



ÖSTERREICHISCHER  
**HERZVERBAND**  
LANDESVERBAND KÄRNTEN



Die Informationszeitschrift  
des Herzverbandes für Kärnten

# **HERZ JOURNAL**

*Ausgabe Nr. 115 | 2. Quartal 2018*

GEFÖRDERT aus dem SELBSTHILFE - FÖRDERTOPF



Salzpfannen auf Gozo (Malta)



Blutdruck messen – Häufigkeit von Herzrhythmusstörungen erkennen.



## boso medicus vital.



Erhältlich in Apotheke  
und Sanitätsfachhandel

Der boso medicus vital lässt sich nicht nur besonders einfach handhaben und misst in bewährter boso Qualität präzise Ihren Blutdruck. Er zeigt auch Bewegungsstörungen bei der Messung an und speichert bis zu 60 Messwerte für eine aussagekräftige Auswertung. Darüber hinaus erkennt er im Falle eines Falles Herzrhythmusstörungen sowie deren Häufigkeit und stellt diese optisch dar – Informationen, die entscheidende Bedeutung für Ihre Gesundheit haben können.

boso medicus vital Oberarm-Blutdruckmessgerät | Medizinprodukt

Das Blutdruckmessgerät dem Ihre Gesundheit am Herzen liegt.

BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG -Zweigniederlassung Österreich | Handelskai 94-96, 20. OG. | 1200 Wien | www.boso.at

# CHOLESTERIN ? im GRIFF ?

ECA-MEDICAL



## monamed® Rote Reis-Kapseln

- Pflanzliches Monacolin K aus standardisiertem rotem Hefereis unterstützt die Aufrechterhaltung eines gesunden Cholesterinspiegels im Blut.
- Mit Folsäure, Vitamin B6 und Vitamin B12 für einen optimalen Homocystein-Abbau.
- Ideal für Personen mit erhöhten Blutfettwerten (LDL-Cholesterin, Triglyceride) und Personen mit erhöhten Homocystein-Werten im Blut (z. B. bei Bewegungsmangel, bei Vitamin-B-armer Kost, bei RaucherInnen, im höheren Lebensalter).

Sorgt für einen normalen Cholesterinspiegel **und** Homocysteinspiegel.

IN IHRER APOTHEKE

## Neue Datenschutzvorgaben

Der Österreichische Herzverband und seine Landesverbände haben den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten der Mitglieder schon bisher ernst und gewissenhaft wahrgenommen.

Ab 25. 05. 2018 gilt ein in der Europäischen Union einheitliches Datenschutzrecht. Wir wollen dies zum Anlass nehmen, Sie an dieser Stelle über den Umfang unserer Datenverarbeitung und Ihre diesbezüglichen Rechte zu informieren.

Wir verarbeiten die personenbezogenen Daten unserer Mitglieder ausschließlich im Rahmen der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) und zukünftig der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist Österreichische Herzverband-Landesgruppe Kärnten, Kumpfgasse 20/3, 9020 Klagenfurt. Verarbeitet werden diejenigen Angaben, die Sie uns im Rahmen Ihres Beitrittes als Mitglied bekanntgeben. Dabei handelt es sich um Kontaktdaten einschließlich des Geburtsdatums (zur eindeutigen Identifikation als Mitglied) und wahlweise Ihres Berufes. Die Datenverarbeitung erfolgt zur Erfüllung unseres vereinspezifischen Zweckes. Als Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung gilt das Mitgliedsverhältnis; ergänzend auch eine Interessensabwägung und erforderlichenfalls Ihre Einwilligung.

Personenbezogene Daten werden von uns an Dritte nur weitergegeben, wenn

dies die Erfüllung unserer vereinspezifischen Aufgaben unbedingt erfordert oder Sie als Mitglied zuvor eingewilligt haben. Beispielsweise müssen wir Ihre Kontaktdaten für den Versand unseres Herzjournals an den Zustelldienst bzw. Druckerei weitergeben. Eine Übermittlung Ihrer Daten außerhalb des EU-Raumes erfolgt nicht.

Schließlich wollen wir Sie noch über Ihre Rechte im Zusammenhang mit der neuen Datenschutzgrundverordnung aufklären. Zu deren Geltendmachung wenden Sie sich bitte an Herrn Ing. Dietmar Kandolf, Präsident des Kärntner Herzverbandes (derzeit).

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft darüber, ob und welche personenbezogenen Daten über Sie verarbeitet werden. Außerdem können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten und auch die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, sobald keine Rechtsgrundlage für deren weitere Verarbeitung mehr besteht. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Umständen die Einschränkung der Verarbeitung oder die Übertragung der Daten an einen Dritten verlangen. Sie können gegen die Verarbeitung auch Widerspruch erheben oder eine Beschwerde an die Datenschutzbehörde verfassen.

Bei weiteren Fragen bitten wir Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer homepage [www.herzverband-ktn.at](http://www.herzverband-ktn.at)



# Moderne Therapieoptionen in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Das Herz ist ein faustgroßer Hohlmuskel, das am Tag etwa 100.000 Mal schlägt. Es besteht aus zwei Vorhöfen (Atrien) und zwei Kammern (Ventrikeln), und wird über elektrische Impulse aufgefordert, sich anzuspannen und wieder zu entspannen. Dadurch schlägt das Herz und versorgt unsere Organe mit sauerstoffreichem Blut. Treten jedoch Störungen im Bereich der elektrischen Impulse und deren Ausbreitung auf, so kommt es zu Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien).

Herzrhythmusstörungen lassen sich einteilen in Störungen der Reizbildung und Störungen der Erregungsleitung. Die meisten Herzrhythmusstörungen sind harmlos, oft asymptomatisch und brauchen, ausser bei ausgeprägtem Leidensdruck, keine spezielle Behandlung. Jedoch müssen hingegen Herzrhythmusstörungen behandelt werden, wenn:

- es sich um lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen handelt, die zum sog. plötzlichen Herztod, also einem in der Regel durch Kammerflimmern bedingten Herztod, führen kann
- die gesamte Herzpumpleistung relevant beeinträchtigt wird und
- wenn die Patienten durch Beschwerden wie Schwindel, Herzrasen, Luftnot und Unwohlsein belastet werden.

Die Art der Behandlung richtet sich naturgemäß nach der Art der Herzrhythmusstörung. Bei langsamen Herzrhythmusstörungen kann ggf. die



Implantation eines Herzschrittmachers notwendig sein. Bei den verschiedenen Formen der schnellen Herzrhythmusstörungen und abnormen Extraschläge kann eine Behandlung mit Medikamenten in Frage kommen, unter Umständen können kranke Herzmuskelzellen mittels modernes Verfahren auch verödet werden. Falls eine höhergradige Gefährdung für gefährliche Herzrhythmusstörungen bis hin zum tödlichen Kammerflimmern vorliegt, ist dann die Implantation eines Defibrillator-Schrittmachersystems notwendig.

## Bradykarde Herzrhythmusstörungen

Bradykarde Herzrhythmusstörungen können sich durch diese Symptome präsentieren:

- Schwächegefühl
- Leistungsminderung
- Schwindel
- Bewusstseinsverlust (Synkope)

Nach einer vollständigen Abklärung besteht in vielen Fällen die Indikation zur Schrittmachertherapie. Allein in Österreich werden jährlich über 8000 Herzschrittmacher implantiert, rund 65.000 Patienten tragen bereits einen solchen. Das eigentliche Gerät mit der Batterie ist streichholzschachtelgroß mit einer Grösse von circa 3 x 3 cm, und wird meist im Bereich zwischen Brust und Schultergelenk unter die Haut eingesetzt. Über eine, zwei oder

ggf. drei Sonden, die durch die Schlüsselbeinvene eingebracht werden, ist es mit dem Herzen verbunden, wo es je nach Programmierung seine Impulse abgibt. Schwere Bradykardien bzw. Synkopen sind dann nicht mehr möglich. Seit einigen Jahren (2013 erstmal in Österreich implantiert) ist auch ein sondenloser miniaturisierter Schrittmacher, der kaum größer als eine Euro-Münze ist (Bild 1), zugelassen.

Schrittmacher schränken das Leben der Patienten nicht ein, werden nach wenigen Wochen kaum noch gespürt und sind von außen kaum erkennbar. Viele Patienten leben jahrzehntelang mit einem Schrittmacher. Wegen der graduellen Reduktion der Batterieenergie muss das Gerät nach 5 bis 15 Jahren ausgewechselt werden. Regelmäßige Kontrollen beim Herzspezialisten sind notwendig.

## Vorhofflimmern

Die häufigste Herzrhythmusstörung ist der unregelmäßige Herzschlag bei Vorhofflimmern. Es kommt in der allgemeinen Bevölkerung bei ca. 1 % der Sechzigjährigen und 8-10 % der Achtzigjährigen vor. Das Vorhofflimmern entsteht durch kreisende, chaotische Erregungen in den Vorhöfen des Herzens. Bei Vorhofflimmern entsteht häufig eine Tachykardie, die bei den Patienten als schnellen, unregelmäßigen Herzschlag wahrgenommen wird. Manchmal geht Vorhofflimmern auch mit Schwindelgefühlen, Atemnot oder Schwarzwerden vor den Augen einher.

Durch unkoordinierte Aktionen der Vorhöfe kommt es zu einer funktionellen Blutstase (Blutstillstand), die schließlich zu Blutgerinnselbildung führen kann. Diese Blutgerinnsel können in Organe wie zum Beispiel das Gehirn abgeschwemmt werden, Gefäße verstopfen und einen Schlagan-



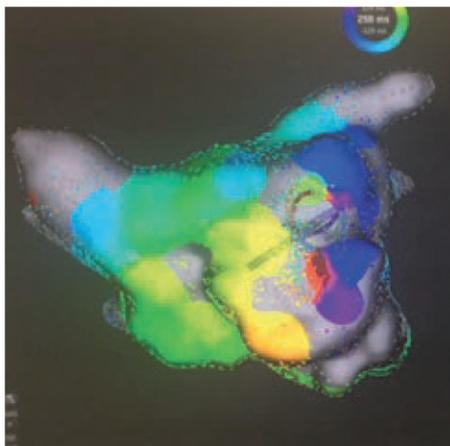
fall verursachen. Diese Patienten müssen meist dauerhaft blutverdünnende Medikamente einnehmen.

Wenn das Vorhofflimmern noch nicht zu lange besteht und keine schwere Herzerkrankung vorliegt, gelingt es oft, die normale Herzkontraktion wiederherzustellen. Dies gelingt am besten mit einem Elektroschock in Kurznarkose. Das Risiko eines erneut auftretenden Vorhofflimmerns kann danach mit einigen Medikamenten (Antiarrhythmika) gesenkt werden, jedoch mit mäßigem Erfolg.

Beim Versagen der antiarrhythmischen medikamentösen Therapie oder auf Patientenwunsch kann Vorhofflimmern auch verödet werden. Seit einigen Jahren besteht die Möglichkeit mittels Mappingsystemen (Carto, NavX, oder Rhythmia) eine dreidimensionale Karte des Herzens zu erstellen. Dies ermöglicht nicht nur die Messung des Impulsverlaufs, sondern auch die exakte Darstellung des Ursprungsortes und der Ausbreitung der Rhythmusstörung. Dank dieser Technik ist es möglich Vorhofflimmern bzw. auch andere komplexe Rhythmusstörungen wie z.B. Kammertachykardien interventionell zu behandeln. Zudem wird die Dauer der Röntgenbestrahlung deutlich reduziert. Beim Veröden (Katheterablation, auch elektrische Isolation oder Radiofrequenz-Ablation genannt) werden durch die Abgabe von Hochfrequenzstrom über die Katheterspitze einzelne Herzzellen bzw. Muskelfasern punktgenau ausgeschaltet. Bei einer Kryoablation erfolgt die Verödung des Herzmuskelgewebes durch Kälteenergie (bis zu  $-50^{\circ}\text{C}$ ). Dadurch verlieren sie ihre elektrische Leitfähigkeit und ist die Übermittlung falscher Impulse dann nicht mehr möglich.

## Tachykarde atriale Herzrhythmusstörungen

Auch bei tachykarden atrialen Herzrhythmusstörungen kann unter Umständen eine Ablationsbehandlung durchgeführt werden. Auch hier nehmen die Fortschritte des sogenannten 3D-Mappings eine zentrale Rolle ein. Das Verfahren benötigt zudem keine Vollnarkose. Über verschiedene Ka-



theter wird der Herzmuskel stimuliert und mithilfe der elektrischen Impulse versucht, eine Herzrhythmusstörung auszulösen, die der Patient dann bei vollem Bewusstsein beschreiben und als die klinisch bedeutsame identifizieren kann.

Anschliessend geht man auf die Suche nach dem Ursprungsort der Rhythmusstörung systematisch ein, so dass man eine dreidimensionale Landkarte (englisch: map) des Herzens erstellt, die Herzstrukturen und -zellen tausendfach und millimetergenau abbildet. Moderne Mapping-Systeme (z.B. Rhythmia) können zehntausende Punkten von anatomischer und elektrischer Information innerhalb von wenigen Minuten verarbeiten und somit eine hochauflösende Karte vom Herzen dreidimensional darstellen (Bild 2). Am Ende erscheint der Ursprungsort als ein roter Bereich, der als Ziel der Verödung definiert wird.

## Ventrikuläre Herzrhythmusstörungen

Ventrikuläre Herzrhythmusstörungen können im Einzelfall mit Medikamenten behandelt werden, beim Scheitern der medikamentösen antiarrhythmischen Therapie auch ggf. mittels Ablationsbehandlung in analoger Weise mit den Vorhoffarrhythmien. Bei lebensbedrohlichen Formen oder Hochrisiko-Patienten geht man allerdings dazu über, den Patienten mittels eines Defibrillators zu schützen. Dieses Gerät ist dem Herzschrittmacher verwandt und wird dem Patienten in ähnlicher Weise eingepflanzt. Es überwacht ständig die Herzfrequenz des Patienten und erkennt gefährliche Herzrhythmusstörungen innerhalb

von Sekunden. Es unternimmt dann je nach Programmierung einen Versuch, durch gezielte Stimulation (ähnlich wie die Stimulation des Herzschrittmacher) ein Ende der gefährlichen ventrikulären Arrhythmie zu erzwingen. Falls dies nicht gelingt, wird umgehend ein Elektroschock abgegeben, der die Rhythmusstörung mit hoher Sicherheit beendet.

Alternativ zu den transvenösen Systemen besteht seit einigen Jahren (seit 2012 in Österreich) der subkutaner Defibrillator (sICD), eine weniger invasive Lösung für den Patienten mit dem Risiko des plötzlichen Herztodes, vor allem bei Patienten wo keine Schrittmacherfunktion benötigt wird. Das sICD-System wird komplett subkutan eingepflanzt (Bild 4), und eliminiert somit den Großteil der Komplikationen der transvenösen ICDs wie z.B. Elektroden-Dislokation, Infektion, Endokarditis und Pneumothorax. Eine Kombination mit dem sondenlosen Schrittmacher ist in den nächsten Jahren erwartet.

## Fazit:

- Lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen sind mittels Geräteimplantation oder/und ggf. Ablationsbehandlung gut behandelbar.
- Modernes Verfahren verödet Herzrhythmusstörungen zielgenau und erhöht sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensqualität dramatisch.
- Trotz der enormen technischen Entwicklungen liegt der spezialisierte Arzt zentral, diese Entwicklungen mitzuvollziehen, richtig einzusetzen und gemeinsam mit dem Patienten die abnormalen oder elektrisch fehlgeleiteten Impulse zu lokalisieren und behandeln.

## Text & Fotos:

OA Dr. Georgios Kollias MSc

FA für Innere Medizin und Kardiologie, Europäische Akkreditierung für Schrittmacher- und ICD-Therapie  
II. Interne Abteilung - Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin  
Ordensklinikum Linz Elisabethinen  
Fadingerstrasse 1, 4020 Linz



## Diabetes mellitus und das Herz



FA OA Dr. James Gredler  
Humanomed Privatklinik Villach

### Diabetesfakten

Typ-2-Diabetes mellitus ist eine sehr häufige Störung des Zuckerstoffwechsels und führt unbehandelt auch zu massiven Gefäßschäden mit erhöhtem Risiko von Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenschäden, Augen- und Nervenschäden. Etwa neun Prozent der Bevölkerung in Österreich sind betroffen – Tendenz steigend. Sehr häufig entwickelt sich das Problem unbemerkt und nicht selten wird die Diagnose zufällig oder erst bei Auftreten der Spätfolgen gestellt. Warnzeichen sind dauernder Harndrang und Durst, Gewichtsverlust, Leistungsknick und Neigung zu Pilz- oder Harnwegsinfektionen. Bei Auftreten derartiger Symptome sollte an Diabetes gedacht und danach gesucht werden. Auch das Vorliegen typischer Risikofaktoren für Typ-2-Diabetes wie Übergewicht, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und erbliche Belastung sollte zu regelmäßiger Vorsorgeuntersuchung Anlass ge-

ben. Diabetes ist außerdem die häufigste Ursache für dialysepflichtige Nierenerkrankungen, reduziert die Lebenserwartung durchschnittlich um fünf bis zehn Jahre und ist auch mit erhöhtem Krebsrisiko verbunden. Bei frühzeitiger Diagnose und adäquater Behandlung können aber alle diese Risiken reduziert und Folgeerkrankungen vermieden werden.

### Diabetes, Metabolisches Syndrom, Rauchen und Arteriosklerose

Neben der unmittelbaren Störung des Zuckerstoffwechsels bei Diabetes droht vor allem eine fortschreitende Arteriosklerose. Diese „Verkalkung“ (eigentlich Verfettung und Verengung) der Blutgefäße wird durch chronisch erhöhte Blutzuckerspiegel vorangetrieben und löst letztlich eine Erkrankung der Herzkranzgefäße, der Halschlagadern, peripherer Gefäße und bestimmter Organe (Niere, Netzhaut des Auges u.a.) aus. Oft liegt bei Typ-2-Diabetes zusätzlich ein „Metabolisches Syndrom“ mit bauchbetontem Übergewicht, Bluthochdruck und erhöhten Blutfetten (Cholesterin und Triglyzeride) vor. Diese Konstellation vervielfacht noch das Arterioskleroserisiko und beschleunigt die Entwicklung. Auch das Rauchen ist ein leider nach wie vor häufiges Laster und zusätzlicher Wegbereiter. Um den Körper effektiv zu schützen bedarf es dementsprechend einer effektiven Diabetestherapie, oft aber auch einer Behandlung von Übergewicht, Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterin sowie eines Rauchstopps.

Arteriosklerose führt zum Entstehen von Engstellen und sogenannten „Plaques“ (Fettpölsterchen in der Gefäßwand). Erstere bewirken zunächst eine reduzierte Durchblutung und bedingen Probleme wie Angina pectoris, Herzschwäche, Nierenschwäche, sekundären Bluthochdruck oder die sogenannte „Schaufensterkrankheit“ (brennende Wadenschmerzen nach kurzer Gehstrecke, die zum Stehenbleiben und Pausieren zwingen). Die Plaques sind noch gefährlicher, können aufreißen und dadurch auch ohne Vorwarnung akute Gefäßverschlüsse verursa-



chen. Genau das passiert beim Herzinfarkt in den Herzkranzgefäßen oder beim Schlaganfall in den Arterien des Gehirns.

## **Diabetes- und Arterioskleroseprävention**

Um derartige Gefahr gar nicht erst entstehen zu lassen ist Vorbeugung von größter Bedeutung. Die Bekämpfung von Übergewicht und schädlichen Stoffwechselprozessen durch richtige Ernährung und ausreichende Bewegung hat hierbei den größten Stellenwert. Was bedeutet aber „richtige“ Ernährung? Wieviel Bewegung ist ausreichend?

Generell soll eine ausgeglichene Bilanz aus Nährstoff- bzw. Energiezufuhr und Verbrauch erreicht werden. Je nach Größe, Gewicht, Alter, Geschlecht und Ausmaß der durchschnittlichen täglichen körperlichen Arbeit hat jeder Mensch einen bestimmten Kalorienbedarf, der möglichst zu 50% durch Kohlehydrate, 35% durch Eiweiß und 15% durch Fett abgedeckt werden muss. Es sollte aber eben nicht mehr sein und es ist darauf zu achten, dass man komplexe Kohlehydrate (also v.a. pflanzliche Stärke, Vollkornprodukte) und gesunde Fette (pflanzlich, ungesättigte Fettsäuren) konsumiert. Als grobe Empfehlung für ausreichende Bewegung gilt etwa fünf Stunden pro Woche Ausdauerbewegung (schnelles Marschieren, Joggen, Radfahren etc.) und eine halbe Stunde Muskelaufbautraining (NICHT Bodybuilding, aber Übungen mit Wiederholungen, die unserer Muskulatur erhalten, z.B. Gymnastik, Thera-Band, Fitness-Studio uva.). Ganz allgemein empfiehlt es sich auch, gelegentlich das Auto stehen zu lassen und zu Fuß oder mit dem Rad unterwegs zu sein oder die Stiegen statt den Aufzug zu benutzen. Tatsache ist, dass jeder etwas tun kann und jeder Schritt zählt.

## **Diabetestherapie**

Wenn sich Diabetes manifestiert muss neben Ernährungs- und Bewegungstherapie auch eine adäquate medikamentöse Behandlung eingeleitet werden. Zusätzlich empfiehlt sich eine „Diabetikerschulung“, bei der detaillierte Informationen über Ursachen, Folgen, Ernährung, Therapiemöglichkeiten, Blutzuckerselbstmessung, Spritzen und vieles mehr vermittelt werden. Einerseits muss der erhöhte Blutzucker gesenkt werden, andererseits müssen auch Probleme

mit Bluthochdruck oder erhöhtem Cholesterin besonders dringend verbessert werden.

Zur Blutzuckersenkung stehen Medikamente in Tablettenform, injizierbare Medikamente oder Insulin zur Verfügung. In den letzten Jahren hat es hier bedeutende Weiterentwicklungen gegeben. Die Sicherheit und Effektivität – gerade in Hinblick auf Komplikationen wie Herzinfarkt – ist bei einigen neueren Medikamenten besser. Für Betroffene zahlt sich hier die Konsultation eines Spezialisten und die Auswahl moderner, individuell angepasster Medikamente jedenfalls aus. Auch sollte man im Falle der Notwendigkeit einer injizierbaren Therapie oder Insulintherapie nicht davor zurückschrecken, dies in Anspruch zu nehmen. Mit Hilfe der modernen Injektionshilfen ist das kinderleicht umsetzbar und die Vorteile überwiegen klar die beschriebenen drohenden Folgen einer unzureichenden Behandlung. Essentiell ist dabei aber wieder eine ausreichende Einschulung und Begleitung durch ebensolche Spezialisten nötig.

## **Regelmäßige Kontrolle**

Aufgrund des Risikos für Folgeerkrankungen empfiehlt sich auch bei frühzeitiger Diabetesdiagnose und optimaler Behandlung regelmäßige gezielte Vorsorgeuntersuchung. Neben selbständiger Blutzuckermessung und viertel- bis halbjährlichen Laborkontrollen sollte jährlich eine Kontrolluntersuchung beim Augenarzt erfolgen. Weiters sollten auch jährlich Kontrolluntersuchungen in Hinblick auf Durchblutungsstörungen (Hausarzt, Internist) oder Nervenschäden (Hausarzt, Neurologe) vorgenommen werden. So lassen sich eventuelle Folgeerkrankungen rechtzeitig erkennen und leichter behandeln.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Diabetes und Herzerkrankungen oft gemeinsam vorkommen und gesundheitliche Risiken dadurch stark zunehmen. Man sollte daher bei Problemen mit dem Herz auch einen eventuellen Diabetes erkennen und beide Probleme entsprechend ernst nehmen und richtig behandeln. Erfreulicherweise gibt es heutzutage viele effektive Behandlungsmöglichkeiten und bei richtigem Einsatz und gesunder Lebensführung beste Aussichten auf das Vermeiden von Komplikationen bei gleichzeitigem Erhalt guter Lebensqualität.





## Ausdauertraining für Herz-Kreislauf Patienten



**Dr. Patrick Fasching MSc**

Regelmäßiges Ausdauertraining verbessert die körperliche Leistungsfähigkeit und senkt die Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen. Durch das körperliche Training kann der allgemeine Gesundheitszustand und die Lebensqualität aufrechterhalten, oder im optimalen Fall, verbessert werden. Je nach Leistungsfähigkeit, Gesundheitszustand und Alter werden individuell die Trainingsdauer und die Trainingshäufigkeit angepasst. Darüber hinaus sollte eine Ausdauerbewegung gewählt werden, mit der man die Belastung (z.B. Watt) und die Beanspruchung (z.B. Herzfrequenz) optimal kontrollieren und anpassen kann.

### **Welche Ausdauer-Bewegungen sind für Herz-Kreislauf Patienten (nicht) geeignet?**

Zu empfehlen sind zyklische Bewegungen wie z.B. Fahrrad-Ergometer fahren, Rad fahren, Nordic Walking, Wandern, Skilanglauf oder Schwimmen.

Weniger geeignet sind Spielesportarten wie Tennis, Fußball, Squash usw., weil meistens schwer eine kontinuierliche und kontrollierte Ausdauerbewegung möglich ist. Je nach kardialen Ereignis sollte immer mit dem behandelnden Arzt und ggf. Sportwissenschaftler Rücksprache gehalten werden, welche Bewegungen gemacht werden können, und welche zu vermeiden sind. In manchen Fällen muss z.B. auch von schwimmen abgeraten werden.

### **Wie oft, wie lange und mit welcher Intensität soll man sich bewegen?**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt allgemein mind. 150 Minuten Ausdauertraining pro Woche. Herzpatienten sollten drei bis fünf Einheiten pro Woche im moderaten Bereich trainieren, zu je 30 bis 45 Minuten pro Einheit. Wichtig ist es, den Trainingsumfang je nach Leistungsfähigkeit und Gesundheitszustand langsam zu steigern. So beginnt man mit drei bis vier Einheiten pro Woche mit einer Dauer von ca. 20 Minuten. Danach steigert man z.B. jede Woche die Trainingsdauer um fünf Minuten, bis das Optimum erreicht wird. Das Training sollte mit ca. 70 % der individuellen maximalen Herzfrequenz durchgeführt werden. Um den genauen Trainingsbereich feststellen zu können, ist eine Belastungs-Ergometrie, bzw. ein Leistungstest notwendig. Während der Bewegung sollte eine Pulsuhr verwendet werden, um die Intensität mittels Herzfrequenz kontrollieren zu können. Beim therapeutischen Training werden hauptsächlich die Dauerethode (kontinuierliche Belastung ohne Pausen) und, abhängig vom Beschwerdebild, Intervallmethoden (Wechsel zwischen hoher Belastung und aktiven/passiven Pausen) angewandt.

### **Welche Effekte hat das Ausdauertraining?**

Das Ausdauertraining erhöht, bzw. verbessert statistisch gesehen die allgemeine Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit, Auswurfleistung des Herzens, Muskelmasse, Energieumsatz, Fettstoffwechsel, Immunabwehr, Lebensqualität und senkt die Ruhe- Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffverbrauch des Herzens, Gesamtcholesterin und Triglyceride. Durch das Ausdauertraining konnten auch vorbeugende Effekte auf Stoffwechselerkrankungen und manche degenerativen Gehirn- und Krebserkrankung nachgewiesen werden. Ein gezieltes Ausdauertraining in Verbindung mit einer ausgewogenen Ernährung und gesunder Psyche kann somit sowohl als Prävention, als auch als Therapie für unzählige Erkrankungen dienen.



# Übungssammlung Herz-Kreislauf Rehabilitation

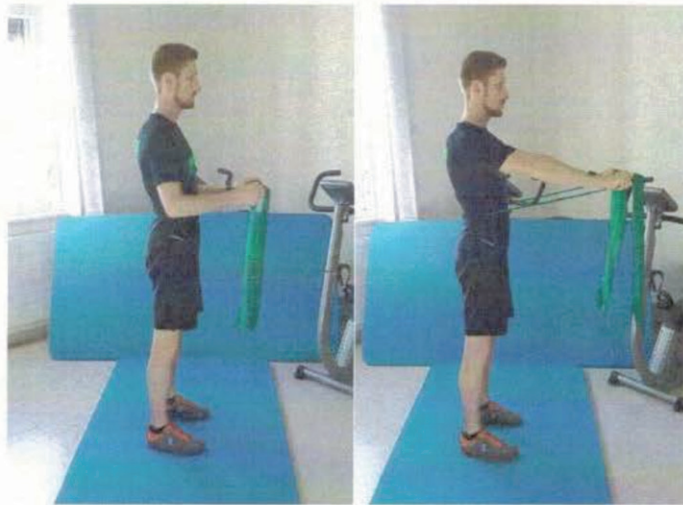
## Thera-Band

### Oberarm-Strecker

Ausgangsposition: Band um den Rücken auf Höhe unterer Brustwirbelsäule, Oberarm – Unterarm ca. rechter Winkel

Übung: Arme langsam ausstrecken bis der Ellenbogen durchgestreckt ist, langsam wieder in die Ausgangsposition zurück

Achtung: Bauchmuskulatur anspannen, damit während der Übung kein Hohlkreuz entsteht



### Oberarm-Beuger

Ausgangsposition: Beide Füße stehen mittig auf dem Band, Arme sind neben der Hüfte durchgestreckt

Übung: Unterarme langsam beugen, bis es nicht mehr weiter geht, ohne dass die Oberarme sich mit heben

Achtung: Bauchmuskulatur anspannen, damit während der Übung kein Hohlkreuz entsteht



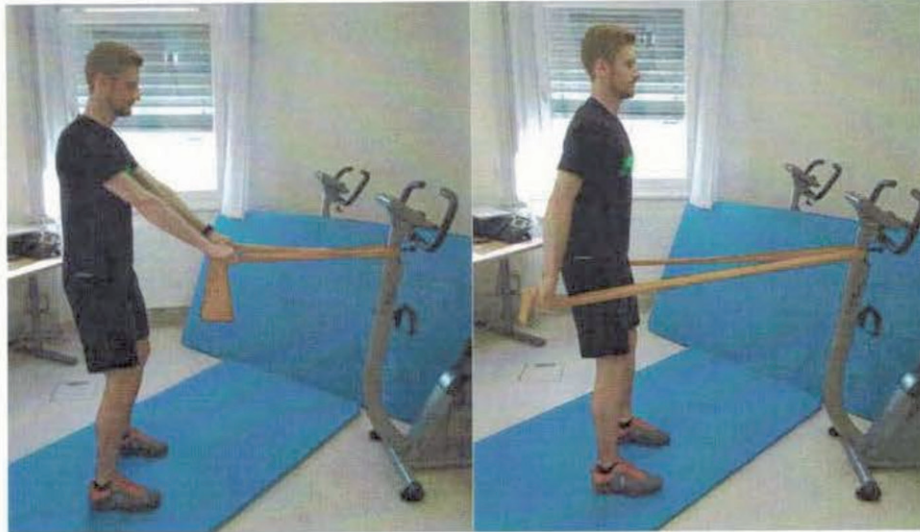


## Großer Rundmuskel (Rücken)

Ausgangsposition: Band wird auf Höhe Bauch bis Brust fixiert (z.B. Ergometer/ Türschnalle etc.), Arme nach vorne durchgestreckt

Übung: Arme mit durchgestrecktem Ellenbogen bis hinter die Hüfte führen, langsam wieder in die Ausgangsposition zurück

Achtung: Bauchmuskulatur anspannen, damit während der Übung kein Hohlkreuz entsteht



## Schultermuskulatur

Ausgangsposition: Band wird auf Höhe Bauch bis Brust fixiert (z.B. Ergometer/ Türschnalle etc.), mit dem Rücken zum Ergometer/Türschnalle etc. stehen

Übung: Arme mit durchgestrecktem Ellenbogen ca. Schulter-hoch rauf ziehen, langsam wieder in die Ausgangsposition zurück

Achtung: Bauchmuskulatur anspannen, damit während der Übung kein Hohlkreuz entsteht, nicht mit dem Oberkörper nach vorne lehnen



## Brustmuskulatur/Rotatorenmanschette

Ausgangsposition: Band wird auf Höhe Bauch bis Brust fixiert (z.B. Ergometer/ Türschnalle etc.), seitlich zum Ergometer/Türschnalle etc. stehen, Oberarm – Unterarm ca. rechter Winkel

Übung: Band mit einer Innenrotation des Armes vor den Körper ziehen, ohne dass sich der Oberkörper mit dreht, langsam wieder in die Ausgangsposition zurück

Achtung: Bauchmuskulatur anspannen, damit der Rücken gerade bleibt



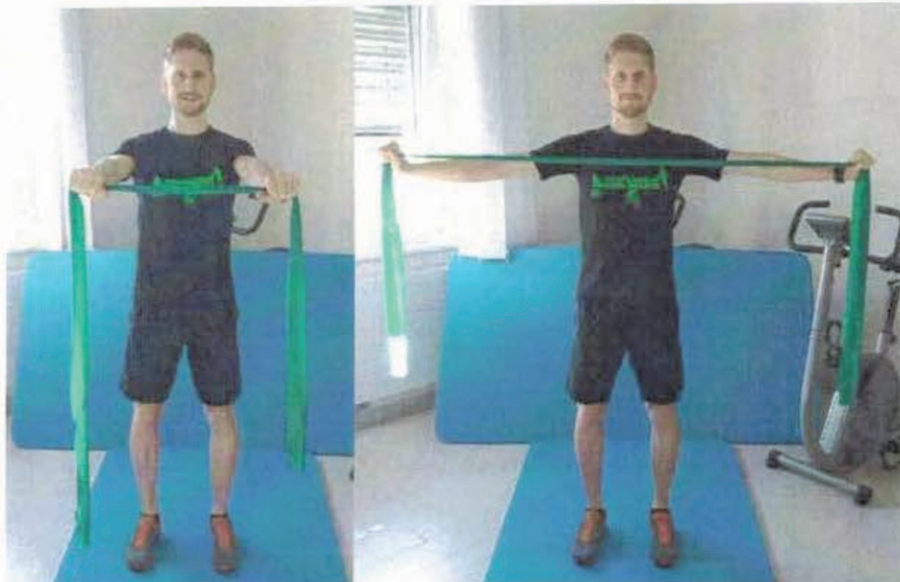


## Schultermuskulatur

Ausgangsposition: Band wird mit durchgestrecktem Ellenbogen ca. Schulter-hoch und Schulter-breit gehalten

Übung: Band auseinanderziehen, Arme sind rechts und links vom Körper gestreckt, langsam wieder in die Ausgangsposition zurück

Achtung: Bauchmuskulatur anspannen, damit während der Übung kein Hohlkreuz entsteht



## Schultermuskulatur

Ausgangsposition: Beide Füße stehen mittig auf dem Band, Arme sind neben der Hüfte durchgestreckt

Übung: Band mit durchgestrecktem Ellenbogen seitlich ca. Schulter-hoch rauf ziehen

Achtung: Bauchmuskulatur anspannen, damit während der Übung kein Hohlkreuz entsteht

Fortsetzung folgt in unserer nächsten Ausgabe.





## Niere und Herz – 2 Organe in ständigem Kontakt



Prof. Dr. Michael Ausserwinkler

Die beiden Nieren liegen seitlich der Wirbelsäule, am Übergang zwischen der Brust- und Lendenwirbelsäule, sind etwa 11cm lang und wiegen ca. 160g. Eine Arterie bringt das Blut zur Niere (Arteria renalis), eine Vene führt das Blut wieder zurück in Richtung des Herzens (Vena renalis). Von der Niere zieht zur Blase ein etwa 35cm langer Muskelschlauch, der Harnleiter. Es ist wohl eine Vorsorge der Natur, dass die Nieren paarig angelegt sind, so kann der Ausfall einer Niere, durch eine gesunde 2. Niere recht gut kompensiert werden.

### Aufgaben der Niere

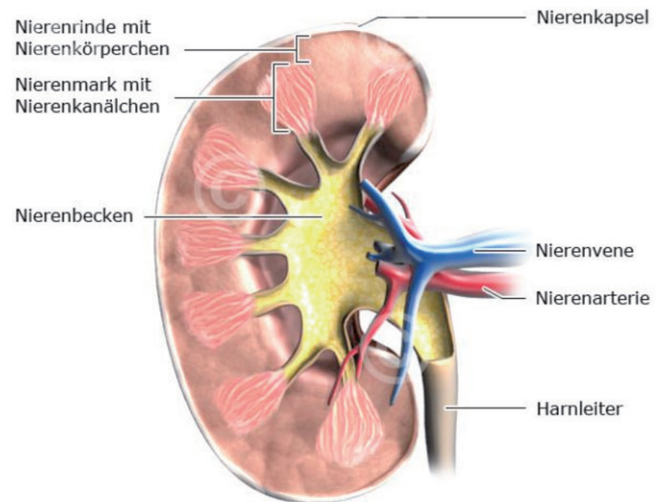
#### **Blutreinigung**

Die Nieren entfernen giftige Stoffe aus dem Körper, in dem diese aus dem Blut ausgefiltert werden und dann über Harnleiter in die Blase und weiter über die Harnröhre abfließen.

#### **Flüssigkeitshaushalt**

Die Nieren regulieren die Ausscheidung von Wasser bedarfsgerecht und halten somit den Flüssigkeitsgehalt des Körpers in der Waage.

#### **Mineralstoffausgleich**



Längsschnitt Niere

Da wir nicht jeden Tag gleichmäßig Salz, Magnesium oder Kalzium zu uns nehmen, hat die Niere auch die Aufgabe, diese Unterschiede auszugleichen und dafür zu sorgen, dass der Körpergehalt an Natrium, Kalium, Kalzium und Magnesium immer ausgeglichen ist.

#### **Blutdruck**

Durch die Produktion bestimmter Hormone die den Wasserhaushalt und die Beweglichkeit der Arterien regulieren, kann die Niere den Blutdruck regulieren. Zu diesen Hormonen gehört vor allem das Renin, welches weiter in Angiotensin und Aldosteron umgewandelt wird und somit den Blutdruck reguliert. Diese drei Hormone werden auch als Renin-, Angiotensin-, Aldosteronsystem oder RAAS bezeichnet.

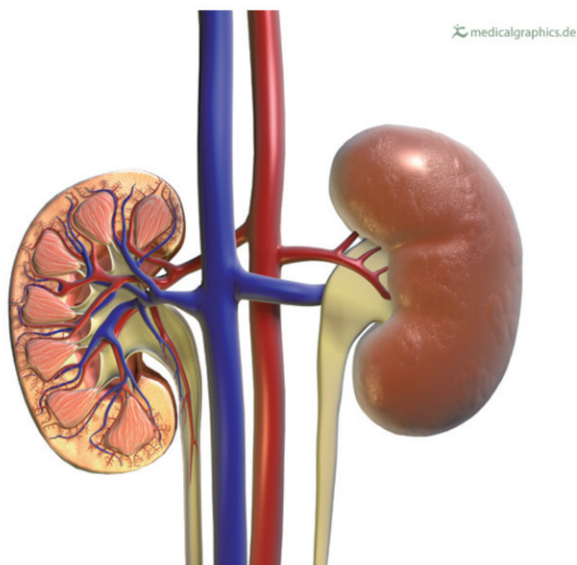
#### **Säure/Basen Gleichgewicht**

Sollte unter Körper zu basisch oder zu sauer werden, steuert die Niere dagegen, scheidet entweder saure Stoffe (H-Ionen) oder basische Stoffe (Bicarbonat) aus.

#### **Die Niere als hormonaktives Organ**

Neben Hormonen die den Blutdruck regulieren, produziert die Niere ein für unsere Leistungsfähigkeit wichtiges Hormon, das Erythroproietin.





- Entzündungen im Nierengewebe – Nephritis (13%)
- Angeborene Zystennieren (7%)
- Systemerkrankungen (3%)

Herzerkrankungen können zur Niereninsuffizienz führen. Seit langem weiß man, dass bei jenen Patienten mit einer Herzschwäche, dauernd ein erhöhter Druck in den großen, zum Herz führenden Venen besteht. Dadurch kommt es zu einem Rückstau in die Niere. Dieser Rückstau schädigt den Nierenfilter. Eine Herzschwäche führt schon frühzeitig zu einer Erhöhung des Hormons Renin in der Niere, was wiederum zu einem zunehmenden Flüssigkeitsstau führt.

Wörtlich übersetzt heißt dies das rotmachende Hormon. Dieses ist zuständig für die Bildung von roten Blutkörperchen im Knochenmark. Wenn dieses Hormon fehlt, entwickelt sich eine Blutarmut (Anämie).

## **Vitamin D Bildung**

In der Niere geschieht ein wesentlicher Schritt zur Umwandlung eines wenig wirksamen Vitamin D's in das wichtige 1,25 Vitamin D, welches für viele Körperfunktionen (Knochen, Herz, Psyche...) zuständig ist.

Pro Minute fließen durch eine Niere 1,2l Blut. Das entspricht in 24 Stunden einem Volumen von 1.800 Litern. Auf diesem Weg wird das Blut gefiltert. Giftstoffe gehen durch den Filter hinaus und fließen durch ein System von Nierenkanälchen, bevor sie in das Nierenbecken und den Harnleiter gelangen. Aus diesem Weg werden 160l Flüssigkeit über den Nierenfilter ausgeschieden. In dem Kanälchensystem werden dann wieder etwa 158l zurück in den Körper geholt. Dieser Prozess des Ausfilterns und Zurückholens ermöglicht es der Niere auch, nach Filtrierung zu entscheiden, welche Stoffe den Körper verlassen können und welche dem Körper wichtig sind.

## **Die häufigsten Nierenerkrankungen**

- Nierenerkrankungen durch Diabetes mellitus 1 und 2 (27%),
- Glomerulonephritis – als Entzündung der Nierenfilter (20%)
- Gefäßschädigungen der Nieren (15%)

## **Einfluss der Nierenschwäche auf das Herz**

Eine Nierenschwäche führt zu einer zunehmenden Herzbelastung, da das Herz ein größeres Volumen bewältigen muss.

Die vermehrte Produktion von Renin in der Niere führt zu einer Wandverdickung des Herzens und einer Ausweitung der Herzkammern und somit zu einer schlechteren Pumpfunktion des Herzens.

Da die Niere für die Bildung der roten Blutkörperchen zuständig ist, kommt es im Rahmen einer Niereninsuffizienz zu einer Blutarmut (renale Anämie), die sich ebenso ungünstig auf den Herzmuskel auswirkt.

Bemerkenswert ist die Tatsache, dass bei Patienten, die an einer starken Nierenschwäche leiden und daraufhin eine Herzschwäche entwickeln, es nach einer Nierentransplantation sich das Herz rasch erholen und wieder eine gute Pumpfunktion des Herzens entwickeln kann.

## **Was tut Nieren und Herz gut**

Sind sowohl die Nieren als auch die Herzfunktion eingeschränkt, bedeutet dies eine ungünstige Kombination für die Überlebenschancen. Denn sowohl der Patient mit Herzinsuffizienz, der eine Nierenschwäche entwickelt, hat eine geringere Lebenschance, aber auch ein Patient mit einer Niereninsuffizienz, der eine Herzschwäche entwickelt und muss mit größeren Problemen rechnen.

Eine gute Blutdruckeinstellung kann sowohl die Nieren, als auch die Herzfunktion günstig beein-



flussen und die Überlebenszeit deutlich verlängern. Jene Blutdruckmittel, die einen besonders günstigen Effekt haben, nennt man Angiotensin Converting Enzymhemmer (ACE-Hemmer) und Angiotensin Rezeptor Blocker (AT-Blocker). Die Neueinstellung des Blutdrucks mit diesen beiden Substanzen verbessert sowohl die Chancen für die Niere, als auch für das Herz. Es ist jedoch wichtig zu wissen, dass zu Beginn einer derartigen Therapie, sich die Nierenwerte etwas verschlechtern können, was in der Einstellungsphase eine genaue Beobachtung von Nieren- und Herzfunktion notwendig macht.

## **Was tut Nieren und Herz schlecht**

Bei bereits eingeschränkter Nieren- und Herzfunktion können Schmerzmittel, die in der Behandlung von Gelenks- oder Kopfschmerzen eingesetzt werden, fatale Auswirkungen haben. Es sind z.B. noch 6 Stunden nach Einnahme von 50mg Diclofenac ungünstige Wirkungen auf Blutdruck und Harnausscheidung zu sehen.

In Österreich leiden etwa 400.000 Patienten an einer Herzinsuffizienz. Diese Patienten haben nur zu 17% eine normale Nierenfunktion. Findet sich bei einer schweren Herzinsuffizienz auch eine relevante Niereninsuffizienz, ist die Wahrscheinlichkeit an der Herzinsuffizienz zu versterben 3fach erhöht.

Werden beiden Probleme gleichwertig berücksichtigt und Niere und Herz gemeinsam gesehen, verbessern sich die Chancen der Patienten deutlich.

## **Was kann der einzelne Betroffene beitragen**

Beim Zusammentreffen von Herz- und Nierenproblemen spielt im Alltag der gestörte Flüssigkeitshaushalt des Körpers eine besonders große Rolle. Technische Möglichkeiten, Flüssigkeit im Körper zu messen, gibt es im medizinischen Alltag. So decken Ultraschalluntersuchungen starke Flüssigkeitseinlagerungen im Körper sehr rasch auf. Selbstkontrollen des Flüssigkeitshaushaltes im Alltag sind jedoch sehr wertvoll:

### Tägliche Gewichtskontrollen

- Bei rascher Gewichtszunahme muss davon ausgegangen werden, dass der Körper vermehrt Wasser einlagert.
- Beobachtung von Beinschwellungen



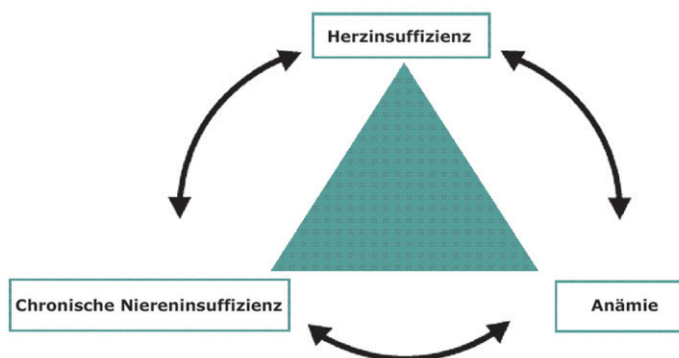
*Beinödem*

Es sollte mit dem Arzt/der Ärztin besprochen werden, wenn die Blase nachts häufiger entleert werden muss.

Muss man nachts häufiger aufstehen um die Blase zu entleeren, könnte dafür ein ernstes Herz- oder Nierenproblem verantwortlich sein.

Im Jahr 2008 haben österreichische Kardiologen und Nephrologen im Rahmen einer gemeinsamen Publikation den treffenden Titel „Nieren und Herzinsuffizienz: Siamesische Zwillinge“ gewählt.

Es zeigt, wie wichtig die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Fachgebieten in der Behandlung ist.





## Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder

Dertschnig	Isolde
Dueler	Gudrun
Duscha	Dieter Paul
Falk Dr.	Gerhard
Gaggl	Heinz
Gigler	Johann
Gorenli	Harityun
Lobenwein	Eva
Mikl	Christa Ery
Müller	Jutta
Müller Dr.	Herbert
Plesnik	Franz
Rainer	Beate
Rittchen	Edith
Schatz	Erich
Schneeberger	Gerhard
Stattmann	Otto
Tengg	Christl
Tomaschitz	Waltraud
Wallner	Klaus
Weissenbacher	Heribert
Zeilinger	Gerhard

## Bitte beachten! Herztag

**29. Kärntner Herztag  
am 24. November 2018  
im Klinikum Klagenfurt**

## Bitte beachten! Herztag

**29. Kärntner Herztag  
am 24. November 2018  
im Klinikum Klagenfurt**

## Fahrradergometergruppe in der Humanomed Privatklinik Maria Hilf

Seit Anfang Februar diesen Jahres wurde die **Fahrradergometergruppe** des Herzverbandes in Klagenfurt neu gegründet.

In Kooperation mit Humanomed ist es uns gelungen, diese Trainingsmöglichkeit zu erhalten.

Derzeit wird jeden **Mittwoch von 9.30 bis 10.30 Uhr** und von **10.30 bis 11.30 Uhr** in der **Privatklinik Maria Hilf**, Radezkystrasse 35, im 2. Obergeschoss trainiert.

Während des Training ist immer ein **Kardiologe** im Haus **anwesend**. Die Gruppe wird von **Dr. Patrick Fasching** (Sportmediziner) geleitet. Das Training beinhaltet 45 Minuten Fahrradergometer- und 15 Minuten Krafttraining. Herzfrequenz und Blutdruck werden beim Training überprüft.

### Wer kann daran teilnehmen?

Teilnehmen können alle Mitglieder des Herzverbandes.

Ein Belastungs-EKG muss vorher absolviert und mitgebracht werden, ebenso eine ausgefüllte Anmeldung mit den derzeitig einzunehmenden Medikamenten.

Sollten mehr als 18 Personen teilnehmen, so wäre auch eine 3. Gruppe von 11.30 bis 12.30 Uhr möglich.

**Ansprechpartner:** Ing. Dietmar Kandolf  
Telefon: 0660 – 767 1000 oder per  
Mail: office@herzverband-ktn.at





**Wir trauern um unsere verstorbenen Mitglieder**

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| Kressnig            | Emilie    |
| Bornholdt           | Hemma     |
| Teisel              | Hildegard |
| Kanalz              | Jakob     |
| Valente             | Johann    |
| Hirm                | Johann    |
| Rohrer              | Juliana   |
| Martschnig          | Mario     |
| Balzano             | Renato    |
| Kowatsch Prof. Mag. | Rosalia   |

**Bitte beachten Termin Herztag**

**29. Kärntner Herztag  
am 24. November 2018  
im Klinikum Klagenfurt**

**Bitte beachten!  
Turntermine**

**Letztes Turnen 2018 vor der Sommerpause**

Klagenfurt	16. 7. 2018
Villach	26. 6. 2018
Spittal/ Drau	7. 6. 2018
Laas	28. 6. 2018
Wolfsberg	27. 6. 2018
Bad St. Leonhard	2. 7. 2018
Althofen	3. 7. 2018

**Erstes Turnen 2018 nach der Sommerpause**

Klagenfurt	10. 09. 2018
Villach	2. 10. 2018
Spittal/ Drau	20. 09. 2018
Laas	6. 09. 2018
Wolfsberg	12. 09. 2018
Bad St. Leonhard	10. 09. 2018
Althofen	11. 09. 2018

**Ärztlicher Beirat**

- Prim. Priv. Doz. Dr. Hannes ALBER, Klgtf.
- Univ. Prof. DDr. G. GRIMM, Klgtf.
- Prim. Univ. Prof. Dr. D. GEISLER, Klgtf.
- Prim. HR Dr. H. WIMMER, Villach
- Prim. Dr. F. SIEBERT, St. Veit/Glan
- Prim. Dr. H. OSCHMAUTZ, Klagenfurt
- Prim. Dr. W. WANDSCHNEIDER, Klgtf.
- Prim. Dr. G. DIETRICH, Spittal
- Prim. Dr. J. HÖRMANN, Laas
- Prim. Dr. H. J. NEUMANN, Klgtf.
- EOA. Dr. K. LAUBREITER, Klgtf.
- OA. Dr. A. WIBMER, Laas
- OA. Dr. A. PRODINGER, Klagenfurt
- OA. Dr. H. TÜRK, Klagenfurt
- OA. Dr. K. H. KARNER, Villach
- OA. Dr. M. KRIESSMAYR, Klgtf.
- OA. Dr. I. LEDERER-GROLLITSCH, Laas
- OA. Dr. H. KRAPPINGER, Villach
- Dr. P. LEHNER, St. Andrä/Lav
- Dr. M. WERNISCH, Klagenfurt
- Dr. A. SUNTINGER, Klagenfurt
- Dr. M. LACKNER, Villach
- Dr. H. F. WRÖHLICH, Krumpendorf



## Aus den Bezirksgruppen



Turngruppe Villach bei der Rast

Am 7. Juni Wanderung der Villacher Herzgruppe von Heiligengeist nach Hundsmarhof. In einer guten Stunde konnten 26 Personen das Ziel erreichen. Bei gutem Essen, Singen und netten besinnlichen Worten von Diakon Theo Srienz.



Ein herzliches Dankeschön. Ein schöner Wandertag bei gutem Wetter, wo der Zusammenhalt und die Gemeinschaft in der Gruppe spürbar war.

BRINGEN SIE  
FRISCHEN WIND  
IN IHR DEPOT.

BKS BANK DEPOTWECHSEL

Infos unter: BKS Bank Klagenfurt  
Radetzkystraße 42, T: 0463/511650-0

**BKS Bank**

[www.bks.at](http://www.bks.at)



## Österreichischer Herzverband Landesverband Kärnten

### KLAGENFURT - LANDESVERBAND

**Büro:** Kumpfgasse 20/3, 9020 Klagenfurt

Telefon (0463) 50 17 55

E-Mail: [office@herzverband-ktn.at](mailto:office@herzverband-ktn.at)

Web: [www.herzverband-ktn.at](http://www.herzverband-ktn.at)

**Sprechtag:** jeden Dienstag von 14.00 – 16.00 Uhr

**Präsident: Ing. Dietmar KANDOLF**

Willroidergasse 3, 9073 Klagenfurt-Viktring

Telefon: (0660) 767 1000

E-Mail: [dietmar.kandolf@drei.at](mailto:dietmar.kandolf@drei.at)

**Präsident Stellvertreter: Ernst Dengg**

Nussweg 16, 9020 Klagenfurt

Telefon: (0650) 26 46 414

### KLAGENFURT:

**Ernst DENG**

Nussweg 16, 9020 Klagenfurt Telefon: 0650 - 2646414

#### TURNEN:

Jeden Montag im Klinikum Klagenfurt

Turnsaal, 16.15 – 17.15

### KLAGENFURT:

**Ing. Dietmar KANDOLF**

Willroidergasse 3, 9073 Klgt., Telefon: 0660 - 7671000

#### FAHRRADERGOMETERTRAINING:

Jeden Mittwoch in der Humanomed Privatklinik Maria Hilf,

Radetzkystr. 35, 9020 Klgt. 2. OG,

Gruppe 1 von 9,30 – 10,30, Gruppe 2 von 10,30 - 11,30

### VILLACH

**Ingeborg KILZER**

Tirolerstr. 2/4, 9500 Villach Telefon: 0650 - 3839949

#### TURNEN:

Jeden Dienstag in der Volksschule 2 - Friedensschule (Gymnastiksaal 2 – EG, in Villach von 16.45 - 18.00

### WOLFSBERG

**Mag. Norbert FARITSCH**

Pernhartweg 8/36, 9400 Wolfsberg Telefon: 0680 – 2002513

#### TURNEN:

Jeden Mittwoch i. d. NMS Wolfsberg, Hans Scheiber Str. 1

Bildungswelt Maximilian Schell, von 19.00 - 20.00

### BAD ST. LEONHARD

**Benno MÜHLBACHER**

Finsterweg 217, 9462 Bad St. Leonhard Telefon: 04350 - 2392

**TURNEN:** Jeden Montag in der Hauptschule

in Bad St. Leonhard v. 19.00 - 20.00

### LAAS

**Anni EINETTER**

Kötschach 368, 9640 Kötschach/Mauthen

Telefon: (04715) 20915

**TURNEN:** Jeden Donnerstag im

A. Ö. Krankenhaus - Laas 15.30 - 16.30

### SPITTAL/DRAU

**Helmut KÜHR**

Pattendorf 33, 9813 Möllbrücke Telefon: (0676) 635 2789

#### TURNEN:

Jeden Donnerstag in der Volksschule West, Eingang 10. Oktoberstraße, gegenüber Evang. Kirche, von 15.30 – 16.30

### ALTHOFEN

**Barbara HÖRNER**

Rupertiweg 3, 9334 Guttaring Telefon: (0680) 1211965

#### TURNEN:

Jeden Dienstag im Panoramasaal im Reha-Zentrum Althofen, Turnsaal v. 16.45 – 17.45

### KEGELRUNDE KLAGENFURT

**Anita NAGELE**

SIR-Karl-Popper Str. 3, 9020 Klgt. Telefon: (0650) 5159249

Jeden Mittwoch im Gemeinschaftshaus des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee von 16.30 – 19.00

### Herzverband STAMMTISCH Klagenfurt

**Anita NAGELE und Albine MÜLLER**

SIR-Karl-Popper Str. 3, 9020 Klgt. Telefon: (0650) 5159249

Jeden ersten Freitag im Monat im Lokal: magdas, Stauderplatz1, 9020 Klagenfurt, ab 10,00 Uhr.

## Gruppe der Herz- & Lungentransplantierten

**Dr. Jutta LUDWIG**

Lobisserweg 2, 9371 Brückl Telefon: (0650) 6543754

## Allgemeiner Hinweis

Das Koronartraining (Turnen für Herzpatienten) wird in der Regel in allen eingerichteten Herzgruppen von Physiotherapeuten geleitet.

Ein Arzt ist in der Regel anwesend oder in unmittelbarer Nähe, um im Notfall rasch helfen zu können.

## Ansprechpartner des Kärntner Herzverbandes

### Dr. LAUBREITER Kornelia

EOA der Abtlg. für Innere Medizin und Kardiologie, Klinikum Klagenfurt

FA für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin

Ordination nach tel. Vereinbarung

Wahlarzt aller Kassen

Lerchenfeldstraße 45

**9020 Klagenfurt** Tel.: 0664 / 416 97 54

### Prim.Dr. WANDSCHNEIDER Wolfgang

Facharzt, Abteilungsvorstand der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinikum Klagenfurt

Termine nach Vereinbarung

Wahlarzt aller Kassen

Benediktinerplatz 5

**9020 Klagenfurt** Tel.: 0664 / 413 59 59



## Ansprechpartner des Kärntner Herzverbandes

### Univ. Prof. DDr. GRIMM Georg

FA für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin  
Ordination nach tel. Vereinbarung  
Wahlarzt aller Kassen  
Privatordination

Winklerner Straße 32  
**9210 Pörtschach** Tel.: 04272 / 3110

### Dr. WERNISCH Margarethe

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
Ordination nach Vereinbarung  
Wahlarzt aller Kassen

Lerchenfeldstraße 45  
**9020 Klagenfurt**  
Tel.: 0463 / 55562 Fax: 0463 / 55562-22

### Dr. KRAPPINGER Heinz

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
Gesundenuntersuchung  
Ordination nach Vereinbarung  
Wahlarzt aller Kassen

Nikolaigasse 39  
**9500 Villach** Tel.: 0664 / 28 22 134

### Dr. RAB Anna

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und  
Intensivmedizin  
Herzkatheterleitung am LKH Villach  
Ordination nach telefonischer Vereinbarung  
Wahlarzt aller Kassen

St. Veiter Strasse 7  
**9020 Klagenfurt** Tel.: 0676 / 361 05 16

### Prim. Dr. OSCHMAUTZ Harald

FA für Innere Medizin  
Ordination nach tel. Vereinbarung  
Wahlarzt aller Kassen

Radetzkystraße 35  
**9020 Klagenfurt**  
Tel.: 0676 – 885751481 bzw.  
Tel.: 0463 / 5885 4531  
[www.droschmautz.at](http://www.droschmautz.at)

### Prim. Dr. SYKORA Josef

FA f. innere Medizin und Kardiologie  
Ordination nach Vereinbarung  
Wahlarzt aller Kassen

Radetzkystraße 35  
**9020 Klagenfurt**  
Tel.: 0463 / 26 14 02  
Handy: 0664 / 4508195 bzw.  
REHAB – Zentrum Althofen  
Moorweg 30  
**9330 Althofen**  
Tel.: 04262 / 2071 – 577  
Fax: 04262 / 2071 – 503  
[www.humanomed-zentrum.at](http://www.humanomed-zentrum.at)

### Prim. Dr. SIEBERT Franz

Vorstand der internen Abteilung  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Spitalgasse 26  
**9300 St. Veit/Glan**  
Tel.: 04212 / 499 - 0  
Fax: 04212 / 499 - 400  
[www.barmherzige-brueder.at](http://www.barmherzige-brueder.at)

### Dr. VORDEREGGER Ulf

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
Ordination nach Vereinbarung

Vertragspartner der Kassen:  
KGGK, BVA, SVA, SVB, VA, KFA

Domgasse 3  
**9020 Klagenfurt**  
Tel.: 0463 / 50 45 45  
Tel.: 0664 / 460 68 26

[www.kardiologe-klagenfurt.at](http://www.kardiologe-klagenfurt.at)

### Dr. SUNTINGER Anton

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
Ordination nach Vereinbarung

Vertragspartner der BVA und SVA  
Wahlarzt der übrigen SV

Lerchenfeldstraße 45  
**9020 Klagenfurt**  
Tel.: 0463 / 55562  
Fax: 0463 / 55562-22





# Das Herz sagt ja!

Therme Radenci, Slowenien

Saison	A	B
Hotel Izvir ****	51 €	55 €

Preis pro Person und Nacht unter der Woche. Aufenthalt mind. 2 Nächte.  
Saison A: 3. 6. - 21. 6., 25. 11. - 20. 12.; Saison B: 2. 5. - 2. 6., 22. 6. - 5. 7., 19. 8. - 13. 10., 18. 11. - 24. 11. 2018.

**Das Paket beinhaltet:** unbegrenzte Eintritte in das Thermal und Schwimmbad, 1x täglich Eintritt in die Saunalandschaft bis 16 Uhr, kuscheliger Leihbademantel, Mineralwasser im Trinksalon, Morgengymnastik und Aqua Fitness täglich (Mo.-Sa.), Unterhaltungsprogramm.



## ZDRAVILIŠČE RADENCI

SAVA HOTELS & RESORTS

+386 2 520 27 20 | info@zdravilisce-radenci.si  
www.sava-hotels-resorts.com

## Der Österreichische Herzverband braucht Ihre Mitgliedschaft

Durch Ihren Beitritt helfen Sie mit, unsere Selbsthilfe-Organisation zu vergrößern und zu stärken. Sich selbst aber, so Sie schon Herz- oder Risikopatient sind, verhelfen Sie in unserer Gemeinschaft zu einer besseren Bewältigung Ihrer Krankheit und damit zu einer höheren Lebensqualität.

Ihre Anmeldung nimmt jederzeit gerne entgegen:

**ÖSTERREICHISCHER HERZVERBAND, Landesverband Kärnten**  
Kumpfgasse 20/3, 9020 Klagenfurt, Tel.: (0463) 50 17 55, Mail: [office@herzverband-ktn.at](mailto:office@herzverband-ktn.at)  
Web: [www.herzverband-ktn.at](http://www.herzverband-ktn.at) Mitgliedsbeitrag: 30,-- Euro/Jahr mit 4x Zeitung Herzjournal

**Beitritts-  
erklärung**

Vor- und Zuname: ..... geb.: .....

Strasse: ..... PLZ./Ort: .....

Bitte in Blockschrift)

Datum: .....20 .....Tel.: .....

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten vom Österreichischen Herzverband verarbeitet und für Infomails, Postaussendungen, Herzjournal verwendet werden.

**Spenden: Bank für Kärnten IBAN: AT19 1700 0001 1300 0589 BIC: BFKKAT2K**

P.b.b. Verlagspostamt 9020 Klagenfurt

Znr.: 02Z030842

Ergeht an:

**Wenn unzustellbar, bitte  
zurück an Aufgabepost-  
amt 9020 Klagenfurt**

### Impressum:

Herausgeber: Österreichischer Herzverband,  
Landesverband Kärnten, 9020 Klagenfurt,  
Kumpfgasse 20/3, Telefon (0463) 501755.  
Mail: [office@herzverband-ktn.at](mailto:office@herzverband-ktn.at)  
Medieninhaber: Ing. Dietmar Kandolf, 9020  
Klagenfurt, Kumpfgasse 20/3 Telefon 0660-  
767 1000. Für den Inhalt verantwortlich: Der  
Herausgeber. Satz und Druck: il:printo,  
Printmedien aller Art, Adolf-Rossmann-Weg  
5, 8073 Feldkirchen/Graz. SAP 0021020117