



# Herz-Club Magazin

1/2006

Mitglieder-Information des Patienten-Clubs der Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg

## Einmal tief durchatmen am Gradierwerk

*Liebe Patientin,  
lieber Patient,*

im Frühjahr haben wir die ersten Luftaufnahmen der KIRCHBERG-KLINIK nach den Umbaumaßnahmen der vergangenen zwei Jahre gemacht. Wie Sie sehen können, ist alles wieder wunderschön begrünt. Links zwischen den beiden neuen, jetzt gläsernen Thermendächern, versteckt sich die Balance-Fitness Area unter dem Rasen, in der Mitte zwischen Glaskuppel und Parkdeck die Mehrzweckhalle.



Auch im Inneren hat sich einiges weiter entwickelt. So haben wir seit dem letzten Jahr ein eigenes Reha-Programm für herztransplan-

tierte Patienten entwickelt. Aber auch für weniger schwer Kranke wurde das Angebot erweitert und es wurden neue Vorsorgeprogramme aufgenommen. Und für die Nachsorge – die Zeit nach der Reha – läuft gerade in diesen Tagen das wissenschaftlich geprüfte KARENA-Programm an, das noch einige Vorbereitungen erfordert. Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen, auch wenn Sie längst wieder zu Hause sind. In diesem Bewusstsein wünsche ich Ihnen stellvertretend für das Team der KIRCHBERG-KLINIK eine stabile Gesundheit und Freude am Leben.

Mit HERZlichen Grüßen

Ihr

Dr.med. Ernst Knoglinger



Die Kirchberg-Klinik aus der Vogelperspektive. Links sind die runden Glasdächer der Kirchberg-Therme gut zu erkennen, unten das Parkdeck. Vor allem aber ist von oben das reiche Grün zu erkennen, das schön aussieht und für saubere Luft sorgt.

Fotos: Bleiß

**E**ingebettet in pflanzliches Grün direkt anschließend an den Kurpark ist die KIRCHBERG-KLINIK gelegen. Allein das ist schon ein Grund, tief durchzuatmen. Und auch im übertragenen Sinn bietet die Klinik viel Grund, einmal tief Luft zu holen. Das tiefe Durchatmen gilt nicht umsonst als Zeichen der Entspannung.

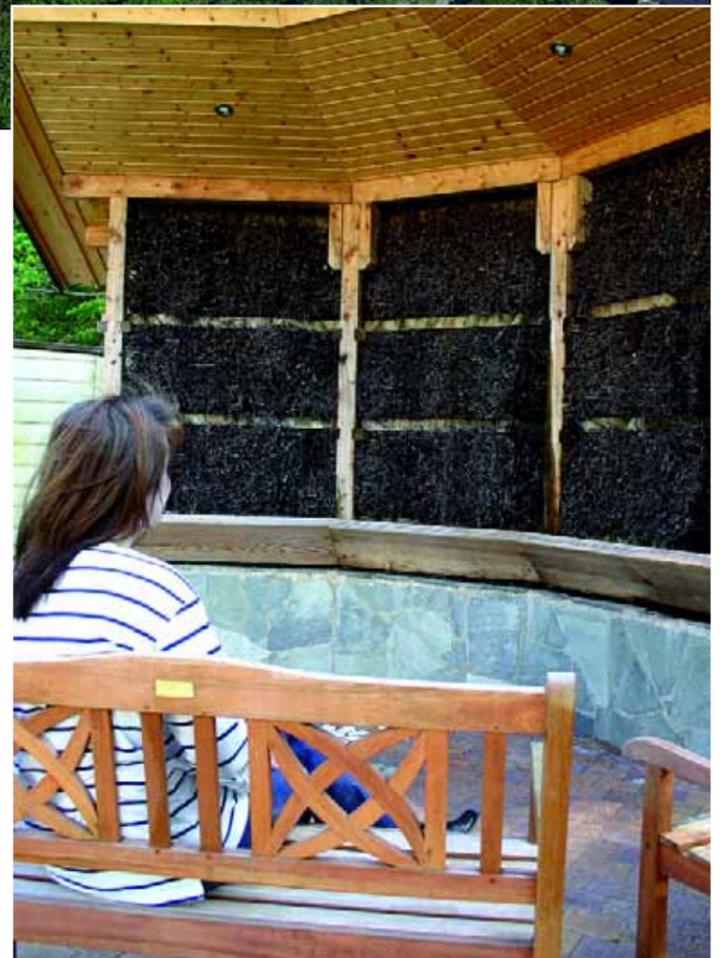
**E**in weiterer Grund ist das Gradierwerk hinter der KIRCHBERG-THERME. Hier rieselt über aufgeschichtete Schwarzdornzweige (Schlehe) eine Thermalsole. Durch die Oberflächenvergrößerung an den Zweigen ver-

dunstet das Wasser. In unmittelbarem Umfeld des Gradierwerks (gradieren = höheren Wirkungsgrad erzielen) entsteht feinstes Solenebel.

**U**rsprünglich diente ein Gradierwerk der Salzgewinnung. Die Salzsieder entdeckten, dass Arbeiter in den Salinen nicht an Erkältungen erkrankten. Deshalb wurden Gradierwerke in der Folgezeit auch zur Heilbehandlung eingesetzt.

**D**ie Atemwegsorgane, beginnend an der Nasenschleimhaut bis in die kleinsten Alveolen (Lungenbläschen), werden mit einem Solefilm überzogen, der heilend und lindernd wirkt.

**D**eshalb ist die Inhalation am Gradierwerk zur Behandlung von häufigen Infektionskrankheiten, Asthma bronchiale und unspezifischen Erkrankungen der Atemwege gut geeignet.



Feiner Solenebel breitet sich vom Gradierwerk aus. Das wirkt im Sommer erfrischend, das ganze Jahr über zudem lindernd bei Atembeschwerden.



**Kirchberg-Klinik  
Kirchberg 7 - 11  
37431 Bad Lauterberg**

**Telefon: 0 55 24 / 85 90  
www.kirchbergklinik.de**

# Herzkrankheiten früher erforscht

## Historische Beschreibungen der Herzkranzgefäßerkrankungen

Eigentlich versorgen wir Sie immer mit aktuellen Informationen über Themen der Herzmedizin. Aber jede Wissenschaft hat eine Vergangenheit. Hier beginnen wir eine mehrteilige Reihe über die Geschichte der Kardiologie.

Vielen erscheint der Herzinfarkt als das typische Bild einer Erkrankung der modernen, hektischen Zivilisation. Tatsächlich ist in den vergangenen 50 Jahren die Erforschung der koronaren Herzkrankheit in atemberaubendem Tempo vorangeschritten und hat uns eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eröffnet. Doch die Erkrankung des Herzens mit vernichtendem Schmerz in der Brust, ausstrahlend in den Arm oder in den Unterkiefer, mit Luftnot, Schweißausbrüchen und oft begleitet von Übelkeit ist schon Jahrtausende bekannt. Die Abbildung unten zeigt eine sehr beeindruckende Dar-

stellung eines Herzpatienten im akuten Anfall aus dem 18. Jahrhundert.

Doch die ersten Beschreibungen typischer Herzbeschwerden, die allerdings noch nicht dem auslösenden Organ zugeordnet werden konnten, sind wesentlich älter; sowohl die alten Ägypter zeichneten 1550 v. Chr. im medizinischen Papyrus Ebers Schmerzen in der Brust und in den Armen als lebensbedrohende Krankheit auf und empfahlen verschiedene Kräuter, die in Fett gekocht und dann in Bier dem Kranken verabreicht werden sollten. Und an Mumien konnten bereits verkalkte Herzkranzgefäße nachgewiesen werden.

In Ninive fand man Schrifttafeln aus der Zeit um 600 v. Chr., auch die Babylonier kannten „Schmerzen in der Herzgegend...Brust wie zerrissen ist...“, als gefährlich galten Schocksymptome, wörtlich: „Wenn der Kranke eine kalte Nase hat, wird er bald sterben.“

Hippokrates (460 v. Chr.) beschrieb ebenfalls typische Beschwerden und fügte hinzu, dass Ruhe die Beschwerden lindern kann, und er wusste: „Personen, die zu Übergewicht neigen, sind der Gefahr eines plötzlichen Todes eher ausgesetzt, als die mageren Leute.“

Seneca, ein römischer Philosoph und Dichter, beschrieb um 40 n. Chr. einen typischen Infarkt: „Der Anfall ist sehr kurz und einem Sturm ähnlich. Bei anderen Leiden hat man mit der Krankheit zu kämpfen, hier aber mit dem Sterben.“

Leonardo da Vinci, ein wissenschaftlicher Universalgelehrter, (1452 bis 1519) hatte beobachtet, dass bei sehr alten Leuten die Gefäßhaut zunehmend dicker wird; dadurch wird der Blutfluss immer stärker gedrosselt.

Wenige Jahre später entdeckte der Engländer Harvey den Blutkreislauf; bis dahin hatte man geglaubt, dass das Blut in den Geweben verbraucht und immer wieder neu gebildet wird.

Im Jahre 1768 beschrieb William Heberden die Angina pectoris so, wie sie noch heute beobachtet wird: „Die an Angina pectoris Leidenden empfinden beim Gehen, vor allem nach den Mahlzeiten, ein

Herzkranken teilnehmen können, die wieder berufstätig sind. Für unsere Patienten, die ja bereits in der Reha gut geschult wurden, reicht für solch ein Auffrischkurs jeweils ein halber Tag.

Das Programm heißt KARENA (Kardiovaskuläres Reha Nachsorgeprogramm) und seine Wirksamkeit ist wissenschaftlich geprüft. Ob die Kassen die Kosten für dieses neue Programm übernehmen, wird gerade noch verhandelt. Die ersten Versicherungsträger haben aber bereits eine Erstattung der Kosten in Aussicht gestellt.



Angina-pectoris-Anfall des spanischen Hofmalers Goya (1746-1828) im Selbstporträt des Künstlers mit der Darstellung des behandelnden Arztes.



Herzotiv des 18. Jahrhunderts, das damals die fürchterlichen Schmerzen des Angina-pectoris-Anfalls darstellt.



Leonardo da Vinci im Selbstporträt

sehr unangenehmes und schmerzhaftes Gefühl in der Brust. Wenn es an Heftigkeit zunimmt, haben die Betroffenen das Gefühl, zu ersticken. Sobald sie aber stehen bleiben, verschwindet dieses Unwohlsein.“

Diese gute Beobachtung war leider für die Erkrankten noch ohne Konsequenz: Es gab keine Möglichkeiten, die Beschwer-

den wirklich zu lindern.

So hatte Goethe ab seinem 74. Lebensjahr an Angina pectoris gelitten und starb 83jährig an einem Infarkt. Damals gab es keine medikamentösen Hilfen. Auch Francisco de Goya litt an Angina pectoris; sein Arzt stand ihm zur Seite und erhielt aus Dankbarkeit ein Gemälde des berühmten Patienten.

Besser erging es dem Amerikanischen Präsidenten Eisenhower, der in den 50er und 60er Jahren drei Herzinfarkte erlitt: bei ihm konnten das 1867 entdeckte Nitro und starke Schmerzmittel die Beschwerden lindern. Bei seinem dritten Infarkt konnte sein Leben durch den kurz zuvor erfundenen Defibrillator gerettet werden, da er schwere Rhythmusstörungen hatte.

Fortsetzung folgt!

## Kurzmeldungen

### Schulung für Angehörige

Seit März 2006 findet in der KIRCHBERG-KLINIK am 2. und 4. Samstag jedes Monats um 14 Uhr eine Schulung für Angehörige in der Herz-Lungen-Wiederbelebung statt. Die Schulung unter dem Titel „Erste Hilfe durch Herz-Lungen-Wiederbelebung“ soll die Angehörigen unserer Herz-Patienten in die Lage versetzen, im Notfall richtig zu reagieren und nicht in Panik zu geraten.

Durchgeführt wird die theoretische und praktische Schulung von erfahrenen Rettungsassistenten des Deutschen Roten Kreuzes.

Als Mitglied des Patienten-Clubs können Sie kostenlos an den Veranstaltungen teilnehmen, eine vorherige Anmeldung ist erforderlich.

Telefon: 0 55 24 / 85 92 12

### Töchter erben Herz von Müttern

Bei Herzproblemen haben Mütter einen größeren Einfluss als Väter. Zu diesem Ergebnis ist eine groß angelegte Studie des Karolinska Institutes in Stockholm gekommen. Der festgestellte Effekt ist bei Töchtern besonders stark ausgeprägt. Das Team um Kristina Sundquist nutzte ein nationales Register mit den Daten von mehr als elf Millionen Menschen, die bis in das Jahr 1932 zurückreichen. Eine Frau verfügte über ein um 43 Prozent erhöhtes Risiko an einer derartigen Krankheit zu leiden, wenn auch ihre Mutter erkrankt war. Im Vergleich dazu führte eine Erkrankung des Vaters nur zu einem um 17 Prozent erhöhten Risiko. Bei den Söhnen war die Übertragung der Herzgesundheit durch beide Elternteile ungefähr gleich stark.

### Viele Herzinfälle nicht erkannt

Mehr als 40 Prozent der Herzinfälle werden von Betroffenen nicht erkannt. In einer Studie mit mehr als 4 000 Teilnehmern in den Niederlanden erkannten Wissenschaftler, dass ein Drittel der Herzinfälle bei Männern und mehr als die Hälfte bei Frauen nicht bemerkt wurden. Die Forscher gehen davon aus, dass Frauen einen Herzinfarkt seltener erkennen, weil bei ihnen die Symptome oftmals „nicht typisch“ sind. So kann es statt Schmerzen im Brustbereich zum Beispiel zu Schmerzen in der Schulter kommen.

Details: <http://eurheardj.oxfordjournals.org>

## Neu: das Nachsorgeprogramm KARENA

Während der Rehabilitation vermitteln wir unseren Patienten einen gesunden Lebensstil, und es gelingt uns fast immer, die beeinflussbaren Herz-Kreislauf-Risikofaktoren optimal einzustellen.

In der Zeit nach der Reha lassen diese günstigen Behandlungseffekte aber oft wieder nach. Damit der Reha-Erfolg länger erhalten bleibt, bieten wir für alle Patienten, die ab 1. Juni 2006 entlassen werden, spezielle Auffrischkurse an, die für ein Jahr lang alle drei Monate stattfinden. Vorerst liegen die Kurs-Termine samstags, damit auch

### KARENA-Kursthemen

 <p><b>Bewegung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Einfluss auf die Arteriosklerose</li> <li>▶ Bewegungsformen und Trainingssteuerung</li> </ul>	 <p><b>Ernährung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gesunde Kost</li> <li>▶ Ernährung und Gewicht</li> </ul>	 <p><b>Medikamentöse Behandlung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grundlagen</li> <li>▶ Zuverlässigkeit der Medikamenteneinnahme</li> </ul>	 <p><b>Psychosoziale Behandlung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gefährdung durch Stress und Sucht</li> <li>▶ Krankheitsverarbeitung, Sexualität bei Herzkrankheiten</li> </ul>
---	---	---	--

# Transplantation – Leben mit dem Herzen eines Anderen

Wenn das eigene Herz nicht mehr „repariert“ werden kann, gibt es manchmal noch einen letzten Ausweg – die Herztransplantation. Auch heute noch klingt es verwegen, das Herz eines anderen Menschen einzupflanzen, obwohl diese Behandlungsmethode genauso alt ist wie die koronare Bypass-Operation. Im Jahr 1967 wurde sie in Südafrika von dem Herzchirurgen Christiaan Barnard erstmals am Menschen ausgeführt: dem schwer herzkranken Patienten Louis Washkansky wurde ein Spenderherz eingesetzt, er lebte damit aber nur 18 Tage. Barnards zweiter Patient, der Zahnarzt Dr. Philip Blaiberg, lebte nach der Transplantation bereits ein- einhalb Jahre. Warum ist die Herztransplantation auch heute noch, fast 30 Jahre später, etwas besonderes, während sich die Bypassoperation zu einem Routineverfahren entwickelt hat?

## Spenderorgane fehlen

Zum Einen liegt es an der Zahl der Spender. Viel zu wenig Mitbürger sind zu einer Organspende bereit. Manche versäumen es nur aus Gedankenlosigkeit oder auch aus Unsicherheit über den Ablauf einer Organspende, zu Lebzeiten einen Organspendeausweis auszufüllen. Weil es zu wenig Organspender gibt, stirbt immer noch jeder zweite Patient, der auf eine Herztransplantation wartet, bevor er ein rettendes Organ bekommen kann. Zum Anderen ist die Herztransplantation vor allem eine Behandlung für Patienten mit einer chronischen, langsam fortschreitenden Herzschwäche. Beim plötzlichen Herzversagen, zum Beispiel durch einen akuten Herzinfarkt, reicht die Zeit nicht aus, um eine Transplantation vorzubereiten und ein passendes Organ bereit zu stellen. Und drittens hat die Herztransplantation auch heute noch ein deutlich höheres Langzeit-Risiko als andere Herzoperationen: nur etwa 7 von 10 Patienten leben nach der

ständig den Angriffen fremder Eindringlinge ausgesetzt. Schmutz-Bakterien, Erkältungserreger, selbst die Keime auf unserer Nahrung, die wir täglich zu uns nehmen, könnten für uns tödlich sein, wenn das Immunsystem sie nicht in Schach hielte. Und auch ein von einem Fremden übertragenes Organ wird von unserem Immunsystem angegriffen und zerstört („abgestoßen“). Nach jeder Transplantation müssen deshalb Medikamente eingenommen werden, die eine Ab-

## Vergleichszahlen

In Deutschland werden jährlich ca. 400 Herztransplantationen durchgeführt. Zum Vergleich: im gleichen Zeitraum werden etwa 70 000 Bypass-OP's und 20 000 Herzklappen-OP's vorgenommen.

stoßungsreaktion unterdrücken – am Anfang mehr, im Lauf der Zeit weniger, aber absetzen kann man sie ein Leben lang nicht mehr. Durch diese Medikamente wird das Immunsystem im Allgemeinen unterdrückt, so dass immer eine erhöhte Anfälligkeit gegen Infektionen besteht. Keime, die für Gesunde völlig harmlos sind, können dann ernsthafte Erkrankungen verursachen. Deshalb sind bestimmte Hygiene-Regeln lebensnotwendig, die jeder Transplantierte beachten muss. Und es müssen regelmäßige, anfangs sehr engmaschige und aufwändige ärztliche Kontrolluntersuchungen stattfinden, um einerseits eine Abstoßung (= zu starke Immunreaktion), andererseits auch eine Infektion (= zu schwache Immunreaktion) rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Daher sind nur Patienten, die zu einer guten Zusammenarbeit mit dem Arzt bereit sind, für eine Transplantation geeignet.

## Ein fast normales Leben danach

Von diesen Einschränkungen abgesehen können Herztransplantierte aber ein ganz normales Leben führen. Erleichtert wird die Rückkehr in das Alltagsleben durch eine Rehabilitation, wie wir sie in der KIRCHBERG-KLINIK durchführen (AHB = Anschlussheilbehandlung). Hier werden körperliche Leistungsfähigkeit, psychische Belastbarkeit, Verarbeitung des Erlebten und Wissen über die besonderen Maßnahmen der Dauertherapie sowie über Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente trainiert. Später können Herztransplantierte auch ihren Beruf wieder ausüben und in ihrer Freizeit



Hat die Herztransplantation gut überstanden und trainiert bereits regelmäßig am Fahrradergometer: Patient in der KIRCHBERG-KLINIK in der 4. Woche nach Herztransplantation.

Fotos: Bleß / Weishaupt

sportlich aktiv sein. Beim Sport ist aber zu beachten, dass bei körperlicher Anstrengung der Puls langsamer ansteigt und nach Ende der Anstrengung auch langsamer wieder abfällt als bei Gesunden, weil die Herznerven, die den Pulsanstieg steuern, bei der

Transplantation durchtrennt werden. Deshalb müssen längere Aufwärm- und Abkühl-Phasen eingehalten werden. Die Dauerbelastbarkeit ist hingegen nach der Transplantation meistens normal, weil nur Organe von bisher Herzgesunden transplantiert

werden, die eine gute Pumpfunktion haben. Während man früher nur jüngere Menschen zur Herztransplantation vorgesehen hat, gibt es heute keine Altersgrenze mehr. Für Menschen über 65 Jahren kommt eine Transplantation aber nur selten in Frage.

## Nur 14 Prozent mit Spenderausweis

Fast 12 000 Menschen warten in Deutschland auf ein Spenderorgan – oft vergeblich. Das Angebot an Organen hält dem

wachsenden Bedarf nicht stand. Immer wieder wird nach Möglichkeiten gesucht, wie die Verfügbarkeit von Organen dem Organ-

bedarf gerecht werden kann. Wissenschaftler der Selbstständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig widmeten diesem Thema eine Studie, mit einer Repräsentativerhebung unter etwa 1 000 Deutschen.

Obwohl 60 Prozent der Befragten zur Organspende grundsätzlich bereit sind, verfügen nur 14 Prozent tatsächlich über einen Spenderausweis. Da die Wartezeiten immer länger werden und nur wenig aktive Spender zur Verfügung stehen, wird nach Wegen gesucht, wie die 60 Prozent zu erreichen sind, die bisher als „passive Organspender“ gelten.

Was die Organentnahme Verstorbener anbetrifft, fand die bestehende Regelung bei 87 Prozent der Befragten Zustimmung. Doch auch andere Lösungen wurden von der Mehrzahl positiv bewertet: 72 Prozent der Befragten akzeptieren eine Spende, wenn der Verstorbene nicht widersprochen hatte und seine Angehörigen einverstanden sind.

Die Studie der Leipziger Forscher erbrachte zudem, dass Frauen eine größere Bereitschaft zur Organspende haben als Männer. Ein Ergebnis, das mit der klinischen Praxis übereinstimmt.

## Warum transplantieren?

Grund für eine Herztransplantation ist meistens eine Herzschwäche, zum Beispiel nach Herzmuskelentzündung (Myokarditis) oder nach mehreren Infarkten. Nicht selten kann die Ursache einer Herzschwäche aber auch nicht geklärt werden.

Transplantation länger als fünf Jahre. Die Transplantation ist deshalb nur der letzte Ausweg für Patienten, die ohne Operation deutlich schlechtere Überlebenschancen hätten.

## Abstoßung ist das Hauptproblem

Das Hauptproblem ist die Abstoßungsreaktion unseres Körpers. Unser Immunsystem erkennt fremdes Material und versucht es zu vernichten. Das muss so sein, denn unser Körper ist

## Infos im Internet

Dt. Stiftung Organtransplantation [www.dso.de](http://www.dso.de)  
Eurotransplant [www.eurotransplant.nl](http://www.eurotransplant.nl)  
Arbeitskreis Transplantationspflege [www.aktxpflege.de](http://www.aktxpflege.de)

**Organspendeausweis**  
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

---

Name, Vorname Geburtsdatum

---

Straße PLZ, Wohnort

---

**BZgA**  
Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung

**Organspende**  
schenkt Leben.

Kostenlose Auskunft erhalten Sie beim Infotelefon Organspende der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation unter der Telefonnummer 0800/90-40-400.

---

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe zur Transplantation entnommen werden.

JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben zur Transplantation.

Ich habe die Entscheidung übertragen auf:

---

Name, Vorname Telefon

---

Straße PLZ, Ort

---

Anmerkungen/Besondere Hinweise

---

Datum Unterschrift

Erklärung zur Organspende

# „präventplus“ – Ein Belohnungssystem für Gesundheitsbewusste

Neu im Balance-Wellness-Club in der KIRCHBERG-THERME Bad Lauterberg



Wer regelmäßig etwas für seine Gesundheit tut und im Balance-Wellness-Club der KIRCHBERG-THERME an Trainingsprogrammen teilnimmt, kann unter Umständen einen Teil der Kosten von der Krankenkasse zurück bekommen. In der Regel 80 Prozent der Kosten.

Voraussetzung ist allerdings, dass man regelmäßig am Programm teilnimmt und sich das auch auf dem per-

sönlichen Ergebnisprotokoll bestätigen lässt.

Das Belohnungssystem für Gesundheitsbewusste heißt „präventplus“. Im Angebot sind derzeit Nordic-walking für Anfänger und Fortgeschrittene, Rücken-Training sowie Aquagymnastik. Die Kurse finden am späten Vormittag, nachmittags oder auch abends statt. Das Training dauert jeweils etwa eine halbe Stunde. Denn nicht die Ausdauer ist das Geheimnis, sondern die Regelmäßigkeit.

Und so funktioniert das mit dem Bonusprogramm:

1. Sie melden sich für eins der Programme an.
2. Sie nehmen regelmäßig am Programm teil und las-

sen sich jede Teilnahme auf Ihrem persönlichen Erfolgsprotokoll bestätigen.

3. Bei mindestens 80-prozentiger Teilnahme am Programm erhalten Sie eine Bestätigung Ihrer regelmäßigen Teilnahme und reichen diese mit der Quittung über die gezahlte Teilnahmegebühr Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung ein.

4. Ihre Krankenkasse erstattet Ihnen in der Regel 80 Prozent der Programmkosten.

Das Besondere an diesem Programm ist, dass Sie keine ärztliche Verordnung benötigen. Das Programm ist ein Angebot zur Gesundheitsförderung (§ 20 SGB V) und kann ohne Rezept durchgeführt werden.

Allerdings fördern nur die gesetzlichen Kranken-



Nordic-walking-Kursus an der Kirchberg-Therme Fotos (2): Bleß

versicherungen dieses Programm. Privat Versicherte können sich aber an uns wenden. Wir werden dann versuchen, von ihrer Versicherung ebenfalls einen Zuschuss zu bekommen.

Der Zuschuss bezieht sich nur auf die Programmgebühr, nicht auf Mitgliedsbeiträge etwa für den Club. Andererseits fördern die Kassen in der Regel auch mehrere Kurse pro Jahr.

## Nächstes Marcumar-Treffen ist am 23. September

Auch in diesem Jahr ist wieder am Deutschen Reha-Tag, dem 23. September 2006, ein Patiententreffen für Marcumar-Anwender geplant. Zu diesem Patiententreffen, das um 15 Uhr beginnen soll, wird wieder eine gesonderte Einladung verschickt werden.

Der Deutsche Reha-Tag soll die Bedeutung der fachkompetenten Rehabilitation für die Gesell-

schaft in den Mittelpunkt stellen. An diesem Tag werden überall in Deutschland die verschiedenen Reha-Einrichtungen vorgestellt und die Wege zur Wiederherstellung der durch eine Krankheit verlorenen Fähigkeiten thematisiert. Denn eine beschleunigte Erholung von einer Krankheit kann die Wiedereingliederung in den Beruf enorm beschleunigen und erleichtern.



Die Vorträge bei Patiententreffen finden immer große Resonanz



Auch die Lebensqualität des Patienten soll wieder auf ein hohes Niveau gestellt werden. Außerdem hilft die fachkompetente Rehabilitation, weitere Krankheitskosten einzusparen. Große Studien haben den Erfolg von Reha-Maßnahmen längst bewiesen.

### Ein Rezept von unserer Ernährungsberaterin: Edle Stangen, herzgesund zubereitet

## Red Snapper mit grünem Spargel

Zutaten für 4 Personen:

- 600 g dünner grüner Spargel
- etwas Salz
- 1 Bund Petersilie
- 400 g Red Snapper-Filets (Red Snapper ist eine Barschart)
- 2 EL Zitronensaft
- 3 EL Olivenöl
- 2 EL gehackte Walnüsse
- roter Pfeffer

Zubereitung:

1. Den Spargel waschen, im unteren Drittel schälen und die holzigen Enden abschneiden. Danach die Stangen in Salzwasser ca. 8 Minuten garen.
  2. Petersilie abbrausen, trocken schütteln und fein hacken. Fischfilets abbrausen, trocken tupfen, mit Zitronensaft beträufeln, salzen und pfeffern. In 2 EL Olivenöl auf jeder Seite ca. 2 Minuten anbraten. Herausnehmen und warm halten.
  3. Übriges Olivenöl in die Pfanne geben und Petersilie sowie Walnüsse darin kurz anschwitzen. Mit Salz und Pfeffer würzen. Spargel abgießen, gründlich abtropfen lassen, mit den Fischfilets sowie der Petersilien-Nussmischung auf Tellern anrichten.
  4. Dazu schmecken frische Kartoffeln.
- Tipp: Red Snapper hat ein weißes, festes Fleisch. Wenn man ihn beim Fischhändler gerade nicht bekommt, kann man ihn auch durch Kabeljau ersetzen.

Nährwerte pro Person:

251 kcal	
14,5 g Fett	gesättigte Fettsäuren: 2,2 g
6,4 g Kohlenhydrate	Omega-3-Fettsäuren: 1,14 g
23,3 g Eiweiß	Omega-6-Fettsäuren: 2,73 g
3,5 g Ballaststoffe	
42 mg Cholesterin	

### Programm am Reha-Tag

- Ab 10.00 Uhr KARENA-Kursprogramm (nur für angemeldete Kurs-Teilnehmer)
  - ab 13.30 Uhr Informationsveranstaltung für jedermann
  - ab 14.00 Uhr Schlank und fit werden/bleiben – durch gesunde Ernährung und Sport
- Tipps und Anregungen
- vom Sportmediziner
  - von der Ernährungsberatung
  - vom Fitnesstrainer
  - Schnupperkurs Nordic walking

### Marcumar-Anwendertreffen

- ab 15.00 Uhr Gemeinsames Kaffeetrinken
- 16 - 17.30 Uhr Informationsnachmittag

### „Marcumar und Schlaganfall“

Begrüßung durch Chefarzt Dr. Ernst Knoglinger, Kirchberg-Klinik

Vorträge:  
Dr. Steffen Köpke, Neurologe (Herzberg)  
Der Schlaganfall – Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten

Dr. Holger Schwantes, Radiologe (Herzberg)  
Moderne Bild Diagnostik des Schlaganfalls – Methoden und Beispiele

Dr. Barbara Bialucha-Nebel, Oberärztin der Kirchberg-Klinik  
Was ist unter der gerinnungshemmenden Therapie besonders zu beachten?