurden keine erhöhten Risiken beobachtet.	0,013%
Guillain-Barré-Syndrom	0,0008%
Anaphylaxie	0,0002%

Es ist wichtig zu erwähnen, dass die obengenannten Erkrankungen auch ohne Impfungen auftreten. Komplikationen durch Impfungen werden sehr genau durch das Paul-Ehrlich-Institut überwacht, welches u.a. zu eingeschränkten Empfehlungen geführt hat (s. oben VaxzevriaR oder SpikevaxR). Das Risiko für Sinusvenenthrombosen ist z.B. bei den mRNA-Impfstoffen von BioNTech oder Moderna nicht erhöht und der BioNTech-Impfstoff beinhaltet ein Risiko einer Herzmuskelentzündung von 0,0007% pro Impfdosis.

Vergleicht man diese Zahlen einer Komplikation durch Impfung mit einer Sterblichkeit von ca. 1,5-2,5% bei ungeimpften Menschen mit ei-

ner SARS-CoV-2-Infektion überwiegt der Nutzen deutlich dem Risiko.

Eine neue Untersuchung aus Israel, in der die Risiken des BioNTech-Impfstoffes mit einer COVID-Erkrankung verglichen wurden, unterstreicht den Nutzen der Impfung eindrucksvoll. Es konnte gezeigt werden, dass es bei Imp-

fungen erwartungsgemäß auch zu unerwünschten Wirkungen kommen kann. Das Risiko einer Herzmuskelentzündung im Vergleich mit ungeimpften Menschen ohne COVID erhöht sich etwa um den Faktor 3. Bei einer COVID-Infektion erhöht sich allerdings bei ungeimpften Menschen das Risiko einer Herzmuskelentzündung um das 18(!)-fache. Für Herzinfarkte, Hirnblutungen, tiefe Beinvenenthrombosen und Lungenarterienembolien wurden keine erhöhten Risiken nach Impfung beobachtet, das Risiko erhöhte sich allerdings bei den ungeimpften Personen, die eine COVID-Erkrankung bekamen mit einer Erhöhung des Risikos um den Faktor 3 bis 10.

Die Begründung für die Sinnhaftigkeit einer Impfung ist vielfältig. Es geht vordergründig weniger um eine Verhinderung einer Infektion durch SARS-CoV-2, die uns mit großer Wahrscheinlichkeit alle früher oder später treffen wird, sondern um eine Verlangsamung der Ausbreitung und natürlich eine Verbesserung der Krankheitsverläufe. Dieses Ziel ist bei den geimpften Personen erreicht worden. Vor allem die Schwere der Verläufe ist bei geimpften Personen deutlich zurückgegangen. Allerdings muss festgestellt werden, dass der Impfschutz vor schweren Verläufen, vor allem bei älteren Personen über 60 Jahre, vier Monate nach der Grundimmunisierung abnimmt. Leider bestätigt sich das auch anhand der Beobachtungen, die wir auf der Intensivstation unseres Hauses machen, der Anteil der geimpften Patienten, die eine intensivmedizinische Behandlung benötigen, liegt nach den Erfahrungen in unserem Haus bei ca. 25%. Bei geimpften Patienten beobachten wir allerdings regelhaft günstigere Krankheitsverläufe.

Impfdurchbrüche sind also möglich, hängen von der primären Immunantwort unmittelbar nach Impfung ab und treten nach länger zurückliegender Impfung häufiger auf. Dieses ist auch einer der Gründe, eine dritte sogenannte „Booster“-Impfung zu empfehlen.

Der Anstieg der sogenannten „Impfdurchbrüche“, die sich durch eine symptomatische Covid-19-Infektion definieren, ist allerdings auch eine logische Folge der hohen Anzahl der Geimpften: Je höher die Anzahl der Geimpften, desto höher die Anzahl der Impfdurchbrüche. Prozentual gesehen, ist der Anteil der Impfdurchbrüche bis zu vier Monaten nach der Grundimmunisierung (also

in der Regel nach zwei Impfungen) gering, steigt danach aber an.

Im zyklischen Verlauf der Pandemie erleben wir leider nach einem zwischenzeitlichen Abfall der Inzidenzen nach den Weihnachtsfeiertagen, seit Januar dieses Jahres wieder eine erhebliche Zunahme der Infektionszahlen und die 7-Tages-Inzidenzen erreichen fast täglich Höchstwerte. Lange Zeit waren die Regionen mit den höchsten Infektionszahlen wie ein Foto-Negativ der Impfquoten der Regionen: Hohe Impfquoten – niedrige Inzidenzen, niedrige Impfquoten – hohe Inzidenzen. Die Situation hat sich mit Verbreitung der Omikron-Variante allerdings deutlich verändert: Auch in Regionen mit sehr hohen Impfquoten ist es zu einem deutlichen Anstieg der Inzidenzen gekommen.

VARIANTEN DES VIRUS

Schon seit dem Beginn der Pandemie konnten verschiedene Varianten des SARS-CoV-2-Virus beobachtet werden, die in der Lage sind, andere Varianten zu verdrängen. In Deutschland wurde initial die Alpha-Variante durch die infektiösere Delta-Variante verdrängt. Aktuell nehmen die Infektionen durch die Omikron-Variante, die zuerst in Südafrika entdeckt wurde und nach derzeitigen Erkenntnissen in der Lage ist, einen Teil des Impfschutzes zu umgehen und wesentlich infektiöser ist, rasant zu. Nach bisherigen Untersuchungen ist eine dritte Impfung, die sogenannte Booster-Impfung, erforderlich, um vor schweren Verläufen ausreichend geschützt zu sein. Insgesamt scheint die Omikron-Variante zu etwas weniger schweren Verläufen zu führen, dennoch kann eine Infektion mit Omikron schwere Erkrankungen verursachen und auch zu Todesfällen führen.

Die Ursachen für die Verbreitung der Omikron-Variante auch in Regionen mit hohen Impfquoten ist einerseits sicher dem Ursprung der Ausbreitung geschuldet, der im Norden Europas und auch über die größeren Städte – z.B. über Reise-rückkehrer auf Flughäfen – unseres Landes seinen Anfang genommen hat. Andererseits ist der Schutz der Impfungen gegen eine Infektion durch die Omikron-Variante geringer als gegenüber den vorausgegangenen Varianten in Deutschland. Leider ist die Begründung für eine Impfung häufig missverständlich gewesen: Eine vollständige Impfung schützt in 70-90% der Fälle vor schweren Verläufen. Gegenüber Infektionen ist der Schutz aber deutlich geringer.

HOSPITALISIERUNGSRATEN

Die sogenannten Hospitalisierungsraten (Anzahl der neu Erkrankten der letzten 7 Tage, die im Krankenhaus aufgenommen wurden pro 100.000 Einwohner) folgen in den Regionen mit hoher Impfquote deswegen nicht mehr ausgeprägt den Inzidenzen, sondern es waren trotz höherer Infektionszahlen entweder nur sehr kurzfristige Anstiege der Hospitalisierungsraten, ein stabiler Verlauf oder sogar sinkende Zahlen zu verzeichnen. Auch die langsam sinkenden Bettenbelegungen auf den Intensivstationen durch Covid-Patienten sind wahrscheinlich durch einen etwas mildereren Krankheitsverlauf bei Omikron-Infektionen, aber auch durch die Wirksamkeit der Impfungen und besseren Impfquoten verursacht. Diese Entwicklung wird zunehmend durch den massiven Anstieg der Inzidenzwerte überlagert, bundesweit können wir wieder eine leicht zunehmende Hospitalisierungsrate feststellen, die sich überwiegend auf den Normalstationen der Kran-

kenhäuser zeigt, eine Auswirkung auf die Belegung der Intensivstationen war bisher nicht zu beobachten. Es ist aber zu erwarten, dass sich steigende Belegungszahlen bei den ITS-Belegungen durch Covid-Patienten ergeben werden, die überwiegend durch ungeimpfte Personen verursacht sind.

In den neuen Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen waren die Inzidenzen in den letzten Tagen rückläufig und lagen im Bundesvergleich sogar im niedrigsten Bereich. Allerdings war in diesen Bundesländern die Omikron-Variante in nur geringem Umfang (ca. 40%) bei den Neuinfektionen vertreten, während der Anteil von Omikron in den alten Bundesländern schon bis zu 80%, teilweise darüber, beträgt. Der Trend der Omikronverbreitung setzt sich auch in den neuen Bundesländern rasant fort und es ist daher in den nächsten Wochen auch in Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen von einem starken Anstieg der Inzidenzen auszugehen, welches dann auf eine leider relativ niedrige Impfquote der Bevölkerung trifft. Die relativ niedrige Impfquote lässt auch einen Anstieg der Hospitalisierungsrate in diesen Bundesländern befürchten.

IMPFEN BEI KINDERN

Impfquoten von ca. 56% liegen bei Kindern im Alter von 12-17 Jahren vor. Dieses ist ein niedriger Wert, obwohl die Impfung durch den Impfstoff von BioNTech/Pfizer von der STIKO empfohlen wird. Auch für Kinder im Lebensalter von 5-11 Jahren liegt mittlerweile eine Zulassung des gleichen Impfstoffes vor, die Impfempfehlung der STIKO betrifft aber nur Kinder mit relevanten Begleiterkrankungen oder die ein Infektionsrisiko für ungeimpfte Personen darstellen. Unter-

halb eines Lebensalters von 5 Jahren ist bisher kein Impfstoff zugelassen.

Folgerichtig werden höhere Infektionsinzidenzen bei jüngeren Kindern beobachtet, die allerdings selten zu schweren Verläufen führen, bei schweren Verläufen aber schwerwiegende Langzeitfolgen nach sich ziehen können.

MEDIKAMENTE GEGEN SARS-COV-2

Bei bereits eingetretener SARS-CoV-2-Infektion gibt es mittlerweile einige vielversprechende Behandlungsansätze, die drei Säulen umfassen: Antivirale Medikamente, Antikörper, die direkt gegen das Virus gerichtet sind, und verschiedene „anti-entzündliche“ (entzündungshemmende) Medikamente, welche die virusinduzierte Entzündungsreaktion hemmen und damit eine „Überreaktion“ des menschlichen Immunsystems verhindern. Allerdings sind diese Medikamente auch mit unerwünschten Wirkungen behaftet, da sie das Immunsystem unterdrücken und somit andere Infektionen begünstigen können.

Vielversprechend sind zwei neu entwickelte antivirale Medikamente (Molnupiravir und Paxlovid), die demnächst verfügbar sein werden. Auch direkte Antikörper, die gegen das Virus gerichtet sind, können hilfreich sein, müssen aber möglichst schnell nach ersten Symptomen und SARS-CoV-2-Nachweis gegeben werden. Bei bereits im Körper vorhandenen Antikörpern gegen das Virus ist eine Wirksamkeit nicht mehr gesichert.

SARS-COV-2 UND HERZ- UND LUNGENSPIEL

Für die Herz- und Lungengruppen ergeben sich durch die Pandemie

besondere Herausforderungen, da es sich in den Gruppen um besonders gefährdete Menschen handelt. Erfreulicherweise sind die überwältigende Mehrheit der Teilnehmer der Herzgruppen und alle Kursleiter vollständig geimpft, so dass das Risiko einer Infektion mit schwerem Verlauf innerhalb der Herzgruppen gering ist. Dieser erfreuliche Umstand ist sicher der guten Kommunikation des LVPR, und der hohen Bereitschaft von Übungsleitern und Betroffenen zu verdanken, entsprechende Hygienemaßnahmen umzusetzen und sich impfen zu lassen.

Die Anzahl von Menschen mit einem „Long-Covid-Syndrom“, als Folge einer Covid-19-Infektion ist steigend und wird auch in den Herzgruppen zu beobachten sein. Bis zu 40% der an Covid-19 erkrankten Patienten sind von dieser andauernden Beeinträchtigung verschiedener Organe betroffen. Die Patienten leiden häufig unter anhaltender Luftnot, allgemeiner Schwäche oder auch einer Herzschwäche als Folge einer SARS-CoV-2-Infektion. Die Langzeitprognose ist insgesamt günstig, dennoch müssen die Herzgruppen auf diese neue Herausforderung vorbereitet sein. Bei 30% der Patienten handelt es sich um Menschen, die jünger als 50 Jahre sind und somit in der Regel abhängig sind, wieder in ein Berufsleben zurückzukehren.

AUSBLICK

Die SARS-CoV-2 Pandemie geht leider noch nicht dem Ende entgegen. Schwächen in der Immunisierung werden bei gleichzeitiger mangelnder Hygiene konsequent von dem Virus ausgenutzt. Das Risiko von Mutanten steigt gleichzeitig mit der Anzahl zirkulierender Viren in der Bevölkerung. Impfungen schützen vor schweren Verläufen und auch

die Übertragungswahrscheinlichkeit kann reduziert werden. Für die anhaltende Immunabwehr gegen die gut bekannte Delta-Variante wie auch die neue Variante „Omikron“ des SARS-CoV-2-Virus wird eine dritte, d.h. „Booster-Impfung“ notwendig sein. Angepasste Impfstoffe werden wohl in absehbarer Zukunft verfügbar sein.

Für die Menschen, die trotz aller Maßnahmen oder weil sie sich wegen Kontraindikationen nicht impfen lassen können, an Covid-19 erkranken, gibt es zunehmend Medikamente, die in der Lage sind, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Diese Medikamente sind allerdings hinsichtlich ihrer Wirksamkeit dem Schutz einer Impfung unterlegen.

Für fast alle Menschen mit einem Alter >11 Jahren steht die Impfung als wirksamste Waffe gegen das Virus im Vordergrund.

Wir sollten sie auch nutzen.

NEUER MITGLIEDERBEREICH

Sehr geehrte Mitglieder:innen des LVPR, die Internetseite des LVPR – insbesondere der Bereich für Mitglieder:innen – wird zunehmend erneuert. Unsere Internetseite finden Sie unter:

<https://www.lvpr.info>

Wenn Sie Mitglied unseres Landesverbandes sind, steht Ihnen der Mitgliederbereich ebenfalls zur Verfügung. Wählen Sie dazu einfach den Mitgliederbereich auf der Startseite aus. Der Landesverband hat zusätzlich ein Benutzerhandbuch geschrieben, sodass der Zugriff

PROF. PHIL. C. BETSCH

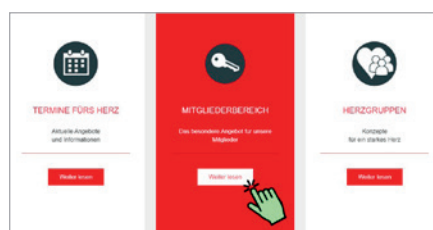
RESPEKTVOLLE IMPFAUFKLÄRUNG

Botschaften für die Impfkommunikation

- » Die Immunität der Bevölkerung gegen das Coronavirus ist der einzige Weg aus der Pandemie. Impfen ist der **sicherste und effektivste Weg**, um **immun** zu werden und **verhindert schwere Verläufe** und **Langzeitfolgen** wie Long COVID.
- » Die Risiken, die eine Impfung gegen COVID-19 mit sich bringt, sind gut bekannt und der **Nutzen überwiegt die Risiken**.
- » Die Impfung gegen COVID-19 ist vielleicht nicht perfekt effektiv und es stecken sich auch Geimpfte an, aber die **Effektivität gegen schwere Verläufe** ist sehr hoch. Selbst wenn Sie sich anstecken sollten, sind Sie zu über 90 Prozent vor schweren Verläufen geschützt.
- » Bei neun von zehn **Ansteckungen** ist mindestens ein Ungeimpfter beteiligt – als Ansteckender, Angesteckter oder beides. Geimpfte spielen nur bei fünf von zehn Ansteckungen eine Rolle. Impfen schützt!
- » Mit der Impfung **schützen Sie auch Menschen in Ihrer Umgebung**, die sich selbst nicht schützen können, wie kleine Kinder oder immungeschwächte Menschen. Sie tragen außerdem nicht oder deutlich weniger zum Pandemiegeschehen bei, wenn Sie geimpft sind.
- » **Die Booster-Impfung erhöht die Effektivität des Impfschutzes**. So sind Sie besser vor einer Ansteckung geschützt und können auch andere weniger anstecken.
- » Jede Impfung bringt uns näher an **das Ende der Pandemie**, wie wir sie aktuell kennen.

vgl. Deutsches Ärzteblatt. (Jg. 118, Heft 49, 10. Dezember 2021)

problemlos klappen kann. Die Vorteile, die Sie als Mitglied genießen können, sind im Mitgliedsbereich digital hinterlegt. So können Sie die Vergünstigungen bei Fortbildungen oder Kooperationspartner:innen einsehen oder nutzen die Möglichkeit, dass spezifische Fachartikel und qualitätsvolle Vorträge für Sie vorliegen.



Wenn Sie Anregungen, Meinungen und Wünsche zu den Themen „Was erwarten Sie von dem Mitgliederbereich“ und „Was wünschen Sie sich als Mitglieder“ haben, bringen Sie sich gerne ein.

Dazu können Sie uns gerne unter der Nummer 03473 974734 oder per E-Mail an Marit.Derenthal@aschersleben.ameos.de erreichen. Wir hoffen auf eine rege Teilnahme Ihrerseits und freuen uns, wenn Sie sich entscheiden Mitglied zu werden.

Ihr LVPR
Marit Derenthal

N. HABICH

GESUNDHEITSTIPPS FÜR DEN WINTER

Warum sind wir im Winter ständig müde? Die Herbst- und Wintermonate bilden aufgrund der kürzeren Tage die sogenannte „dunkle Jahreszeit“. Und genau hier liegt der Hauptgrund dafür, dass wir ständig müde sind: Uns fehlt schlichtweg das Tageslicht bzw. die Sonne.

10 TIPPS GEGEN DIE SAISONALE STIMMUNGSBLAU (WINTERBLUES)

1. Ein Lichtwecker hilft beim Aufstehen

Setzen Sie auf einen Lichtwecker: Ein Lichtwecker simuliert den Sonnenaufgang und signalisiert dem Körper mit zunehmender Helligkeit, dass es Zeit ist, aufzustehen.

2. Frisch in den Tag starten

Beginnen Sie den Tag mit tiefem und bewusstem Atmen sowie kleinen Dehn- oder Bewegungsübungen. Belohnen Sie sich mit einer Dusche. Der Kreislauf kommt auf Touren und außerdem unterstützen Sie mit heißen und kalten Wechselduschen Ihr Abwehrsystem.

3. Ziele für den Tag stecken

Wer ein Ziel vor Augen hat, kommt schneller aus dem Bett. Schmieden Sie am Abend attraktive Pläne für den Tag und springen Sie freudig aus den „Federn“.

4. Die innere Uhr halten

Gehen Sie, wenn möglich, immer zur selben Zeit schlafen und stehen Sie auch zur selben Zeit auf. Der Körper braucht Regelmäßigkeit, damit seine innere Uhr nicht aus dem Gleichgewicht gerät. So weiß er, wann er aktiv sein soll und wann er herunter fahren kann.

5. Suchen Sie helle Orte auf – auch im Haus

Wenn Sie Ihren Alltag in geschlossenen Räumen verbringen, suchen Sie sich Plätze, die so hell wie möglich sind. Verlegen Sie beispielsweise Ihren Arbeitsplatz oder Esstisch an ein Fenster.

6. Tanken Sie Licht in der Natur

Gehen Sie auch an ungemütlichen Tagen so oft wie möglich ins Freie. Je heller es draußen ist, desto besser. Durch die Nervenbahn, Ihr Auge,

signalisiert das Tageslicht Ihrem Gehirn die Botschaft, weniger „Schlafhormon“ Melatonin auszuschütten.

7. Regelmäßig bewegen

Durch lang andauernde, gleichmäßige Bewegung bilden sich in Ihrem Zwischenhirn Glückshormone wie Serotonin und Endorphine. Wichtig ist, dass Sie sich regelmäßig, ausdauernd bewegen – optimal wären drei- bis viermal pro Woche 30 bis 40 Minuten.

8. Gesunde Ernährung und stimmungsaufhellende Tees wirken prima

Gesunde Ernährung bedeutet: Mehr pflanzliche (Obst, Gemüse, Getreide) als tierische Lebensmittel (Fleisch, Fisch, Milchprodukte) und nur geringe Mengen an Fett, Salz und Zucker. Ayurvedische Gewürztees (z.B. Yogi Tee) enthalten eine Mischung aus Gewürzen wie Zimt, Ingwer, Kardamom und Schwarzen Pfeffer, diese wirken stimmungsaufhellend.

9. Positive Kontaktpflege

Der fröhliche Kontakt mit anderen, positiv denkenden Menschen erhöht Lebensfreude.

10. Halten Sie Glücksmomente fest

Jeden Abend schreiben Sie kurz auf, welche Erlebnisse Sie glücklich gemacht haben.



M. DERENTHAL

ÄRZTE- UND ÜBUNGSLEITERFORTBILDUNG 08. – 09.10.2021 IN STANGERODE

Nachdem durch die Corona-Pandemie die letzten zwei Ärzte- und Übungsleiterfortbildungen abgesagt werden mussten, war die Freude und Dankbarkeit über die in Präsenz stattfindende Ärzte- und Übungsleiterfortbildung vom 08. bis 09.10.2021 in Stangerode förmlich greifbar spürbar. Das Thema „Die Herzinsuffizienzgruppe der DGPR“ wurde durch spannende Fachvorträge an zwei Veranstaltungstagen referiert.

Nach einer Begrüßung durch den Vorstandsvorsitzenden des LVPR Dipl. Med. O. Haberecht konnten Teilnehmende ihr Wissen zu Reanimation auffrischen und direkt praktisch üben. Der Freitagnachmittag vermittelte interessantes Wissen durch Themenvorträge zu dem Risikofaktor Adipositas (M. Derenthal), der Vorstellung des Gesundheitskonzeptes von dem Kung-Fu-Großmeister Chu Tan Cuong, der Betrachtung der aktuellen Lage der Corona-Pandemie, des Long Covid Syndroms in Herzgruppen (Dr. med. K. H. Thomas) und der Fachexpertise von Prof. Dr. med. K. Völker zu COPD. Dabei wurden die wissenschaftlichen Vorträge durch aktive und passive Pausen, die durch Übungsleiterin N. Habich geführt wurden, aufgelockert. Ein gemütlicher Abend mit vielfältigen Gesprächen, leckerem regionalen Essen und der Möglichkeit des Bowlings rundete den ersten Veranstaltungstag ab.

Der Samstag startete früh und sportlich mit der Praxis der Atemtherapie durch Kung-Fu-Großmeister Chu Tan Cuong und

anschließend mit Nordic Walking, wobei unsere zahlreichen Teilnehmenden durch Übungsleiterin N. Habich motiviert und angeleitet wurden. Nachdem am Vortag Herr Prof. Dr. med. K. Völker als Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des LVPR erstmalig referierte, sprachen am zweiten Weiterbildungstag die weiteren Beiratsmitglieder Herr Prof. Dr. med. H. Lapp, Dr. med. M. Boschmann und Herr Prof. Dr. med. H. Löllgen. Die lehrreichen Vorträge zu „Herzklappenchirurgie und therapeutischen Aspekten“, „Cardio-metabolische Fitness vor und nach TAVI“ sowie „Return to play nach Herzklappenintervention“ bereicherten sowohl den Samstagvormittag als auch unseren Mitgliederbereich des LVPR. Bevor Herr Prof. Dr. med. K. Völker seinen zweiten Vortrag „EMS – Alternative Trainingsmethode bei Herzinsuffizienz?“ hielt, gab Dr. med. K. Edel den Teilnehmenden einen praxisnahen Einblick zu Kraftausdauertraining bei chronischen Herzerkrankungen. Nachdem Dipl. Med. O. Halbrecht die Veranstaltungstage moderierte, beendete er die Fortbildung mit dem Referat „Die Herzinsuffizienzgruppe der DGPR – Warum?“ und aktuellen Informationen des LVPR.

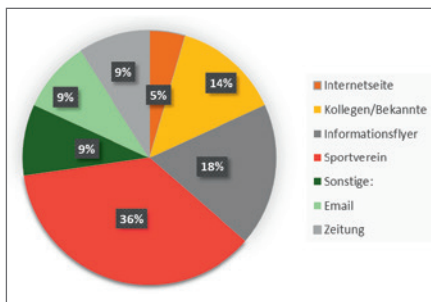
Wir danken an dieser Stelle dem Reit- und Sporthotel Nordmann für ihren Einsatz für eine gelungene Veranstaltung sowie unseren Referenten für Ihre interessanten Vorträge und praktischen, abwechslungsreichen Übungen.

Ihr LVPR

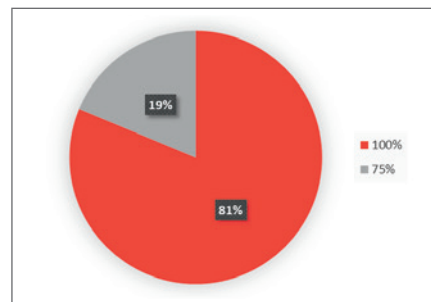


EVALUATION DER ÄRZTE- UND ÜBUNGSLEITERFORTBILDUNG 08. & 09.10.2021

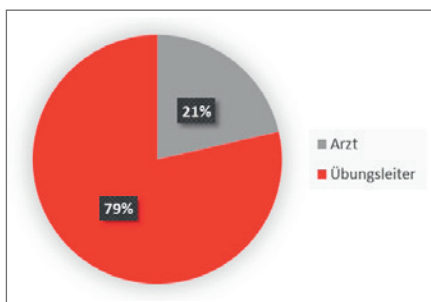
Wie wurden Sie auf die Veranstaltung aufmerksam?



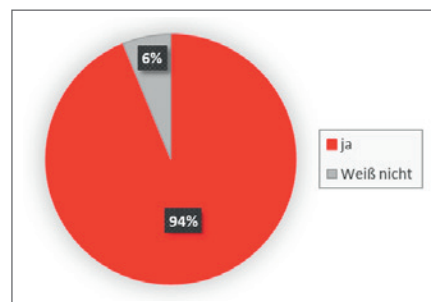
Zeitraum der Anwesenheit bei der Fortbildungsveranstaltung



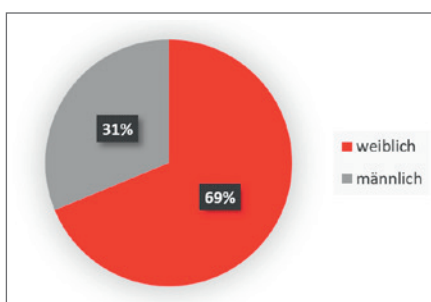
Tätigkeit



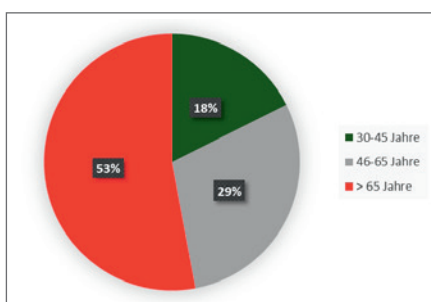
Frage zur Verwendung im Alltag



Geschlecht



Altersgruppe



- » Insgesamt übergaben uns 17 Teilnehmer:innen einen ausgefüllten Evaluationsbogen (N=17), davon waren 69 % weiblich und 31% männlich.
- » Die Befragten waren in 79% Übungsleiter und in 21% Ärzt:innen.
- » 81% der Befragten waren durchgehend anwesend (2 Tage).
- » Im Vergleich mit der Anzahl der Teilnehmer:innen aus Thüringen mit 15% ist die Zahl der Teilnehmer:innen aus Sachsen-Anhalt mit 85% deutlich höher.
- » Der Gesamteindruck wurde durchschnittlich mit sehr gut bis gut bewertet.
- » Die Organisation wurde durchschnittlich ebenfalls mit sehr gut bis gut bewertet.
- » 94% der Befragten glauben, dass sie die in der Fortbildung gemachten Erfahrungen und Denkprozesse im beruflichen Alltag verwenden können (Grafik: 4)

Bewertung des Preis-Leistungsverhältnisses

- » 59% der Befragten finden, dass die Teilnahmegebühr sehr günstig im Vergleich zu anderen Fortbildungsveranstaltungen ist.
- » 82% der Befragten glauben, dass ihnen für die Teilnahmegebühr sehr viel geboten wird.
- » 82% der Befragten empfehlen die Fortbildung weiter.

Kommentare der TeilnehmerInnen: Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

- „Gestaltung der Vorträge“
- „Vielfalt der Themen + Kompetenz der Referenten“
- „Organisation + Atemtraining“

VERANSTALTUNGSKALENDER 2022

Datum	Thema	Ort	Informationen über	Anmeldung
MÄRZ 2022				
18.03.2022	Patientenfortbildung Gesundheitsbildende Maßnahmen	Reit- und Sporthotel Nordmann, Stangerode	www.lvpr.info Flyer, E-Mail	LVPR Eislebener Straße 7a 06449 Aschersleben Tel.: 03473 97-4720 Fax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info
18. – 19.03.2022	Ärzte- und Übungsleiter- fortbildung Herzinsuffizienzgruppen der DGPR	Reit- und Sporthotel Nordmann, Stangerode	www.lvpr.info Flyer, E-Mail 15 Fortbildungspunkte/ Lerneinheiten für Ärzte/ Übungsleiter	LVPR Eislebener Straße 7a 06449 Aschersleben Tel.: 03473 97-4720 Fax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info
25. – 27.03.2022	Kardiovaskuläre Präventivmediziner DGPR	online	www.dgpr-kongress.de	
JUNI 2022				
24. – 25.06.2022	48. DGPR-Jahrestagung	als virtueller Kongress	www.dgpr-kongress.de	
SEPTEMBER 2022				
02.09.2022	Patientenfortbildung Gesundheitsbildende Maßnahmen	Reit- und Sporthotel Nordmann, Stangerode	www.lvpr.info Flyer, E-Mail	LVPR Eislebener Straße 7a 06449 Aschersleben Tel.: 03473 97-4720 Fax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info
02. – 03.09.2022	Ärzte- und Übungsleiter- fortbildung Herzinsuffizienzgruppen der DGPR	Reit- und Sporthotel Nordmann, Stangerode	www.lvpr.info Flyer, E-Mail 15 Fortbildungspunkte/ Lerneinheiten für Ärzte/ Übungsleiter	LVPR Eislebener Straße 7a 06449 Aschersleben Tel.: 03473 97-4720 Fax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info
NOVEMBER 2022				
	„3 Länderkonferenz“ Ärzte- und Übungsleiter- fortbildung	Leipzig	www.lvpr.info Flyer, E-Mail 15 Fortbildungspunkte/ Lerneinheiten für Ärzte/ Übungsleiter“	LVPR Eislebener Straße 7a 06449 Aschersleben Tel.: 03473 97-4720 Fax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info
11. – 13.11.2022	Kardiovaskuläre Präventivmediziner DGPR	Bernried am Starnberger See	www.dgpr-kongress.de	
	Herztag der Deutschen Herzstiftung	Aschersleben	www.lvpr.info Flyer, E-Mail	Öffentliche Veranstal- tung, keine Anmeldung erforderlich
	Herztag der Deutschen Herzstiftung	Staßfurt	www.lvpr.info Flyer, E-Mail	Öffentliche Veranstal- tung, keine Anmeldung erforderlich



PATIENTENVERANSTALTUNG AM 18.03.2022

REIT- UND SPORHOTEL NORDMANN, STANGERODE

Die Patienten- und Angehörigenveranstaltungen des LVPR Sachsen-Anhalt werden auf Grundlage des Curriculums der DGPR zu „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ durchgeführt.

Dabei wird die Patientenveranstaltung immer in Kombination mit einer nachfolgenden Übungsleiter- und Ärzefortbildung angeboten. Aktuelle Daten zur Gesundheitskompetenz von Frau Prof. Schäfer aus Bielefeld belegen, dass Gesundheitskompetenz, die aus Gesundheitsbildung resultiert, in Deutschland unzureichend vorhanden ist. Etwas deutlicher ausgedrückt: 56,2% der Deutschen verfügt über eine unzureichende Gesundheitskompetenz.

Diese Aussage deckt sich mit den Daten der PIN-Studie, in der Rehabilitationserfolg nach 12 Monaten nicht mehr nachweisbar ist und damit das Risiko für einen erneuten Myokardinfarkt, wie zum Zeitpunkt des Erst-Ereignisses, erneut besteht.

Ziel der Patienten- und Angehörigenveranstaltungen des LVPR Sachsen-Anhalt ist es, sowohl Betroffene als auch die sich sorgenden Angehörigen zu erreichen. Das Angebot richtet sich jedoch gleichermaßen an Gesundheits-Interessenten.

Um zu einer dauerhaften nachhaltigen Lebensstilintervention durch Wissensbildung beizutragen, legt der LVPR einerseits den Fokus auf aktuelle gesundheitsrelevante Themen und andererseits „den Finger gezielt in die Wunde“.

Neben dieser Wissensvermittlung bietet der LVPR sporttherapeutische Angebote sowie Grundsätze der Laienreanimation an. Die Veranstaltung endet mit einem kulinarischen Abschluss.

Wichtig: Die Patienten- und Angehörigenveranstaltung des LVPR Sachsen-Anhalt wird von den Kostenträgern anerkannt.

Ihr
Dipl.-Med. Olaf Haberecht
Vorsitzender LVPRSA/TH

PROGRAMM

08:00 – 08:45 Uhr	Herzinsuffizienz – eine zunehmende Erkrankung Dipl.-Med. O. Haberecht
08:45 – 09:30 Uhr	Aktuelle Informationen zur Covid19-Pandemie Dr. med. Klaus H. Thomas
09:30 – 10:00 Uhr	Update Reanimation – der AED in Herzgruppen Dipl.-Med. O. Haberecht
10:00 – 11:30 Uhr	Gruppentraining a) Staby N.Habich b) Atemtherapie Teil II Chu Tan Cuong
12:00 – 13:00 Uhr	kulinarische Auswertung

DIE HERZINSUFFIZIENZGRUPPE DER DGPR

FORTBILDUNG FÜR ÜBUNGSLEITER, ÄRZTLICHES UND NICHTÄRZTLICHES PERSONAL

18. - 19. MÄRZ 2022
IN ARNSTEIN OT STANGERODE



PROGRAMM

FREITAG, 18.03.2022 1. WEITERBILDUNGSTAG

13:00 – 13:45 Uhr	Come Together
13:45 – 14:00 Uhr	Eröffnung Dipl.-Med. O. Haberecht
14:00 – 14:45 Uhr	Theorie und Reflexion „Noi Cong Chu Tan“ Chu Tan Cuong
14:45 – 15:30 Uhr	Atemtherapie Praxis Teil II Chu Tan Cuong
15:30 – 16:00 Uhr	Kaffeepause
16:00 – 16:45 Uhr	Aktuelle Informationen zur Covid19-Pandemie Dr. med. Klaus H. Thomas
16:45 – 17:30 Uhr	Rehabilitation beim Long Covid Syndrom PD Dr. med. K. Wohlfarth
17:30 – 17:45 Uhr	Aktive Pause
17:45 – 18:15 Uhr	Theorie des Zirkeltraining bei Herzinsuffizienz Dipl.-Med. O. Haberecht
18:15 – 19:00 Uhr	Praxis des Zirkeltraining N. Habich

SAMSTAG, 19.03.2022 2. WEITERBILDUNGSTAG

07:00 – 07:45 Uhr	Praxis Atemtherapie Teil I und II Chu Tan Cuong
08:00 – 09:30 Uhr	Frühstück und Check out
09:30 – 10:00 Uhr	Gesunde Ernährung in der Kardiologie Dr. med. M. Boschmann
10:00 – 10:45 Uhr	Sarkopenie – ernährungsmedizinisches Update Dr. med. M. Boschmann
10:45 – 11:30 Uhr	Intrinsische Motivation in der Kardiologie M. Derenthal
11:30 – 11:45 Uhr	Aktive Pause
11:45 – 12:30 Uhr	Motivation zur körperlichen Aktivität – 10 Säulen Strategie Prof. Dr. med. Herbert Löllgen
12:30 – 13:15 Uhr	Myokarditis und Sport Prof. Dr. med. H. Lapp
13:15 – 14:00 Uhr	Mittagspause
14:00 – 14:45 Uhr	Lungenembolie – Rehabilitation und Sport Dipl.-Med. O. Haberecht
14:45 – 15:30 Uhr	Sport und Vorhofflimmern Dr. med. J.-C. Haberecht
15:45 – 16:00 Uhr	Kaffeepause
16:45 – 17:30 Uhr	News Kardiologie, LVPR und DGPR Dipl.-Med. O. Haberecht

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

MIT FREUNDLICHER
UNTERSTÜTZUNG VON:



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



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

Vorsitzender:
Herr Dipl.-Med. O. Haberecht

Stellvertreter:
Herr Ch. Wischer

Schatzmeister:
Herr Ch. Wischer

ANMELDUNG FÜR DIE ÄRZTE-/ÜBUNGSLEITERFORTBILDUNG 18. - 19. MÄRZ 2022 IN STANGERODE

Ich melde mich verbindlich zur Fortbildung an.

- Übernachtung*:
- | | |
|------------|---|
| Jagdzimmer | <input type="checkbox"/> DZ zur Einzelnutzung (71,00 €) |
| | <input type="checkbox"/> DZ mit Doppelbelegung (101,00 €) |
| Waldzimmer | <input type="checkbox"/> DZ zur Einzelnutzung (83,00 €) |
| | <input type="checkbox"/> DZ mit Doppelbelegung (123,00 €) |

**Anmeldeschluss:
4. März 2022**

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

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

Die Gesamtteilnahmegebühr beträgt für Einzelmitglieder des LVPR Sachsen-Anhalt & Thüringen 85,00 €, für Vereinsmitglieder & Mitglieder anderer Landesorganisationen der DGPR 105,00 € und für Nichtmitglieder 140,00 €. Der Betrag ist am Tag der Veranstaltung vor Ort – bar – zu entrichten. Bitte vergessen Sie nicht bequeme Kleidung oder Sportsachen (inkl. Badebekleidung bei Bedarf) für praktische Übungen. Um Rückantwort wird gebeten bis zum 4. März 2022.

Anmeldung per Fax: 03473 97-4711

Anmeldung per Mail: sgei.br@aschersleben.ameos.de

Name

Vorname

geboren am

Telefon

Verein

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

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

Vorsitz: Dipl.-Med. Olaf Haberecht

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

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

WIR DANKEN UNSEREN UNTERSTÜTZERN:



IMPRESSUM

Herausgeber:	Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen der Bundesländer Sachsen-Anhalt & Thüringen e.V. Eislebener Str. 7 a 06449 Aschersleben Telefon: 03473 97-4720 Telefax: 03473 97-4711 E-Mail: info@lvpr.info www.lvpr.info
Redaktion:	Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht Frau Sarah Geib Frau Marit Derenthal
Layout & Druck:	Druckerei Mahnert GmbH Hertzstraße 3 06449 Aschersleben www.mahnert-druck-design.de
Ausgabe:	1/2022
Auflage:	400 Stück

Einsender von Manuskripten, Beiträgen u.a. erklären sich mit der redaktionellen Bearbeitung einverstanden. Die Redaktion behält sich die Entscheidung über den Abdruck vor. Namentlich verfasste Berichte müssen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wiedergeben.