

# herzmagazin

AUSGABE – NOVEMBER 2025

## GESUNDER SCHLAF

ESSENZIELL FÜR DIE KÖRPERLICHE  
UND GEISTIGE GESUNDHEIT

Seite 6



### IN DIESEM HEFT:

Selbsthilfe  
Seite 3

Bluthochdruck  
Seite 8

Haferkur gegen  
Übergewicht  
Seite 14

Hautgesundheit  
und Ernährung  
Seite 20

  
**herzintakt**  
Landesarbeitsgemeinschaft  
Herz und Kreislauf  
in Schleswig-Holstein e.V.

## EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

herzlich willkommen zu einer neuen Ausgabe des Herzmagazins! Auch dieses Mal möchten wir Sie einladen, gemeinsam mit uns auf Entdeckungsreise rund um das Thema Herzgesundheit zu gehen. Mit spannenden Artikeln, praktischen Tipps und neuesten Erkenntnissen aus der Herzmedizin möchten wir Sie informieren und motivieren, etwas für Ihre Gesundheit zu tun.

In dieser Ausgabe erfahren Sie, wie Hilfe zur Selbsthilfe gelingen kann und warum guter Schlaf und ausgewogene Ernährung entscheidend für ein starkes Herz sind. Außerdem beleuchten wir die Themen Bluthochdruck, Übergewicht und Nordic Walking, allesamt wichtige Bausteine für ein gesundes Leben. Der aktuelle Deutsche Herzbericht zeigt zudem, wo weiterhin Handlungsbedarf besteht, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirksam vorzubeugen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen, neue Impulse für Ihren Alltag und vor allem: Bleiben Sie Ihrem Herzen zuliebe achtsam und aktiv!

Ihre

Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein

Wir danken für die Unterstützung bei der Herausgabe des "herzmagazins":



## INHALT

- 3 Hilfe zur Selbsthilfe
- 5 Herzmedizin – Einfach erklärt
- 6 Gesunder Schlaf
- 8 Bluthochdruck
- 10 Deutscher Herzbericht: Handlungsdruck wächst
- 14 Die Haferkur gegen Übergewicht
- 16 Der Weg zur Gesundheit liegt auf dem Teller
- 18 Nordic Walking
- 20 Hautgesundheit und Ernährung
- 22 WER SIND WIR? Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e.V.  
Kührener Straße 30, 24211 Preetz  
Tel.: 04342 / 903 4406  
Fax.: 04342 / 903 4408  
info@herzintakt.net  
www.herzintakt.net

### Gestaltung/Produktion:

KGd – Weidner, 23869 Elmenhorst

### Druck:

Wir machen Druck.de

Foto Titelseite: iStock / Imaagio

## SELBSTHILFE

# IHRE ERKRANKUNG KANN SIE NICHT AUFHALTEN!

Selbsthilfe bedeutet, seine Gesundheit in die Hand zu nehmen und zu lernen mit seiner chronischen Erkrankung zu leben und seine Lebensqualität zu verbessern.

## Hilfe zur Selbsthilfe

Fast jeder dritte Deutsche muss mit einer Herz-Kreislauferkrankung rechnen, gleichzeitig sind Herz-Kreislauferkrankungen in Deutschland die häufigste Todesursache.

Eine **Herz-Kreislauferkrankung** stellt für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine beunruhigende Belastung dar. Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, Medikamentennebenwirkungen, Angst und Unsicherheit beeinträchtigen die Lebensqualität oft erheblich. Eine besondere Qualität erhalten diese Probleme dann, wenn ein Ereignis wie Herzinfarkt, Bypass-Operation, Schrittmacher- oder AICD (automatic implantable cardioverter defibrillator) Implantation eintritt oder z.B. ein Medikament zur Hemmung der Blutgerinnungsfähigkeit auf Dauer eingenommen werden muss.

Angst und Unsicherheit werden durch fehlende Informationen und /oder Aufklärung über die Erkrankung und ihre Folgen verstärkt, aber häufig verleugnet. Entsprechend werden die psycho-sozialen Folgen allein mit der medizinischen Therapie nicht erfasst. Einschränkung oder sogar Beendigung der Berufstätigkeit, fehlende soziale Unterstützung durch Angehörige oder einen intakten Freundeskreis verstärken die negativen Folgen der Erkrankung wie in einem Teufelskreis.

Eine **Selbsthilfegruppe** für Menschen mit Herz-Kreislauferkrankungen will Gespräche, Erfahrungsaustausch, gegenseitige Hilfe auch und gerade bei alltäglichen Problemen sowie gemeinsame Unternehmungen ermöglichen, weiterhin Hoffnung, Hilfe zur Selbsthilfe und emotionale Unterstützung zur Lebensstiländerung bei Übergewicht, Nikotinmissbrauch und Bewegungsmangel geben. Vermittlung verständlicher Informationen, die einen selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung ermöglichen, psycho-soziale Unterstützung zum Abbau unnötiger Ängste und zur Wiederherstellung des Selbstwertgefühls, Verhinderung krankheitsbedingter sozialer Isolierung, Beistand in der Auseinandersetzung mit Behörden, Krankenkassen und Arbeitgebern, sind weitere Anliegen, für die eine Selbsthilfegruppe sich einsetzen kann.



Wolfgang Salomo (rechts) und Uwe Christiansen auf ihrer Werbetour.

In einer wohnortnahen **Herzsportgruppe** können die Betroffenen unter geschulter Anleitung und ärztlicher Aufsicht wieder an ihre Belastungsgrenze herangeführt werden.

Natürlich ist der Hausarzt ein wichtiger Ansprechpartner. Der Schwerpunkt liegt auf der medizinischen Behandlung und Versorgung. Beratende Gespräche können in der Praxis oft nur unter Zeitdruck und nicht auf Augenhöhe geführt werden.

Diese Lücke wird in idealer Weise durch eine **Selbsthilfegruppe** geschlossen. Hier treffen sich Betroffene und ihre Angehörigen regelmäßig in ungezwungener Atmosphäre. Neulinge können von „Alten Hasen“ lernen. Bereits länger Betroffene, die gelernt haben, ihre Erkrankung zu akzeptie-

## Selbsthilfegruppe gründen

Gerne unterstützen wir Sie bei der Gründung einer Selbsthilfegruppe. Die LAG möchte die Gründung von Gruppen, die Vernetzung der Patienten und so die Gesundheitsbildung für alle verbessern.

### Ziele einer Selbsthilfegruppe

- Informationsaustausch
- Soziale Kontakte ermöglichen
- sich gegenseitig unterstützen
- mit der Krankheit selbst verantwortlich leben lernen.
- Kooperative Zusammenarbeit mit Medizinern und Krankenkassen
- Experte in eigener Sache werden

### Leitung der Gruppe

Grundsätzlich sind alle Teilnehmer gleichgestellt, eine Organisationsstruktur erleichtert allerdings die Bewältigung der verschiedenen Aufgaben:

- Raumbuchung
- Referenten anwerben
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Vertretung nach außen
- Förderanträge usw.

### Unterstützungsleistungen der LAG

Grundsätzlich sind alle Teilnehmer gleichgestellt, eine Organisationsstruktur erleichtert allerdings die Bewältigung der verschiedenen Aufgaben:

- Organisatorische Unterstützung
- Beratung
- Beantragung von Fördermitteln
- Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit
- Internetauftritt, Marketing, Flyer
- Vermittlung von Referenten für besondere Themen
- Vermittlung von Patienten
- Selbsthilfe- Sprechstunde
- Fortbildungen

### WERDEN SIE MITGLIED BEI UNS

ren und eine neue Lebensqualität entwickelt haben, können ihre Erfahrungen weitergeben. Alleine zu erleben, dass es viele Menschen gibt, die mit ihrer Erkrankung ein erfülltes Leben führen, ist ein Erlebnis.

## Selbsthilfegruppe für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf unterstützt die Gründung und Organisation von Selbsthilfegruppen für Herz-Kreislauf-Patient\*innen. Wenn Sie Interesse haben, an einer Gruppe teilzunehmen, senden Sie uns bitte eine E-Mail. Wir nehmen Sie dann in unseren Verteiler auf und informieren Sie über Veranstaltungen und Termine. Sie gehen damit keine Verpflichtung ein. Es erwarten Sie gute Gespräche zum Austausch, spannende und hilfreiche Vorträge und Bewegungsaktionen. Gerne unterstützen wir Sie auch bei der Gründung einer neuen Gruppe! Sprechen Sie uns gerne an! Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage [www.herzintakt.net](http://www.herzintakt.net).

## Selbsthilfe in Kiel-Altenholz

In Altenholz gibt es seit dem 19. Mai 2025 eine neu gegründete Selbsthilfegruppe „Herz-Kreislauf“. Initiator der Gruppe ist Wolfgang Salomo, ein Teilnehmer der Herzsportgruppe im TSV Altenholz. Zusammen mit Jessica Kraatz von der LAG organisierte er den Start der Gruppe und schaffte die nötigen Voraussetzungen. Die DRK Altenholz konnte als Partner für den Veranstaltungsort gewonnen werden.

Die Selbsthilfegruppe Herz-Kreislauf präsentierte sich am 14.06.2025 bei den Altenholzer Festtagen. Es kam zu vielen interessanten Gesprächen und Austausch. Weitere Informationen und Unterstützung erhält man bei der LAG per E-Mail an [info@herzintakt.net](mailto:info@herzintakt.net) oder telefonisch unter 04342-9034406, Stichwort: Selbsthilfe Altenholz. Die neue Selbsthilfegruppe sieht sich als Ergänzung zu den Aktivitäten der Herzsportgruppen in Sportvereinen in Altenholz und Umgebung.

**Ansprechpartner:** Wolfgang Salomo

**Treffpunkt:** DRK-Begegnungsstätte, Am Buchholz 4, 24161 Altenholz.

**Termin:** Jeden 3. Montag im Monat, 19:30 bis 21:00 Uhr

**Wer ist willkommen?**

Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen jeder Art, Angehörige von Betroffenen.

**Was erwartet Sie?**

- Der Austausch mit anderen Betroffenen und Angehörigen.
- Der Erhalt von Informationen und Unterstützung durch die LAG Herz und Kreislauf
- Vorträge und Aktionen
- Freiwillige und vertrauliche Teilnahme.

# Herzmedizin – Einfach erklärt

## Ventrikuläre Tachykardien

Das Herz pumpt Blut durch den Körper, und dabei schlägt es in einem bestimmten Rhythmus. Der normale Rhythmus wird durch elektrische Signale gesteuert. Ventrikuläre Tachykardie (kurz: VT) bedeutet, dass das Herz zu schnell schlägt, und zwar weil die elektrischen Signale aus der Herzkammer (Ventrikel) kommen, statt wie normalerweise aus dem Vorhof. Das Problem dabei: Wenn das Herz zu schnell schlägt, kann es nicht mehr richtig pumpen. Dann bekommt der Körper, vor allem das Gehirn, zu wenig Sauerstoff.

### Zusammengefasst:

- Ventrikulär: kommt aus der Herzkammer
- Tachykardie: zu schneller Herzschlag

Ventrikuläre Tachykardie bedeutet, dass die Herzkammer zu schnell schlägt und das Herz nicht richtig arbeitet. Das kann lebensgefährlich sein.

## Herzinfarkt

Unser Herz besteht aus Herzmuskelgewebe, das ständig Blut und Sauerstoff braucht, um richtig zu funktionieren. Wenn eine Blutbahn, die das Herz mit Sauerstoff versorgt, verstopft (meistens durch ein Blutgerinnsel), bekommt ein Teil des Herzmuskels nicht genug Sauerstoff. Das führt zu einem Schaden im Herzmuskel, und das nennt man Herzinfarkt. Ein Herzinfarkt tritt oft auf, wenn Arterien (die Blutgefäße, die das Herz versorgen) durch Arteriosklerose (eine Art „Verkalkung“ der Arterien) immer enger werden. Dann kann ein kleines Blutgerinnsel die Blutversorgung des Herzmuskels blockieren.

## Plötzlicher Herztod

Der plötzliche Herztod ist der schnelle und unerwartete Tod durch einen Herzstillstand. Es passiert, wenn das Herz plötzlich aufhört zu schlagen oder in einem sehr unregelmäßigen Rhythmus schlägt, der nicht mehr ausreicht, um Blut durch den Körper zu pumpen. Dadurch erhält der Körper keinen Sauerstoff mehr und es kommt zum Bewusstseinsverlust und Atemstillstand. Normalerweise schlägt das Herz in einem gleichmäßigen Rhythmus, der von elektrischen Signalen gesteuert wird. Beim plötzlichen Herztod gibt es eine Störung in diesem Rhythmus, meistens durch Herzrhythmusstörungen (wie Kammerflimmern), die dazu führen, dass das Herz chaotisch schlägt und kein Blut mehr gepumpt wird. Herz-Lungen-Wiederbelebung und frühe Defibrillation sind entscheidend, um das Leben zu retten.

## Koronare CT-Angiographie

Die koronare CT-Angiographie (CTA) ist eine spezielle Röntgenuntersuchung des Herzens. Mit einem Computertomographen (CT) werden sehr genaue Bilder vom Herzen gemacht. Vorher bekommt man ein Kontrastmittel in die Vene gespritzt. Das macht die Herzkranzgefäße (die „koronaren Arterien“) auf den Bildern sichtbar. So kann der Arzt sehen, ob diese Gefäße verengt oder verstopft sind zum Beispiel durch Kalk oder Ablagerungen. Ziel: Herausfinden, ob das Herz genug Blut bekommt oder ob ein Risiko für einen Herzinfarkt besteht – und das ohne eine Operation oder Herzkatheter-Untersuchung.

LAG TEAM

# Gesunder Schlaf!

Ein erholsamer Schlaf ist mehr als nur eine angenehme Erfahrung. Er ist essenziell für die körperliche und geistige Gesundheit. Er beeinflusst unser Wohlbefinden, unsere Leistungsfähigkeit und unser Immunsystem (Riemann et al., 2011, S.1297f.). Schlafmangel und schlechte Schlafqualität können gesundheitliche Probleme verursachen. Chronischer Schlafmangel erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Bluthochdruck (ebenda).

Eine Studie zeigt, dass Schlafmangel das Risiko für koronare Herzkrankheiten um 48% und für Schlaganfälle um 15% erhöht (Cappuccio et al., 2011, S.1485). Hinzu kommt, dass schlechter Schlaf die Konzentration und die Aufmerksamkeit beeinträchtigt, wodurch sich langfristig die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen wie Alzheimer erhöht (Spira et al., 2013). Zu den Symptomen von Schlafmangel gehören Müdigkeit und Erschöpfung, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und emotionale Instabilität, aber auch körperliche Auswirkungen wie Gewichtszunahme, Immunschwächung, Kopfschmerzen und

allgemeines Unwohlsein (AOK, 2023). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) empfiehlt Erwachsenen, zwischen sieben und neun Stunden pro Nacht zu schlafen, um optimal die Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern (BZgA, 2023).

Im Folgenden werden sieben praktische Tipps und wissenschaftlich fundierte Ratschläge aufgezeigt, um gesunde Schlafgewohnheiten zu fördern.

## 1. Eine ruhige und dunkle Schlafumgebung schaffen

Eine ruhige und dunkle Umgebung ist entscheidend für erholsamen Schlaf. Ohrstöpsel können helfen, störende Geräusche zu minimieren, während verdunkelnde Vorhänge Lichtquellen blockieren. Eine Raumtemperatur zwischen 16-19°C ist ideal, da eine kühle Umgebung den Schlaf fördert. Eine gute Matratze und bequeme Kissen unterstützen die Wirbelsäule und sorgen für eine gesunde Schlafposition.

## 2. Einen regelmäßigen Schlafrhythmus einhalten

Ein konstanter Schlaf-Wach-Zeitplan hilft, den biologischen Rhythmus zu stabilisieren. Es wird empfohlen, jeden Tag zur gleichen Zeit ins Bett zu gehen und aufzustehen, auch

an Wochenenden. Entspannende Gewohnheiten vor dem Schlafengehen, wie das Lesen eines Buches, das Hören beruhigender Musik oder Meditation, können den Übergang in den Schlaf erleichtern.

## 3. Leichte Mahlzeiten und Koffein meiden

Schwere Mahlzeiten sollten mindestens zwei Stunden vor dem Schlafengehen vermieden werden. Leichte Abendmahlzeiten, wie gedünstetes Gemüse helle, fettarme Fleischarten, Salat, Reis oder Vollkornbrot, fördern einen besseren Schlaf. Koffein und Alkohol sollten am Nachmittag und Abend reduziert werden, da sie den Schlafzyklus stören können (BZgA, 2023).

## 4. Regelmäßige Bewegung

Regelmäßige körperliche Aktivität fördert einen besseren Schlaf. Intensive Workouts sollten jedoch mindestens drei Stunden vor dem Schlafengehen beendet werden, um Überstimulation zu vermeiden. Natürliches Tageslicht trägt zur Regulierung des Schlaf-Wach-Rhythmus bei und sollte tagsüber so viel wie möglich genutzt werden (BZgA, 2023).

## 5. Bildschirmzeit reduzieren

Die Nutzung elektronischer Geräte sollte mindestens eine Stunde vor dem Schlafengehen vermieden werden, da das blaue Licht die Melatoninproduktion hemmen kann. Elektronische Geräte sollten aus dem Schlafzimmer ferngehalten werden, um Ablenkungen zu minimieren und eine ruhige Schlafumgebung zu schaffen.

## 6. Entspannungstechniken im Alltag

Entspannungstechniken wie tiefe Atmung, Yoga oder Achtsamkeit können helfen, Stress abzubauen. Ein Notizbuch neben dem Bett kann nützlich sein, um nächtliches Grübeln zu minimieren, indem Gedanken vor dem Schlafengehen notiert werden (American Heart Association, 2023).

## 7. Professionelle Hilfe bei Schlafproblemen

Bei anhaltenden Schlafproblemen ist es ratsam, einen Arzt oder Schlafspezialisten zu konsultieren, um mögliche Schlafstörungen wie Schlafapnoe oder Insomnie zu diagnostizieren und zu behandeln. Professionelle Hilfe kann die Schlafqualität nachhaltig verbessern.

## FAZIT:

Ein gesunder Schlaf ist unerlässlich für das allgemeine Wohlbefinden und die langfristige Gesundheit. Durch die Optimierung der Schlafumgebung, die Einhaltung eines regelmäßigen Schlafrhythmus und eine bewusste Gestaltung der abendlichen Routine können Schlafqualität und Erholung maßgeblich verbessert werden. Auch die Integration regelmäßiger körperlicher Aktivität und der bewusste Umgang mit Bildschirmzeit tragen zu einem besseren Schlaf bei. Sollten trotz dieser Maßnahmen Schlafprobleme anhalten, ist es ratsam, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diese Strategien bieten eine solide Grundlage, um den Schlaf zu verbessern und somit die körperliche und geistige Gesundheit nachhaltig zu fördern.

LIA SCHUMANN, B.A. LISA GRÄBE,  
DIPL. MED. OLAF HABERECHT

Landesverband für Prävention und Rehabilitation Sachsen-Anhalt und Thüringen

## Literatur:

- American Heart Association. 2023. Sleep Better With Healthy Lifestyle Habits. Angerufen von <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/sleep/sleep-better-with-healthy-lifestyle-habits>
- AOK. (2023). Warum Schlafmangel unterschätzt wird. Abgerufen von <https://www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/schlaf/zu-diesen-symptomen-fuehrt-schlafmangel/>
- Brandt, M. (2021). Schlafen Sie gut? Statista Daily Data. Abgerufen von <https://de.statista.com>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2023. Regeln für einen gesunden Schlaf. Abgerufen von [https://www.maennergesundheitsportal.de/themen/gesunder-schlaf/regeln-fuer-einen-gesunden-schlaf/BZgA\\_2023](https://www.maennergesundheitsportal.de/themen/gesunder-schlaf/regeln-fuer-einen-gesunden-schlaf/BZgA_2023)
- Schlafdauer. Abgerufen von <https://www.frauengesundheitsportal.de/themen/gesunder-schlaf/was-ist-schlaf/schlafdauer/>
- Cappuccio, F. P., Cooper, D., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Heart Journal*, 32(12), 1484-1492. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr007>
- Riemann, D., Baglioni, C. & Spiegelhalter, K. (2011). Schlafmangel und Insomnie. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 54(12), 1296-1302. <https://doi.org/10.1007/S00103-011-1378-y>
- Spira, A. P., Gamaldo, A. A., An, Y., Wu, M. N., Simonsick, E. M., Bilgel, M., Zhou, Y., Wong, D. F., Ferrucci, L. & Resnick, S. M. (2013). Self-reported Sleep and  $\beta$ -Amyloid Deposition in Community-Dwelling Older Adults. *JAMA Neurology*. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2013.4258>



# Bluthochdruck

Im Jahr 2024 wurden beim Europäischen Kardiologenkongress neue Leitlinien zur Einschätzung und Therapie des Bluthochdrucks veröffentlicht. Was ist neu?

Zuerst möchte ich nochmals kurz rekapitulieren, denn der Bluthochdruck ist ein altbekanntes Problem. Allerdings ist die Einschätzung der Schwere des Problems „Blutdruckerhöhung“ und damit auch die Intensität, mit der der Blutdruck behandelt wurde, oft nicht entsprechend ernst genommen worden. Und das, wo doch Bluthochdruck sehr häufig ist. In Deutschland leben etwa 35 Millionen Menschen mit hohem Blutdruck. Viele Menschen wissen gar nicht, dass sie einen Bluthochdruck haben, denn die Blutdruckerhöhung schleicht sich ein, man spürt das nicht, und viele sind unzureichend behandelt („Warum soll ich Tabletten nehmen, ich spüre doch gar nichts?“). Bei über 60-Jährigen haben 50 % und bei über 80-Jährigen über 90 % einen Bluthochdruck.

Der Bluthochdruck ist der wichtigste Risikofaktor weltweit, vor allem der wichtigste modifizierbare Risikofaktor. Das bedeutet, dass man daran etwas zum Positiven verändern kann, sowohl was Folgeerkrankungen, sogenannte Endorganschäden, angeht, als auch was das Risiko für tödliche Ereignisse betrifft.

## Welche Ursachen führen zum Bluthochdruck

Ursachen für Bluthochdruck sind vielfältig und meist im Einzelfall nicht zu klären. Es sind genetische Faktoren, Umwelt- und auch sozioökonomische Faktoren. Es sind regulatorische, neurologische, hormonelle Mechanismen und dann vor allem die Alterung des Menschen. Es gibt aber auch durchaus Faktoren, die veränderlich sind: zum Beispiel Inaktivität, zu viel Sitzen, schlechte Schlafqualität, Fehlernährung, zu hohe Kochsalzzufuhr, Übergewicht, Alkohol und Drogen.

Der Blutdruck selbst macht kaum oder gar keine Beschwerden, sodass es keine Erkrankung im eigentlichen Sinn ist, sondern ein Risikofaktor, der zu erheblichen, schweren Folgeerkrankungen führt, die auch tödlich verlaufen können. Was einen krank macht, sind die Endorganschäden. Sie führen letztlich zu schweren Verläufen und sind die Todesursachen bei Bluthochdruck, wie z.B. Schlaganfälle oder Herzinfarkte.

Die wichtigsten Organschädigungen durch den Bluthochdruck sind Blutgefäßschäden mit Atherosklerose. Außerdem Nierenschäden bis zur Dialysepflichtigkeit, Schädigungen des Herzens mit koronarer Herzerkrankung bis zum Herz-

infarkt oder über die Hochdruckkrankheit des Herzens bis zur Herzschwäche. Am Auge sind die Schädigung der Retina oder Augeninfarkte und am Gehirn die Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten oder Schlaganfälle beziehungsweise Hirnblutungen mögliche Folgen. Diese ganze Serie von schweren, überwiegend lebensbedrohlichen Erkrankungen gilt es durch rechtzeitige, gute Blutdruckeinstellung zu verhindern.

Zwischen normalem Blutdruck und Bluthochdruck gibt es den „erhöhten Blutdruck“. Dieses Zwischenniveau soll dazu Anlass geben, dass man den ganzen Menschen mit allen seinen Risikofaktoren betrachtet und bereits in diesem Niveau anfängt, die Risikofaktoren (alle) zu verringern.

Was ist denn nun ein erhöhter Blutdruck oder ein Bluthochdruck? Betrachten Sie vor allem den Praxisblutdruck bzw. den häuslichen Blutdruck.

BD = Blutdruck, ABPM = automatische Blutdruckmessung = 24-Stunden-Blutdruckmessung

Über 135/85 mmHg zu Hause gemessen ist ein Bluthochdruck. Ein normaler Blutdruck zu Hause sollte unter 120/70 mmHg sein. Also: Die Werte sind relativ streng.

## Sorgfältige und korrekte Blutdruckmessung

Die nächste Schwierigkeit ist die korrekte Blutdruckmessung. Da ist viel Sorgfalt erforderlich. Der Blutdruck schwankt stark, abhängig von psychischer und körperlicher Belastung. Deshalb sollte 30 Minuten vor der Messung keine körperliche Belastung erfolgt sein, und es sollte vorher kein Kaffee getrunken worden sein. Man muss sich vor der Messung drei Minuten ruhig hinsetzen, körperlich und geistig entspannt. Die Blutdruckmanschette sollte auf Herzhöhe angebracht werden. Dann erfolgt die erste Messung. Es kann bis zu dreimal gemessen werden, wobei zwischen den Messungen eine Pause von drei Minuten eingehalten werden sollte. Der niedrigste Wert gilt dann. Für häusliche Werte ist es empfehlenswert, morgens und abends (immer vor der Tabletteneinnahme) zu messen. Am besten eine Woche lang jeden Tag zweimal messen (morgens und abends) und aus den Werten dann einen Mittelwert bilden. Diese Prozedur wiederholt man dann jedes halbe Jahr. Übrigens sind häuslich gemessene Werte verlässlicher als Werte, die in der Praxis erhoben werden, da dort der sogenannte „Weißkitteleffekt“ hinzukommt. Das ist eine Blutdruckerhöhung durch Aufregung. Die 24-Stunden-Blutdruckmessung liefert eben-



Illustration: iStock / Irina Strelnikova

falls sehr verlässliche Werte, da dabei über 24 Stunden tagsüber alle 15 Minuten und nachts alle 30 Minuten der Blutdruck gemessen wird, was diese Aufzeichnung allerdings sehr belastig macht. Deshalb verwendet man diese Art der Messung, wenn Unklarheiten bestehen oder zur definitiven Bestätigung, dass ein Blutdruck erfolgreich eingestellt wurde.

Muss man nun bei allen Menschen in dieser Republik dauernd den Blutdruck messen? Nein, muss man nicht. Bei unter 40-Jährigen sollte man den Blutdruck messen, wenn sie zufällig aus irgendwelchen Gründen beim Arzt sind, aber über 40-Jährige sollten ihren Blutdruck kennen, und dieser sollte etwa alle ein bis zwei Jahre gemessen werden. Die Blutdruckmessung ist in den Gesundheitsvorsorgeprogrammen enthalten.

## Ausschluss von Risikofaktoren durch Blutuntersuchungen

Bei der Erstdiagnose eines erhöhten Blutdrucks sollten dann etwas umfangreichere Untersuchungen durchgeführt werden. Durch Blutuntersuchungen sollten andere Risikofaktoren erfasst werden (Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung u.a.), und es sollte ein EKG aufgezeichnet werden.

Bei der Erstdiagnose sollte auch das Gesamtrisiko eines Menschen berechnet werden. Das geschieht heutzutage mittels Computerprogrammen. Dabei werden alle Risikofaktoren wie z.B. Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Übergewicht, Nikotinabusus usw. eingegeben. Je mehr Risikofaktoren zusammenkommen, desto höher ist das Gesamtrisiko eines Menschen, und desto intensiver müssen der Bluthochdruck und natürlich alle festgestellten Risikofaktoren behandelt werden.

## FAZIT:

Jeder Erwachsene sollte seinen Blutdruck kennen. Auf das Erkennen eines Bluthochdrucks sollte größter Wert gelegt werden.

Auch der erhöhte Blutdruck (zwischen normal und Bluthochdruck) hat im Gesamtrisikoprofil eines Menschen eine große Bedeutung.

Häusliche Blutdruckmessungen haben eine höhere Wertigkeit als die Praxismessungen.

Mit freundlicher Genehmigung des LVPR Baden-Württemberg.

DR. GABRIELE WEHR  
Präsidentin LVPR Baden-Württemberg

# Handlungsdruck wächst

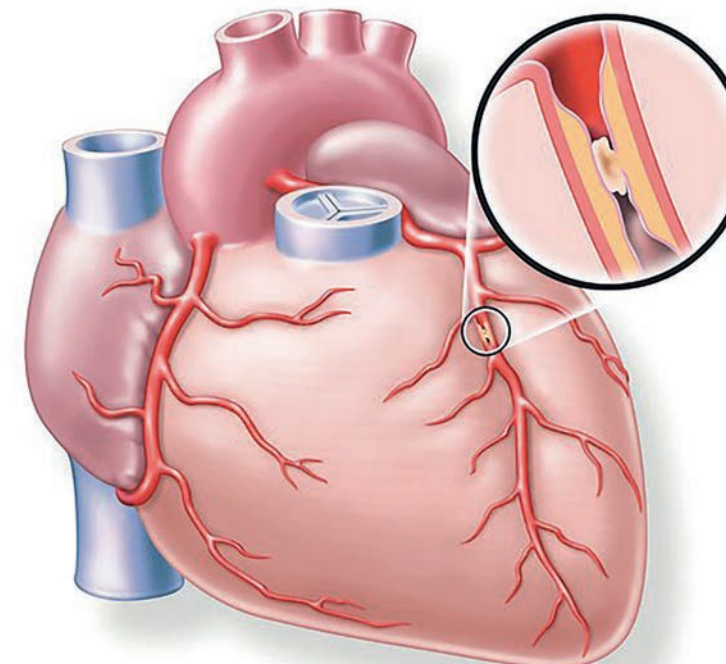
## Weniger Herztote, aber mehr Krankenhauseinweisungen

- Sterblichkeit wegen Herzkrankheiten sinkt leicht, während Hospitalisationen steigen.
- Herzstiftung: „Fokus auf frühe Vorbeugung und Risiko-Erkennung gegen vermeidbare Klinikeinweisungen intensivieren“
- Regionale Unterschiede in Sterblichkeit bei Herzinfarkt und anderen Herzleiden bestehen fort

(Frankfurt a. M./Berlin, 11. September 2025) Die Sterblichkeit durch Herzkrankheiten in Deutschland ist innerhalb eines Jahres insgesamt leicht gesunken – am deutlichsten ausgeprägt bei der Koronaren Herzkrankheit (KHK), der Grunderkrankung des Herzinfarkts. Das geht aus den Zahlen des aktuellen Deutschen Herzberichts – Update 2025 hervor. Im Jahr 2023 starben insgesamt 211.152 Menschen an den Folgen einer Herzkrankheit (2022: 216.944). Die Sterberate lag damit bei 215,7 an Herzkrankheiten Gestorbenen pro 100.000 Einwohner (EW) (2022: 224,2). Die Herzerkrankung mit den meisten Todesfällen sind weiterhin Durchblutungsstörungen durch Herzkranzgefäßverengungen (=KHK) mit 119.795 Sterbefällen (2022: 125.984) und einer Sterberate von 125,3 an KHK-Gestorbenen pro 100.000 EW (2022: 133,3) – davon starben am akuten Herzinfarkt 43.839 Menschen (46 Gestorbene/100.000 EW) (2022: 46.608 Gestor-

bene/49 pro 100.000 EW). „Dass die KHK- und Herzinfarktsterblichkeit im aktuell berichteten Jahr erneut merklich abnimmt, bestätigt einen erfreulichen Trend, der sich seit Jahren abzeichnet. Dennoch ist die Sterberate der KHK im Vergleich zu unseren europäischen Nachbarländern wie Frankreich oder Dänemark nach wie vor viel zu hoch“, betont der Kardiologe Prof. Dr. Heribert Schunkert, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, bei der Vorstellung des neuen Deutschen Herzberichts – Update 2025 in Berlin. Der aktuelle Herzbericht ist mit weiteren Informationen unter [www.herzstiftung.de/herzbericht](http://www.herzstiftung.de/herzbericht) kostenfrei als ePaper abrufbar.

Die KHK-Sterblichkeitskurve flachte bereits in den Jahren vor der Corona-Pandemie tendenziell ab, „es könnte sich daher ein Plateau abzeichnen“, so Schunkert, der auch Direktor der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen am TUM Klinikum Deutsches Herzzentrum in München ist (2). Auch andere Herzkrankheiten zeigen leichte Sterblichkeitsrückgänge zum Vorjahr: bei Herzschwäche sank sie marginal (-0,2 Prozent) von 37,7 auf 37,6 Gestorbene pro 100.000 EW und bei Herzrhythmusstörungen um 3,2 Prozent von 30,5



(2022) auf 29,5 pro 100.000 EW. An Herzklappenerkrankungen starben im Jahr 2023 hingegen mit 2,6 Prozent mehr Menschen als im Vorjahr (2023: 22,4/2022: 21,9).

Der rückläufige Trend vor allem der KHK-Sterblichkeit spiegelt unter anderem Verbesserungen der präventiven, rehabilitativen und therapeutischen Maßnahmen wider. Dazu zählen interventionelle Verfahren wie die Stent-Therapie bei Herzinfarkt (Notfall-PCI) oder die Bypass-Chirurgie, verbesserte medikamentöse Verfahren und Verbesserungen in der Rettungskette. „Um eine weitere deutlichere Abnahme zu erreichen, müssen wir die Ursachen der KHK stärker in den Fokus nehmen“, fordert Kardiologe Prof. Schunkert. So sind in Deutschland die Infarkt-Risikofaktoren enorm verbreitet, die unbehandelt in Herzkrankheiten wie KHK und Herzschwäche münden: zu hohes LDL-Cholesterin, Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen und Übergewicht.

Millionen Menschen sind davon betroffen. „Damit wir diese Risikofaktoren in den Griff bekommen, müssen wir gefährdete Menschen frühzeitig identifizieren und behandeln.“ Neben den für die Versorgung dieser Risikopatienten verantwortlichen herzmedizinischen Institutionen brauche es eine landesweite Initiative der Deutschen Herzstiftung, der Nationalen Herz-Allianz (NHA), der Gesundheitspolitik und vieler weiterer Gesundheitsorganisationen mit dem Ziel, Verbesserungen in Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen „voranzutreiben und so die Sterblichkeit durch die Volkskrankheit KHK weiter zu senken“. Aus diesem Grund hat die Herzstiftung 2025 eine Million Euro für innovative Forschungsvorhaben zu Diagnostik, Therapie und Krankheitsmechanismen der KHK bereitgestellt und klärt die Bevölkerung in den bundesweiten Herzwochen im November über die Therapie, Diagnose und Prävention der Volkskrankheit KHK und Herzinfarkt auf ([www.herzstiftung.de/herzwochen](http://www.herzstiftung.de/herzwochen)).

### Mit mehr Früherkennung weniger Herz-Eingriffe in Kliniken

Vor dem Hintergrund der älter werdenden Bevölkerung sind in Summe die vollstationären Krankenhausaufnahmen wegen Herzkrankheiten 2023 leicht angestiegen. In absoluten Zahlen von 1.574.352 Krankenhausaufnahmen im Jahr 2022 auf 1.635.903 im Jahr 2023. „Alle Herzkrankheiten bewegen sich mit insgesamt über 1,6 Millionen Krankenhausaufnahmen oder 1.695 Krankenhausaufnahmen pro 100.000 Einwohner auf einem hohen Niveau“, betont Prof. Schunkert. Allein die KHK, Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz machen rund 1,5 Millionen Klinikeinweisungen pro Jahr aus. Für die KHK und Herzrhythmusstörungen sind bereits ab einem Alter von 40 Jahren steigende Hospitalisationsraten zu erkennen. „Umso wichtiger ist es, Männer und Frauen mit einem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits im Rahmen der ambulanten Versorgung mit Hilfe frühzeitiger Gesundheits-Check-Ups beim Hausarzt zu identifizieren und Risikofaktoren mit Lebensstilmaßnahmen und gegebenenfalls Medikamenten zu behandeln.“

Das geschieht am besten bereits ab 35 Jahren“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Herzstiftung. Denn bei den meisten Herzerkrankungen gilt: Vorbeugen ist effektiver als behandeln. Herz-Kreislauf-Erkrankungen machen es – im Unterschied zu vielen Tumorerkrankungen – Medizinern möglich, viele Veränderungen schon in der Frühphase zu diagnostizieren und zu behandeln – bevor Symptome einen schwereren klinischen Verlauf ankündigen. „Die Chance medizinisch eingreifen zu können, bevor ein spürbarer Schaden eintritt – vorausgesetzt Risikopatienten gehen auch zur Vorsorge –, müssen wir noch mehr nutzen und die Bevölkerung motivieren, sie auch anzunehmen. Nur so können wir die Zahl vermeidbarer Krankenhausbearbeitungen verringern und dem Kostendruck im Gesundheitswesen etwas entgegensetzen“, unterstreicht der Herzstiftungs-Vize-Vorsitzende und Klinikdirektor am Deutschen Herzzentrum München. Das erfordere mehr Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, aber auch mehr Anstrengungen seitens der Politik für Präventionsprogramme.

### Hohes Potenzial nicht-invasiver KHK-Früherkennung: Koronare CT-Angiographie

„Dank wesentlicher Weiterentwicklungen in der Herz-Diagnostik durch neue bildgebende Verfahren wie der nicht-invasiven Koronaren CT-Angiographie – kurz CCTA, stehen uns sehr zuverlässige Verfahren für eine frühzeitige Erkennung von Menschen mit einer KHK und einem Risiko für Herzinfarkt zur Verfügung.“ Die CCTA kann Veränderungen der Herzkranzgefäße (Plaques, Verengungen) frühzeitig erfassen und die Stress-Echo oder KardioMRT kann deren Auswirkung auf die Durchblutung des Herzmuskels zeigen. Die ambulante CCTA wurde 2024 nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in den Leistungs-



Entwicklung der vollstationären Hospitalisationsrate ausgewählter Herzkrankheiten 2018 bis 2023

| ICD              | Diagnose/Behandlungsanlass | 2018    | 2023    | Veränderung<br>2018 auf 2023 in % |
|------------------|----------------------------|---------|---------|-----------------------------------|
| I20–I25          | Koronare Herzkrankheit     | 691,7   | 574,0   | -17,0                             |
| I05–I09, I34–I39 | Herzklappenkrankheiten     | 103,7   | 110,7   | 6,7                               |
| I44–I49          | Herzrhythmusstörungen      | 520,7   | 514,8   | -1,1                              |
| I50              | Herzinsuffizienz           | 486,8   | 464,0   | -4,7                              |
| Q20–Q28          | Angeborene Fehlbildungen   | 32,2    | 31,1    | -3,5                              |
| Summe            | Ausgewählte Diagnosen      | 1.835,1 | 1.694,5 | -7,7                              |

Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes  
Quelle: Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht – Update 2025

Gestorbene und Mortalitätsrate ausgewählter Herzkrankheiten – 2023

| ICD              | Bezeichnung              | Gestorbene |                                          |                                                                   | davon männlich |                                          |                                                                   | davon weiblich |                                          |                                                                   |
|------------------|--------------------------|------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                  |                          | absolut    | Sterbeziffer<br>auf 100.000<br>Einwohner | altersstandardisierte<br>Mortalitätsrate auf<br>100.000 Einwohner | absolut        | Sterbeziffer<br>auf 100.000<br>Einwohner | altersstandardisierte<br>Mortalitätsrate auf<br>100.000 Einwohner | absolut        | Sterbeziffer<br>auf 100.000<br>Einwohner | altersstandardisierte<br>Mortalitätsrate auf<br>100.000 Einwohner |
| I20-I25          | Koronare Herzkrankheit   | 119.795    | 141,5                                    | 125,3                                                             | 68.627         | 164,2                                    | 168,7                                                             | 51.168         | 119,3                                    | 81,9                                                              |
| I05-I09, I34-I39 | Herzklappenkrankheiten   | 22.899     | 27,0                                     | 22,4                                                              | 9.669          | 23,1                                     | 24,3                                                              | 13.230         | 30,8                                     | 20,6                                                              |
| I44-I49          | Herzrhythmusstörungen    | 30.128     | 35,6                                     | 29,5                                                              | 12.102         | 29,0                                     | 31,1                                                              | 18.026         | 42,0                                     | 27,9                                                              |
| I50              | Herzinsuffizienz         | 37.645     | 44,5                                     | 37,6                                                              | 15.017         | 35,9                                     | 39,8                                                              | 22.628         | 52,8                                     | 35,3                                                              |
| Q20-Q28          | Angeborene Fehlbildungen | 685        | 0,8                                      | 0,8                                                               | 377            | 0,9                                      | 0,9                                                               | 308            | 0,7                                      | 0,7                                                               |
| Summe            | Ausgewählte Diagnosen    | 211.152    | 249,4                                    | 215,7                                                             | 105.792        | 253,2                                    | 264,9                                                             | 105.360        | 245,7                                    | 166,4                                                             |

Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes  
Quelle: Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht – Update 2025

katalog der gesetzlichen Kassen aufgenommen. Insbesondere für Patienten, bei denen mit relativ geringer bis mittlerer Wahrscheinlichkeit eine KHK vorliegt, ist die CCTA eine wertvolle Diagnosemethode. Allein 2023 wurden 59.757 Koronar-CT durchgeführt, ein Anstieg um mehr als 5.000 innerhalb eines Jahres (2022: 54.376). „Dank der Koronar-CT lassen sich eine invasive Herzkatheterdiagnostik und stationäre Aufenthalte reduzieren“, erklärt der Münchener Herzspezialist Schunkert.

Auswirkung der Pandemie auf stationäre Versorgung: Folgen für Herzpatienten?

Bereits in den Pandemie Jahren 2020 bis 2022 wurde eine Rückläufigkeit in der kardiologischen und herzchirurgischen Versorgung festgestellt, insbesondere bei den planbaren (elektiven) Eingriffen und in der kardiologischen

Reha. Beim Vergleich der verschiedenen Prozeduren und Krankenhausfälle mit dem Vorpandemiejahr 2018 zeigt sich 2023 abermals eine Rückläufigkeit – teils moderat, teils auch sehr deutlich. Die Zahl der vollstationär behandelten Herzpatienten sank zum Beispiel zwischen 2018 und 2023 um 7,7 Prozent. Zugleich lassen sich für diesen Zeitraum bei Operations- und Interventionszahlen rückläufige Zahlen feststellen (Ausnahmen: TAVI mit +23,6 Prozent und PCI mit +1,7 Prozent). Besonders ausgeprägt zeigt sich eine rückläufige Entwicklung im Zeitraum 2018 bis 2023 bei der isolierten koronaren Bypassoperation (-23,4 Prozent) sowie bei den Eingriffen für Herzschrittmacher (Aggregatwechsel: -28,4 Prozent/Revision: -19,6 Prozent) und implantierbaren Defibrillatoren (ICD) (Implantation: -12,2 Prozent und Aggregatwechsel: -32,1 Prozent). Diese Abnahme dürfte am ehesten dadurch bedingt sein, dass Kliniken zum Teil zur Schaffung von Kapazitäten für Covid-19-erkrankte Patienten

zeitweise ihr Versorgungsangebot herunterfahren oder Patienten Krankenhausbesuche aus Sorge vor einer Infektion vermieden. „Die Covid-Pandemie hat möglicherweise zu einer erhöhten Sterblichkeit als Folge einer Unterdiagnostik und -therapie geführt. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und mitunter Notfälle wurden nicht kardiologisch versorgt. Diese Zusammenhänge müssen wissenschaftlich aufgearbeitet werden.“ Für die Zukunft müsse auch in Ausnahmesituationen wie einer Pandemie die kardiologische Versorgung herzkranker Kinder und Erwachsener und damit eine resiliente herzmedizinische Versorgung sichergestellt sein, so Schunkert.

Sinkende Herz-Kreislauf-Sterblichkeit: Pandemiebedingt?

Beim Blick auf die Sterblichkeitsraten durch Herzkrankheiten im Zeitraum 2019 bis 2023 fällt auf, dass diese nur bei KHK um 5 Prozent von 132,0 Gestorbenen pro 100.000 EW (2019) auf 125,3 (2023) und bei Herzschwäche marginal um 0,1 Prozent gesunken ist auf 37,6 Gestorbene pro 100.000 EW (2023). Herzrhythmusstörungen (+3 Prozent), Herzklappenerkrankungen (+7 Prozent) und angeborene Herzfehler (+15,2 Prozent) verzeichnen hingegen in diesem Zeitraum deutliche Sterblichkeitsanstiege.

Im Fall der Herzinsuffizienz spielen für die sinkende Mortalität unter anderem lebensverlängernde Effekte von Medikamenten auf Basis der VierSäulen-Strategie (ACE-Hemmer/Sartane oder ARNI, Betablocker, MRI und SGLT-2-Hemmer) und Schrittmacher-Therapien eine wichtige Rolle. „Darauf deutet auch die sinkende Sterblichkeitsrate der Vorjahre hin“, erklärt Prof. Schunkert mit Blick auf die Herzberichtsdaten. „Die Ursachen für die deutlicheren Sterblichkeitsanstiege bei Herzklappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen verlangen eine genauere Analyse“, so Prof. Schunkert. Denn für Vorhofflimmern und Vorhofflattern, die laut Herzbericht mit rund 80 Prozent den Großteil der Sterbefälle durch Herzrhythmusstörungen ausmachen, hat sich die Therapie dank der Innovationen in der Verdünnungstherapie (Katheterablation) enorm verbessert.

Beide Rhythmusstörungen gelten generell als gut behandelbar. Dennoch gilt auch für das Vorhofflimmern: Vermeidung von Übergewicht und Alkohol sowie eine gute Behandlung des Bluthochdrucks könnten viele Fälle verhindern. Viele Herzklappenerkrankungen wie der Mitralklappenundichtigkeit oder der Aortenklappenstenose nehmen eher aufgrund der steigenden Zahl (hoch-)betagter Menschen zu. Dank operativer und interventioneller Verfahren – wie der kathetergestützten Aortenklappen-Implantation (TAVI) – sind auch diese Herzerkrankungen im hohen Alter gut behandelbar. „Mit der demographischen Entwicklung ist für diese Art der Herztherapie auch in den nächsten Jahren ein weiterer Anstieg zu erwarten“, vermutet Herzspezialist Schunkert. Hinzu kommt: Für den Vergleich der Mortalitäts-

raten zwischen 2019 und 2023 muss laut Autoren des Herzberichts immer noch ein Pandemie-Effekt angenommen werden: „Eine Covid-Infektion stellt auch weiterhin eine relevante Todesursache für Personen im höheren Alter dar, an der 2023 über 24.000 Personen im Alter von 65 Jahren und älter starben.“ Diese wären ohne Covid-Pandemie womöglich an einer anderen altersbedingten Erkrankung wie einer Herzkrankheit gestorben.

Regionale Sterblichkeitsunterschiede: Wie Länder ihre Sterberate senken können

Wie die Zahlen des Deutschen Herzberichts verdeutlichen, sind die Sterblichkeit und Krankenhausaufnahmen wegen Herzkrankheiten regional unterschiedlich ausgeprägt. Das zeigt sich am Beispiel des akuten Herzinfarkts deutlich: Die höchste Herzinfarkt Mortalitätsrate eines Bundeslandes kann mehr als doppelt so hoch sein wie die niedrigste Mortalitätsrate eines anderen Landes. Im Osten Deutschlands überwiegen die Bundesländer mit der höchsten Sterblichkeit durch Herzinfarkt, allerdings ist mit Schleswig-Holstein wieder ein westdeutsches Bundesland von einer erhöhten Sterberate betroffen.

Die höchsten Herzinfarkt-Sterberaten finden sich 2023 in Berlin mit 71,2 Gestorbenen pro 100.000 EW, in Mecklenburg-Vorpommern mit 66,9, in Brandenburg mit 59,4 und in Schleswig-Holstein mit 57,9 Gestorbenen pro 100.000 EW. Die Herzinfarkt-Sterberate deutlich gesenkt haben unter anderem Sachsen-Anhalt (2022: 65,2/2023: 56,5), Sachsen (2022: 56,3/2023: 51,3), Saarland (2022: 51,2/2023: 45,5) und Bayern (2022: 48,6/2023: 44,3). „In Sachsen-Anhalt dürfte die 2018 eingeführte alljährliche ‚Herzwoche‘ mit landesweiten Anstrengungen von Behörden, Ärztenetzwerken, Krankenkassen und Aktionsbündnissen in der Bevölkerungsaufklärung bedeutsam zur Infarktprävention beigetragen haben. Bayern ist im Jahr 2022 mit der Kampagne ‚Hand aufs Herz – Aktiv gegen Herzinfarkt‘ angetreten, um die Prävention und frühzeitige Therapie zu verbessern“, erklärt der Herzstiftungs-Vize-Vorstandsvorsitzende Schunkert. Die Aufklärungsaktionen widmen sich den Themen Vorsorge, Ursachen und Symptome von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie richtiges Notfallverhalten bei Herzstillstand. Rückläufige Zahlen an Herzinfarktopfern sind die Belohnung!

Der Deutsche Herzbericht – Update 2025 wird von der Deutschen Herzstiftung zusammen mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften für Kardiologie (DGK), für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), für Kinderkardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) und für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) alljährlich herausgegeben.

Infos und ePaper: [www.herzstiftung.de/herzbericht](http://www.herzstiftung.de/herzbericht)  
DEUTSCHE HERZSTIFTUNG



## Die Haferkur gegen Übergewicht

Foto: iStock / greenphotoKK

Hafertage sind 1-3tägige, wiederkehrende Kuren, um die Blutzuckeraufnahme in die Muskelzellen zu verbessern und der mit zunehmendem Alter steigenden Insulinresistenz entgegenzuwirken. Die Kur wurde ursprünglich für Menschen mit Diabetes Typ 2 entwickelt, eignet sich aber auch zum Abnehmen. Sie erhöht zudem die körperliche Leistungsfähigkeit durch eine bessere Energieversorgung der Muskelzellen.

Bei der klassischen Haferkur gibt es morgens, mittags und abends nur Haferbrei zu essen – und zwar aus je 75 Gramm Haferflocken, zubereitet mit (300 bis) 500 ml Wasser oder fettfreier Gemüsebrühe, gekocht oder über mehrere Stunden eingeweicht. Die Hafermenge wird dabei ohne Rücksicht auf Geschlecht oder Gewicht für alle Menschen gleich angesetzt, z.B. <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Blutzucker-regulieren-mit-der-klassischen-Haferkur,haferkur108.html>

Meine persönliche Erfahrung hat gezeigt, dass dieses undifferenziert Vorgehen den Erfolg der Kur gefährden kann. Deshalb empfehle ich, sich am persönlichen Zielgewicht zu orientieren.

Das bedeutet: Bei einem realistisch angestrebten Zielgewicht von 80kg sollten pro Mahlzeit 80g Hafer und bei einem Zielgewicht von 60kg entsprechend 60g Hafer pro Mahlzeit als Richtwert genommen werden. Gewürze wie

Zimt, Kurkuma oder auch Kräuter sind erlaubt, aber keine kalorienhaltigen Getränke oder Speisen. Lieber die Mengen anpassen, als die Kur abbrechen!

Zur Überbrückung der Zeiten zwischen den Mahlzeiten kann als Richtwert 500 bis 1000g rohes Gemüse verzehrt werden. Darüber hinaus können in geringer Menge pro Tag auch Nüsse und Kerne hinzugefügt werden. Hier sollte das Zielgewicht in Gramm nicht überschritten werden.

Wichtiger als die genauen Mengen von Hafer, Gemüse und Nüssen ist, dass die Diät 1-3 Tage durchgehalten und jeden Monat wiederholt wird. Dadurch können über einen längeren Zeitraum 500-1000g pro Monat an Gewicht reduziert und gehalten werden, wenn die Ernährung in der Zwischenzeit angepasst wird. Die unmittelbare Gewichtsreduktion einer Haferkur liegt sogar noch höher. Aber das Gewicht wird nach jeder Kur wieder etwas steigen, was normal ist.

### Alternative:

Statt in Wasser gekochtem oder rohem Hafer kann auch Joghurt (z.B. 3,5% Fettanteil) mit Haferkleie für die Haferkur verwendet werden. In Haferkleie ist mit 8,1 Gramm auf 100 Gramm fast doppelt so viel Beta-Glucan enthalten, wie in Hafer.

Das bedeutet: Bei einem realistisch angestrebten Zielgewicht von 80kg sollten pro Mahlzeit 240g Joghurt und 40g Haferkleie und bei einem Zielgewicht von 60kg entsprechend 180g Joghurt und 30g Haferkleie pro Mahlzeit (dreifaches Zielgewicht in g Joghurt und halbes Zielgewicht in g Haferkleie pro Mahlzeit) als Richtwert genommen werden.

Zur Überbrückung der Zeiten zwischen den Mahlzeiten können auch hier rohes Gemüse und geringe Mengen an Nüssen und Kernen verzehrt werden.

Joghurt und Haferkleie lassen sich auch prima als Dressing für einen großen Salatteller verwenden, garniert mit einigen Kernen und Nüssen.

### Was gilt es zu beachten:

Wenn Sie an Diabetes oder einer anderen Stoffwechselerkrankung erkrankt sind, besprechen Sie eine geplante Haferkur vorher mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin.

### Trinken Sie genug Wasser oder Kräutertee?

Mit z. B. 75g Hafer oder 225g Joghurt pro Mahlzeit werden max. 1000 kcal/Tag an Energie dem Körper zugeführt, also nur rund der Hälfte des Grundumsatzes einer Person mit einem Gewicht von 75kg. Daher sollte an Hafertagen auf schwere körperliche Arbeit, aber keineswegs auf Bewegung

verzichtet werden. Vielmehr ist beim Abnehmen Bewegung zwingend erforderlich, da sonst statt Fett eher Muskelmasse abgebaut wird. Daher sind an Hafertage mindestens zwei Spaziergänge von 20-30 Minuten geboten.

Hafer enthält leicht verdauliche Kohlenhydrate. Der gleichzeitige Verzehr von Koffein (Kaffee, schwarzer/grüner Tee, Limonaden) lassen den Blutzuckerspiegel besonders schnell ansteigen und dann wieder abfallen. Dadurch können Heißhungerattacken ausgelöst werden. Daher sollte zu Hafer auf Koffein verzichtet werden. Das gilt auch beim Verzehr von Weißmehlprodukten und Reis.

Die letzte Mahlzeit des Tages sollte möglichst bis 18 Uhr erfolgen. Abends auftretendes Hungergefühl legt sich in der Regel wieder so weit, dass der Schlaf nicht behindert wird.

Wer jetzt noch zwischen den Hafertagen auf Zwischenmahlzeiten, Süßigkeiten und Softdrinks verzichtet, wird mit monatlichen Hafertagen sein Gewicht zunehmend unter Kontrolle bekommen.

Gewichtsmanagement ist kein Sprint, sondern ein Marathon. Es geht nicht darum, möglichst schnell möglichst viel abzunehmen, sondern sein Gewicht langfristig zu normalisieren und die eigene Fitness zu erhöhen. Durchhalten ist alles. Das steigert nicht nur die Gesundheit; auch die Lebensqualität steigt.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg mit der Haferkur und würde mich über Rückmeldungen sehr freuen.

DR. REINHARD KNOF  
Vorstand Herzintakt – LAG SH

# Der Weg zur Gesundheit liegt auf dem Teller – nicht in der Apotheke

## Warum bewusste Ernährung mehr bewirken kann als jedes Wundermittel

Gesund essen – klingt so einfach. In Zeitschriften, Fernsehsendungen und Ernährungsratgebern wird der Eindruck vermittelt, dass wir uns mit ein paar schnellen Tipps „gesund essen“ können: wenig Zucker, kein Weißmehl, bloß keine gesättigten Fettsäuren oder Fertigprodukte. Klingt logisch – doch die Realität sieht oft anders aus.

Denn sind es nicht genau diese Dinge, die leicht verfügbar sind, gut schmecken und gerade in Gesellschaft einfach dazugehören? Und was ist mit den gemeinsamen Mahlzeiten, dem Genuss mit Freunden oder der Familie? Besonders im Laufe des Lebens – wenn wir wissen, was uns wichtig ist – wollen wir auf diese kleinen Alltagsfreuden nicht verzichten.

### Balance statt Verbote

Wie also finden wir einen Mittelweg zwischen gesunder Ernährung und echtem Genuss? Eine Frage, die sich nicht pauschal beantworten lässt – denn Essen ist individuell. Es braucht Selbstreflexion: Was passt zu meinem Alltag, meinem Körper, meinen gesundheitlichen Voraussetzungen?

Ich möchte Ihnen ein Beispiel aus meiner Praxis erzählen, das Mut machen kann:

Ein Mann mittleren Alters kommt auf ärztliche Empfehlung zu mir. Er hat erhöhte Cholesterinwerte, leicht eingeschränkte Nierenfunktion und ein paar Kilos zu viel. Seine Frau kocht ausgezeichnet – doch leider nicht unbedingt „gesund“ im klassischen Sinn. Bewegung fällt ihm schwer, der Appetit ist groß. Die ärztliche Empfehlung? Mehr Fisch, weniger Fleisch, weniger Fett und das bitte alles vor 18 Uhr. Für ihn kaum umsetzbar – nicht nur wegen der Gewohnheiten, sondern auch wegen der familiären Esskultur.

Statt sofort alles umzustellen, sprechen wir über seinen Alltag, seine Vorlieben, seinen Rhythmus. Ich erfahre, dass er auf einem Bauernhof aufgewachsen ist – mit viel Arbeit, deftiger Küche und kaum Mitspracherecht am Herd. Das Abendessen nach einem langen Tag war das Highlight. Und nun soll er abends nur noch eine kleine Portion Fisch mit Gemüse essen? Das fühlt sich für ihn nach Verzicht und Verlust an.

### Kleine Schritte, große Wirkung

Also beginnen wir woanders. Gemeinsam entwickeln wir alltagstaugliche Ideen für gesunde Mahlzeiten – die trotzdem schmecken, sättigen und seine Blutwerte im Blick behalten. Die Nachmittagszeit mit Kaffee und Kuchen mit den Enkeln bleibt erhalten – denn dieser Moment ist für ihn Lebensqualität pur. Schritt für Schritt kommt er in eine neue Routine. Und siehe da: Die Blutwerte verbessern sich. Das Gewicht bleibt stabil. Aber das Wichtigste: Er fühlt sich wieder wohl – und motiviert.

### Fazit: Es muss nicht perfekt sein – nur passend

Dieses Beispiel zeigt: Gesund essen heißt nicht, sich alles zu verbieten. Es heißt, die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen – körperlich wie emotional. Nur was sich leicht in den Alltag integrieren lässt, funktioniert langfristig.

In den Medien werden uns Diäten, Nahrungsergänzungsmittel und „Superfoods“ oft als einfache Lösungen verkauft. Doch bevor Sie viel Geld investieren oder mit neuen Trends experimentieren, lohnt sich ein ehrlicher Blick: Was brauche ich wirklich? Was tut mir gut? Und was kann ich langfristig umsetzen?

Eine gute Basis ist oft schon ein strukturierter Mahlzeitenrhythmus mit einem Gefühl für den eigenen Hunger!

Wenn zum Frühstück, Mittag und Abendessen oft Obst oder Gemüse, etwas Eiweiß (z. B. aus Fleisch, Fisch, Eiern oder Milchprodukten) und etwas zum Kauen dabei ist – sind Sie schon auf einem sehr guten Weg. Je nach Vorerkrankung, dürfen individuelle Anpassungen berücksichtigt werden.

### Mein Rat: Ernährung darf Freude machen

Alles, was nur durch Disziplin funktioniert, kann schnell kippen. Gönnen Sie sich regelmäßige Genussmomente – ohne schlechtes Gewissen. Und wenn Sie Unterstützung auf Ihrem Weg brauchen, bin ich gerne für Sie da. Ob persönlich in meiner Praxis oder bequem online – die Krankenkassen bezuschussen eine qualifizierte Ernährungsberatung in vielen Fällen sogar zu 100 %.



### Kochwerkstatt

#### Schnelles grünes Omelett

##### Zutaten 1 Portion:

- 2 Eier
- 100 g Erbsen tiefgekühlt
- 2 EL Haferflocken
- 1 EL Leinsamen geschrotet
- 80 ml Milch
- 1 Esslöffel Frischkäse
- 50 g Schafskäse
- Salz, Pfeffer, nach Bedarf TK Kräuter



##### Zubereitung:

1. Erbsen in der Mikrowelle 4-5 Minuten garen
2. Mit allen anderen Zutaten mixen. Mit einer Gabel oder einem Pürierstab
3. Schafskäse dazu bröseln und in eine für die Mikrowelle geeignete Auflaufform füllen
4. Ca. 5-7 Minuten bei höchster Stufe in der Mikrowelle garen bis es die gewünschte Konsistenz hat
5. Im ganzen warm oder auch in Stücke klein geschnitten kalt genießen

Leicht verdaulich, eiweißreich und eine schöne Ergänzung zu Kartoffeln oder einem Vollkornbrot.  
Das Rezept funktioniert natürlich auch in der Pfanne auf dem Herd.

Franziska Rethorn-Mißfeldt – Diätassistentin – [www.ernaehrungsberatung-imnorden.de](http://www.ernaehrungsberatung-imnorden.de)



### Kochwerkstatt

#### Erbsen- Sellerie Püree

##### Zutaten 2 Portionen:

- 200 g Knollensellerie
- 200 g Erbsen TK
- 1 Zwiebel
- 100 ml Gemüsebrühe
- 100 ml Kondensmilch
- 1 EL Rapsöl
- Minze, Muskatnuss, Pfeffer
- 1 Prise Zucker, Knoblauch nach Geschmack



##### Zubereitung:

1. Sellerie schälen und in kleine Stücke schneiden. Zwiebel pellen und klein hacken.
2. Knoblauch nach Bedarf klein schneiden.
3. Alle Zutaten dem Öl anschwitzen und mit der Gemüsebrühe ablöschen.
4. Die Erbsen dazu geben
5. Wenn die Zutaten weich geköchelt sind mit der Minze pürieren
6. Falls noch zu viel Flüssigkeit enthalten sein sollte, vorab etwas abgießen.
7. Das Püree mit Soja Cuisine und den Gewürzen abschmecken

##### Tipp:

Auch als Soße zu Pasta, Reis und Fischgerichte gut geeignet.  
Grüne Soße eignet sich sehr für „Gemüsemuffel“.  
Soja Cuisine enthält weniger Fett als Sahne und hält sich auch geöffnet noch länger im Kühlschrank. Als Alternative wählen Sie Hafer Cuisine.

Franziska Rethorn-Mißfeldt – Diätassistentin – [www.ernaehrungsberatung-imnorden.de](http://www.ernaehrungsberatung-imnorden.de)

## NORDIC WALKING

# Schritt für Schritt zu einem stärkeren Herzen

Herzerkrankungen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen unserer Zeit. Neben medikamentöser Behandlung und einer gesunden Ernährung spielt Bewegung eine zentrale Rolle in der Prävention und Rehabilitation. Doch viele Betroffene fragen sich: Welche Sportart ist für mich geeignet und sicher? Eine besonders empfehlenswerte Antwort lautet: Nordic Walking. Diese sanfte Ausdauersportart, die ursprünglich aus dem Skilanglauf-Training stammt, hat sich in den letzten Jahren fest in der Herzrehabilitation etabliert. Der Einsatz der Stöcke ermöglicht ein Ganzkörpertraining, das effektiv und gleichzeitig schonend ist.

### Warum Nordic Walking so herzfrendlich ist

#### Ganzkörpertraining ohne Überlastung

Im Gegensatz zum normalen Gehen werden beim Nordic Walking nicht nur die Bein-, sondern auch die Arm-, Schulter- und Rumpfmuskulatur aktiviert. Das führt zu einer gleichmäßigeren Verteilung der Belastung. Herz und Kreislauf arbeiten dadurch effizient, ohne überfordert zu werden.

#### Moderate, kontrollierbare Intensität

Das Training lässt sich sehr leicht anpassen: Vom gemütlichen Gehtempo bis hin zu sportlich-dynamischen Einheiten. Gerade für Herzpatienten ist diese Steuerbarkeit wichtig: Sie können ihr Training an die ärztlichen Vorgaben und an ihre individuelle Tagesform anpassen.

#### Positive Effekte auf Herz und Gefäße

Regelmäßiges Nordic Walking:

- stärkt die Pumpkraft des Herzmuskels,
- verbessert die Sauerstoffaufnahme,
- senkt Blutdruck und Blutfette,
- reguliert den Blutzuckerspiegel,
- reduziert Übergewicht.

Damit trägt es entscheidend zur Entlastung des Herzens und zur Verringerung von Risikofaktoren bei.

#### Psychischer Gewinn

Nicht zu unterschätzen sind die positiven Effekte auf das seelische Gleichgewicht. Bewegung an der frischen Luft steigert die Stimmung, reduziert Stresshormone und unterstützt die innere Balance. Viele Patientinnen und Patienten berichten, dass sie sich nach einer Trainingseinheit nicht nur fitter, sondern auch zufriedener fühlen.

### Wissenschaftliche Grundlage

Studien zeigen, dass Nordic Walking bei Herzpatienten mindestens so effektiv wie herkömmliches Gehen ist. Durch die Einbeziehung des Oberkörpers wird jedoch ein höherer Kalorienverbrauch und eine bessere Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit erzielt. In der kardiologischen Rehabilitation gilt Nordic Walking daher als fester Bestandteil moderner Bewegungstherapie.

### Sicherer Einstieg ins Training

#### Ärztliche Rücksprache

Vor Beginn des Trainings steht die medizinische Abklärung. Ärztinnen und Ärzte können anhand von Belastungs-EKG oder anderen Untersuchungen einschätzen, welche Intensität geeignet ist. Besonders nach Herzinfarkt, Bypass-Operation oder bei Herzschwäche ist eine abgestufte Trainingsplanung unverzichtbar.

#### Richtige Technik

Die Stöcke werden diagonal eingesetzt, der Bewegungsablauf ähnelt dem natürlichen Gehen. Die Schritte werden durch den Stockeinsatz länger und dynamischer, die Arme schwingen aktiv mit. Um Fehlhaltungen zu vermeiden, empfiehlt sich ein Einführungskurs bei ausgebildeten Trainerinnen oder Trainern.

### Praktische Tipps für den Anfang

- Ausrüstung: Stöcke in passender Länge (ca. Höhe Bauchnabel) bequeme Sportschuhe mit guter Dämpfung, wetterangepasste Kleidung.
- Trainingshäufigkeit: 2-3-mal pro Woche.
- Dauer: Beginn mit 10-15 Minuten, allmählich steigern auf 30-45 Minuten.
- Belastungssteuerung: Wohlfühltempo wählen: Wer sich beim Gehen noch unterhalten kann, bewegt sich im richtigen Intensitätsbereich und trainiert die Grundlagenausdauer.
- Pausen: Bei Erschöpfung oder Unwohlsein sofort abbrechen und bei Bedarf ärztlichen Rat einholen.

### Langfristige Vorteile

Regelmäßiges Nordic Walking wirkt nicht nur akut herzstärkend, sondern verbessert auch langfristig die Prognose:

- geringeres Risiko für erneute Herzereignisse,
- gesteigerte Lebensqualität,
- höhere körperliche Belastbarkeit,
- besseres Selbstvertrauen im Umgang mit der Erkrankung.

### Fazit

Nordic Walking ist eine Sportart, die Herzpatienten Sicherheit, Freude und messbare gesundheitliche Vorteile bietet. Sie vereint das Beste aus sanfter Bewegung, kontrollierbarer Belastung und mentaler Erholung. Wer sich auf die Technik einlässt und regelmäßig trainiert, macht einen wichtigen Schritt in Richtung mehr Lebensqualität und schenkt seinem Herzen nachhaltige Stärke.

JESSIKA KRAATZ  
LAG SH





Foto: iStock / pulhha

# Hautgesundheit und Ernährung

Die Haut ist das größte Organ des menschlichen Körpers und erfüllt zahlreiche Funktionen, darunter Schutz vor Umwelteinflüssen, Temperaturregulation und Sinneswahrnehmung. Die Hautgesundheit wird von vielen Faktoren beeinflusst, unter anderem durch genetische Veranlagung, Umweltbedingungen, Lebensstil und insbesondere die Ernährung. In den letzten Jahren hat die wissenschaftliche Forschung verstärkt die Rolle der Ernährung bei der Erhaltung der Hautgesundheit untersucht (vgl. AG Dermatologische Prävention, 2021).

## Nährstoffe und ihre Auswirkungen auf die Hautgesundheit

### VITAMINE

#### Vitamin A

Vitamin A spielt eine zentrale Rolle bei der Erhaltung der Hautintegrität. Es fördert die Zellproduktion und -reparatur, was für die Aufrechterhaltung einer gesunden Hautstruktur unerlässlich ist. Ein Mangel an Vitamin A kann zu trockener,

schuppiger Haut und einer erhöhten Anfälligkeit für Hautinfektionen führen (vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2021).

#### Vitamin C

Vitamin C ist ein starkes Antioxidans, das die Haut vor oxidativem Stress schützt, der durch freie Radikale verursacht wird. Es ist auch ein wesentlicher Cofaktor bei der Kollagensynthese, einem Protein, das der Haut Festigkeit und Elastizität verleiht. Eine ausreichende Zufuhr von Vitamin C kann die Hautalterung verlangsamen und das Auftreten von Falten reduzieren (vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., 2021).

#### Vitamin E

Vitamin E wirkt ebenfalls als Antioxidans und schützt die Hautzellen vor Schäden durch freie Radikale. Es unterstützt die Feuchtigkeitsspeicherung in der Haut und kann entzündungshemmende Eigenschaften haben. Vitamin E ist in zahlreichen Hautpflegeprodukten enthalten, um die Hautbarriere zu stärken und Trockenheit zu verhindern (vgl. Deutsche Apotheker Zeitung, 2005).

## MINERAL- UND NÄHRSTOFFE

### Zink

Zink ist für die Wundheilung und die Regeneration der Haut unerlässlich. Es besitzt entzündungshemmende Eigenschaften und hilft, Akne zu reduzieren, indem es die Talgproduktion reguliert. Ein Zinkmangel kann zu Hautproblemen wie Dermatitis und verzögerter Wundheilung führen (vgl. Gesundheit. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs, 2024).

### Selen

Selen ist ein weiteres wichtiges Antioxidans, das die Haut vor UV-Schäden und oxidativem Stress schützt. Es trägt zur Aufrechterhaltung der Elastizität und Festigkeit der Haut bei und kann helfen, die Anzeichen der Hautalterung zu verlangsamen (vgl. Gesundheit. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs, 2024).

### Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren, die in Fisch, Leinsamen und Walnüssen vorkommen, haben entzündungshemmende Eigenschaften und unterstützen die Hautbarriere. Sie helfen, Feuchtigkeit in der Haut zu halten und können Symptome von Hauterkrankungen wie Ekzemen und Psoriasis lindern (vgl. Goerlich Pharma, o.J.).

## ERNÄHRUNG UND HAUT-ERKRANKUNGEN

### Akne

Die Forschung hat gezeigt, dass eine Ernährung mit hohem glykämischen Index (z. B. zuckerreiche Lebensmittel) Akne verschlimmern kann, während eine ausgewogene Ernährung mit hohem Anteil an Obst, Gemüse und Vollkornprodukten zur Verbesserung des Hautbildes beitragen kann (vgl. Kleis Gesundheitszentrum, 2024).

### Psoriasis und Ekzeme

Entzündungshemmende Diäten, die reich an Omega-3-Fettsäuren und arm an gesättigten Fetten sind, können dazu beitragen, die Symptome von Psoriasis und Ekzemen zu lindern. Antioxidantienreiche Lebensmittel wie Beeren und grünes Blattgemüse können ebenfalls helfen, entzündliche Hauterkrankungen zu reduzieren (vgl. Hautinfo.at, 2024).

## HAUTGESUNDHEIT UND UV-STRAHLEN

Während die Ernährung eine wesentliche Rolle bei der Erhaltung der Hautgesundheit spielt, sind UV-Strahlen ein bedeutender externer Faktor, der die Haut schädigen kann. UV-Strahlen verursachen oxidative Schäden an Hautzellen,

was zu vorzeitiger Hautalterung, Sonnenbrand und einem erhöhten Risiko für Hautkrebs führt. Das Zentrum für Hautkrebsregisterdaten zeigt auf, dass eher Männer mit einer standardisierten Erkrankungsrate von 19,9 als Frauen mit 19,1 an Hautkrebs erkranken (vgl. Zentrum für Hautkrebsregisterdaten, 2023). Der Schutz vor UV-Strahlen durch den Einsatz von Sonnenschutzmitteln, das Tragen von Schutzkleidung und das Meiden von direkter Sonneneinstrahlung in den Spitzenzeiten ist daher unerlässlich. Auch bei der diesjährigen EM in Deutschland stehen den Stadionbesuchern Spender mit Sonnenschutzlotionen zur Verfügung, um den Schutz vor UV-Strahlen zu gewährleisten.

Zusätzlich können bestimmte Nährstoffe, wie Vitamin C und E sowie Selen, die Haut vor den schädlichen Auswirkungen von UV-Strahlen schützen, indem sie die antioxidative Abwehr stärken. Eine ausgewogene Ernährung, die reich an diesen Nährstoffen ist, kann somit einen doppelten Nutzen bieten: Sie unterstützt die allgemeine Hautgesundheit und erhöht die Widerstandsfähigkeit der Haut gegen UV-Schäden (vgl. Bundesamt für Strahlenschutz, 2024).

## Schlussfolgerung

- Ausgewogene Ernährung reich an Vitaminen, Mineralstoffen und Omega-3-Fettsäuren,
- Erhaltung gesunder Haut, Verringerung Risiko für Hauterkrankungen
- Hautschutzmaßnahmen gegen UV-Strahlen ergreifen
- Kombination Hautschutz und nährstoffreiche Ernährung = Hautgesundheit

B.A. LISA GRÄBE, DIPL. MED. OLAF HABERECHT  
Landesverband für Prävention und Rehabilitation  
Sachsen-Anhalt und Thüringen

## Quellenangaben:

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (2021). Unsere Haut. Abgerufen von: <https://www.hautkrebspraevention.de/de/unsere-haut/>

Bundesamt für Strahlenschutz (2023). Wie wirkt UV-Strahlung? Abgerufen von: <https://www.bfs.de/DE/themen/opt/uv/wirkung/einfuehrung/einfuehrung.html>

Deutsche Apotheker Zeitung (2005). Ein Vitamin als Therapeutikum. Abgerufen von: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2005/daz-30-2005/uid-14340#:~:text=Der%20bekannteste%20Effekt%20von%20Vitamin,von%2015%20bis%2025%20l.%20E>

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2021). Ausgewählte Fragen und Antworten zu Vitamin A. Abgerufen von [www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/faqs/faq-vitamin-a/](https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/faqs/faq-vitamin-a/)

Gesundheit. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2024). Vitamine und Mineralstoffe. Abgerufen von: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/ernaehrung/vitamine-mineralstoffe.html>

Goerlich Pharma (o.J.). Omega-3 Fettsäuren – Vielfältige Möglichkeiten der Kombination. Abgerufen von: <https://www.goerlich-pharma.com/omega-3-fettsauren-vielfaltige-kombination/>

Hautinfo.at (2024). Gute Ernährung bei Psoriasis. Abgerufen von: <https://www.hautinfo.at/schuppenflechte-gute-nahrungsmittel-bei-psoriasis>

Kleis Gesundheitszentrum (2024). Richtige Ernährung bei Akne. Abgerufen von: <https://gesundheitszentrum-kleis.de/beauty/essen-bei-akne-verdaechtige-lebensmittel/>

Zentrum für Hautkrebsregisterdaten (2023). Malignes Melanom der Haut. Abgerufen von: [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Melanom/melanom\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Melanom/melanom_node.html)

Wer sind wir?

# Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein:

**Herz-Kreislauf-Erkrankungen** sind eines der größten gesundheitlichen Probleme unserer Zeit. Sie können Ihr Leben von heute auf morgen aus der Bahn werfen. Die Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e. V. (kurz LAG) ist der Ansprechpartner für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ihren Angehörigen vor Ort.

Wir wollen Sie dabei unterstützen, Ihr Leben weiterhin lebenswert zu gestalten. Als koordinierende und kooperierende Arbeitsgemeinschaft sind wir erste Anlaufstelle, wenn es um die Gründung und Anerkennung von Herzgruppen geht. Als Landesorganisation der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V. bieten wir Patienten wohnortnah Informationen, Aufklärung und Schulungen sowie eine differenzierte Bewegungs- und Trainingstherapie, um die Lebenssituation aktiv zu verbessern.

Wir beraten Patienten in Hinblick auf einen gesunden Lebensstil, stellen Experten zur Verfügung, schulen Patienten im Umgang mit der Erkrankung, bieten Aus- und Fortbildungen für Ärzte und Übungsleiter, veranstalten Gesundheitstage und entwickeln Informations- und Schulungsprogramme. Darüber hinaus bündeln wir die Interessen unserer mehr als 80 Vereine in Schleswig-Holstein, die Träger der Herzgruppen vor Ort sind, und kümmern uns um deren Anerkennung durch die Krankenkassen.

Viele Herzgruppenmitglieder:innen nutzen das Angebot der LAG schon seit Jahrzehnten.



Foto: Robert Kneschke - stock.adobe.com

**Wir sind Ihr kompetenter Ansprechpartner für alle Fragen rund um Herz-Kreislauf-Erkrankungen:**

- Unterstützung bei der Gründung und dem Aufbau von ambulanten Herzgruppen, Rehasportgruppen und Selbsthilfegruppen.
- Herz- und Rehasportgruppen-Suche einfach über unsere Homepage [www.herzintakt.net](http://www.herzintakt.net) oder telefonisch.
- Aus- und Fortbildungen für Ärzte und Übungsleiter für die Betreuung von Herz- und Rehasportgruppen.
- Regelmäßige Telefonsprechstunden mit medizinischen Experten für Ihre Fragen. Beratung und Unterstützung für einen herzgesunden, schützenden Lebensstil.
- Organisation von Projekten, Vortragsreihen, Gesundheitstagen und Seminaren für Patienten und Interessierte. Ziel: Ein aktiver Einsatz gegen Risikofaktoren, die das Herz-Kreislauf-System direkt oder indirekt belasten.
- Förderung der flächendeckenden Verbreitung automatisierter externer Defibrillatoren (AED) sowie Beratung bei deren Anschaffung.
- Förderung der Selbsthilfe in Schleswig-Holstein

## Kontakt

Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e. V. (LAG)  
Kührener Straße 30  
24211 Preetz  
Telefon: 04342 9034406  
E-Mail: [info@herzintakt.net](mailto:info@herzintakt.net)

**Unterstützen Sie die Herzgesundheit in Schleswig-Holstein!**  
**Unterstützen Sie unsere Arbeit!**  
**Für nur 30 € pro Jahr können Sie als Einzelperson etwas zur Herzgesundheit beitragen und Mitglied bei uns werden.**  
**Die LAG ist gemeinnützig. Ihre Beitragszahlung ist steuerlich als Spende absetzbar.**



## SEPA LASTSCHRIFT MANDAT

Hiermit ermächtige ich die LAG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der LAG auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Hinweis gem. § 26 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG): Die gemachten Angaben werden elektronisch gespeichert.

|              |                                          |
|--------------|------------------------------------------|
| Kontoinhaber |                                          |
| IBAN         |                                          |
| BIC          |                                          |
| E-Mail       |                                          |
| Ort, Datum   | Unterschrift für die Einzugsermächtigung |

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der LAG Herz und Kreislauf in SH e.V.  
Der festgelegte Jahresbeitrag wird zum 1. Februar eines jeden Kalenderjahres von dem u.a. Konto eingezogen. Der derzeitige Mitgliedsbeitrag beträgt für Einzelmitglieder **30 € pro Jahr**. Die Satzung der LAG erkenne ich an. Der Austritt kann nur schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen.

|              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| Name         |                               |
| Anschrift    |                               |
| Geburtsdatum |                               |
| E-Mail       |                               |
| Telefon      |                               |
| Beruf        |                               |
| Ort, Datum   | Unterschrift für den Beitritt |





Foto: Kerstin Weidner

