



ÖSTERREICHISCHER  
**HERZVERBAND**  
LANDESVERBAND KÄRNTEN



Die Informationszeitschrift  
des Herzverbandes für Kärnten

# **HERZ JOURNAL**

*Ausgabe Nr. 120 | 2. Quartal 2019*

GEFÖRDERT aus dem SELBSTHILFE - FÖRDERTOPF

- **Herzinsuffizienz**
- **Personalisierte Medizin**
- **Reflux**
- **Herzdurchleuchtung**

patient  
partner

Ein Service  
für Menschen  
mit HERZSCHWÄCHE

# Materialien für Menschen mit Herzschwäche



## Folder „Müde Herzen munter machen – Herzschwäche erkennen und Handeln“

Ein Informationsfolder mit vielen wichtigen Tipps und Fakten zum Thema Herzschwäche.



## Mein Herz Tagebuch

Ein nützlicher Begleiter für alle, die unter der Erkrankung Herzschwäche leiden.



## Herzstark 3D App

Ein kostenloser Service, der die Kommunikation zwischen Betroffenen und ÄrztInnen unterstützen soll. Zusätzlich finden Sie sehr viele nützliche Informationen die durch Bilder und Videos anschaulich erklärt werden. – Für Android und Apple im Appstore erhältlich.

## Broschüre „Leben mit Herzschwäche“

Mit wertvollen Tipps im Umgang mit Herzschwäche.



WEITERE INFORMATIONEN  
ÜBER HERZSCHWÄCHE  
FINDEN SIE AUF  
WWW.HERZSTARK.AT

 NOVARTIS

Ein Service von  
Novartis Pharma GmbH

1020 Wien, Stella-Klein-Löw-Weg 17

Tel.: +43 1 866 57-0

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

patient  
partner

## PATIENT.PARTNER INFOLINE

Kostenfreie sozialrechtliche und  
psychologische Information

**0800/203909**

Mo-Do 9-16 Uhr & Fr 9-13 Uhr  
[patient.partner@novartis.com](mailto:patient.partner@novartis.com)

## Herzinsuffizienz (Herzschwäche)



Foto: quelle-gesund.at/Herzinsuffizienz

**Allein in Österreich sind 250.000 bis 300.000 Menschen an Herzschwäche (Herzinsuffizienz) erkrankt. Rund 1 % der Bevölkerung im Alter von 45 bis 55 Jahren leidet an Herzschwäche.**

Was sollte man tun, wenn man unter Atemnot leidet, sich ungewöhnlich müde und erschöpft fühlt? Oder spürt, dass das Herz unregelmäßig schlägt, dass die Füße und Beine anschwellen. Wer solche Symptome bemerkt, sollte hellhörig werden, denn sie können auf eine Herzinsuffizienz (Herzschwäche) hinweisen. Eine Herzschwäche weist typische Anzeichen auf, die ernst genommen werden müssen! Die Herzschwäche entwickelt sich über Jahre. Ein schwaches Herz ist keine Alterserscheinung. Seine Leistungsfähigkeit kann noch lange erhalten bleiben, bei rechtzeitiger Diagnose und Behandlung. Zu Beginn kann eine Herzschwäche ganz ohne spürbare Anzeichen verlaufen. Allmählich zeigt sich die Herzschwäche dann, dass im Alltag immer häufiger die Luft wegbleibt. Generell gilt, je eher eine Herzinsuffizienz vom Arzt oder Kardiologen diagnostiziert wird, desto höher ist die weitere Lebenserwartung. Mit der richtigen Behandlung (Medikamente) und der Mitarbeit des Patienten können viele zusätzliche Lebensjahre gewonnen werden.

Lange Zeit ging man davon aus, dass sich Patienten mit Herzschwäche nicht belasten sollten, um das Herz zu schonen. Viele Betroffene wur-

den dadurch noch schwächer und konnten ihren Alltag nicht mehr meistern. Heute sind sich Fachleute einig.

Mit **Bewegung** ist die Herzinsuffizienz zwar auch nicht heilbar, aber sie leistet einen wichtigen Beitrag zur Besserung des Befindens. Denn Bewegung trainiert nicht nur das Herz, sondern stärkt auch Muskulatur und Knochen.

Wir stellen uns Gehirn und Herz oft als gegensätzliche Pole vor. Unser Kopf steht für Logik und Vernunft, während unser Herz für Gefühle und Liebe zuständig ist. Herz und Hirn stehen eng miteinander in Kontakt und beeinflussen sich gegenseitig. Das ist auch für Menschen mit Herzinsuffizienz (Herzschwäche) wichtig. Sie müssen nicht allein mit Ihrer Herzinsuffizienz und den Beeinträchtigungen zurechtkommen.

Zudem sind regelmäßige Gespräche in einer Selbsthilfegruppe eine gute Möglichkeit, Ängste abzubauen und sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

**Genau das ist eine der ehrenamtlichen Tätigkeiten des Kärntner Herzverbandes, unter Präsident Dietmar Kandolf.**

Der Kärntner Herzverband ist ständig bei Symposien, Meetings, Podiumsdiskussionen und Info-Veranstaltungen mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern, die selbst Herzpatient und an Herzschwäche erkrankt sind, vertreten. Immer wieder sind wir im Gedanken (Info)Austausch mit Kardiologen, allgemein Mediziner, Therapeuten sowie Gesundheitspolitiker und Vertreter der Pharmaindustrie. Diese Erkenntnisse bringen unsere Mitglieder in einer verständlichen Sprache einen Vorteil, weil wir versuchen, die medizinischen Ausdrücke der allgemeinen Bevölkerung zu erklären.

RB

## Personalisierte Medizin

**Im weitesten Sinn bedeutet Personalisierte Medizin** die Berücksichtigung individueller Eigenschaften von PatientInnen in der Diagnose, Therapie, und auch in der Prävention. Damit steht der Mensch mit seinen spezifischen Merkmalen im Mittelpunkt der Personalisierten Medizin. Das ist die Vision, die hinter dem Begriff steht. Die Personalisierte Medizin spielt aktuell in der medizinischen Forschung eine wichtige Rolle. Die Idee dahinter ist jedoch nicht neu. Auch bisher haben ÄrztInnen und all jene, die für kranke Menschen sorgen, die individuellen Merkmale von PatientInnen berücksichtigt. Diagnose und Therapie basieren seit jeher auf Faktoren wie Geschlecht, Alter und Krankheitsgeschichte der jeweiligen Person. Neu sind hingegen die technologischen Möglichkeiten, um molekularbiologische Informationen zu gewinnen. Mit neuen Technologien können beispielsweise Gensequenzen oder das Vorhandensein spezifischer Enzyme untersucht werden. Zudem werden immer häufiger auch nicht-molekulare Daten – z. B. Information über den Lebensstil oder körperliche Aktivität – als für die Personalisierung von Diagnose und Therapie nutzbar angesehen. Das heißt, die Art und die Menge der Daten, die zur „Personalisierung“ von Diagnose, Therapie und auch Krankheitsprävention herangezogen werden, haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Individuelle biologische Merkmale wie beispielsweise die Gensequenz werden Biomarker genannt. Auch Blutdruck und Herzfrequenz sind Biomarker. Für Diagnosen und Therapien ziehen ÄrztInnen heute vermehrt molekularbiologische Biomarker heran. Aktuell ist dies insbesondere bei Krebs- oder Viruserkrankungen der

Fall. Das ist mitunter deshalb wichtig, weil Medikamente nicht bei allen Menschen gleich wirken. Auf Basis der Informationen zu molekularen Biomarkern, die in Blut- und Gewebeprobeen enthalten sind, kann festgestellt werden, wie Medikamente auf PatientInnen wirken. Diese Methode macht es möglich, Menschen, die aufgrund ihrer genetischen „Ausrüstung“ von einer bestimmten Therapie nicht oder kaum profitieren würden, die Nebenwirkungen dieser Therapie zu ersparen bzw. eine andere Therapie mit größerer Erfolgsaussicht zu wählen. Über Biomarker kann auch vor Ausbruch einer Krankheit festgestellt werden, welche Menschen ein hohes Krankheitsrisiko haben. Das eröffnet die Möglichkeit, Maßnahmen zur Vorsorge zu treffen. Darüber hinaus geben Biomarker Aufschluss darüber, ob und wie eine Therapie wirkt. Somit kann auch der Verlauf einer Therapie abgebildet werden. Neue Erkenntnisse im Bereich der Personalisierten Medizin sind nur über das Sammeln von medizinisch relevanten Daten möglich. Eben von jenen Daten, die beispielsweise aus Blut- und Gewebeprobeen gewonnen werden können. Solche Sammlungen werden Biobanken genannt und sind meist an medizinischen Universitäten angesiedelt. In der Personalisierten Medizin liegt der Fokus stark auf molekularbiologischen Daten. Doch auch Informationen zu Lebensstil und Umwelt einer Person sind wichtig. In Biobanken werden die molekularbiologischen Daten mit anderen Informationen wie Alter, Geschlecht, Krankheitsgeschichte oder Lebensstil einer Person verknüpft. Ein breiteres Verständnis von Personalisierter Medizin geht über die Nutzbarmachung von großen Datenmengen hinaus.



Diesem Verständnis zufolge soll es bei der Vorsorge, Diagnose und Therapie von Krankheiten stärker darum gehen, den Menschen als Ganzes zu sehen. Das heißt, insbesondere auch die psychische Gesundheit und das soziale Umfeld einer/s Patientin zu berücksichtigen. Für die Zukunft werden große Hoffnungen darangesetzt, dass PatientInnen stärker in Forschung, Behandlung und Vorsorge eingebunden werden und damit die Entwicklung der Personalisierten Medizin unterstützen. Beispielsweise, indem sie einer Aufnahme ihrer biologischen Proben in eine Biobank zustimmen oder Informationen zu ihrem Gesundheitszustand bereitstellen (beispielsweise über Apps). Zugleich sollen PatientInnen auch stärker in Entscheidungen über ihre eigene medizinische Versorgung eingebunden werden. Obwohl die Personalisierte Medizin noch am Anfang ihrer Entwicklung steht, wirft der Ansatz der Personalisierung schon heute eine Reihe von Fragen auf. Das betrifft zum Beispiel die technische Umsetzung und den Umgang mit gesammelten Daten. Wie können große Datenmengen verarbeitet und interpretiert werden und vor allem, wie kann der Schutz der Daten gewährleistet werden? Ebenso ist ungeklärt, wie sich die Kosten entwickeln werden und wer diese tragen soll. Darüber hinaus muss man sich der Frage stellen, wie sich mit der Umsetzung der Personalisierten Medizin das Verhältnis zwischen ÄrztInnen und PatientInnen verändern wird. Nicht zuletzt müssen wir auch besser verstehen, welche Auswirkungen der wachsende Druck, an der (Selbst-)Überwachung im Namen der Gesundheit teilzunehmen, auf die PatientInnenautonomie hat. Zur Beantwortung dieser Fragen sind sowohl die Zusammenarbeit von ExpertInnen aus verschiedenen Disziplinen als auch der Dialog mit PatientInnen von essenzieller Bedeutung.

Viele Menschen setzen große Hoffnungen in die Personalisierte Medizin: Sie soll dabei helfen, Prävention, Diagnose und Therapie enger an spezifische Eigenschaften von PatientInnen anzupassen und damit die Effektivität von Interventionen erhöhen, unnötiges Leiden verhindern, und im besten Fall auch noch Kosten senken helfen. Gleichzeitig fürchten manche Menschen, dass eine Personalisierte Medizin, die sich hauptsächlich auf molekulare Daten und andere hochtechnologische Analysen verlässt, andere Aspekte ausblendet, die für die Behandlung und die Gesundheit von Menschen wichtig sind. Sie argumentieren, dass Medizin nur dann wirklich personalisiert sein kann, wenn sie auf die individuellen Bedürfnisse von Menschen eingeht, auch wenn diese keinen engen klinischen Kriterien entsprechen. Ein Beispiel wären Daten über den Gesundheitszustand, die aus Perspektive der PatientInnen gemessen werden. Etwa die Frage: Wie fühlt sich die Patientin oder der Patient? Zudem wird die Sorge geäußert, dass der Begriff „Personalisierte Medizin“ bei PatientInnen falsche Hoffnungen wecken und diese glauben machen könnte, dass man gerade für ihr Problem eine maßgeschneiderte Lösung finden werde. Auch aus diesen Gründen sind Organisationen in manchen Ländern dazu übergegangen, nicht mehr von „Personalisierter Medizin“ sondern stattdessen von „Präzisionsmedizin“ zu sprechen. Wenn PolitikerInnen und ForscherInnen von Präzisionsmedizin sprechen, dann meinen sie häufig klinische und wissenschaftliche Praktiken, die auf der Analyse großer Datensätze beruhen. Und diese Datensätze schließen nicht nur genetische oder molekulare Daten mit ein, sondern potenziell alle Daten, die uns, wenn man sie miteinander in Verbindung bringt, irgendetwas Neues über Gesundheit und Krankheit sagen können. So kann man beispielsweise durch die Analyse großer

Datensätze von PatientInnen herausfinden, welche Eigenschaften Menschen gemeinsam haben, die nach einer bestimmten Operation besonders häufig Komplikationen erleiden. Wenn man eine Gemeinsamkeit findet, dann könnte man genau in dieser speziellen Gruppe von Menschen besonders risikovermeidend arbeiten (z.B. durch andere Nachsorge) oder die Operation möglicherweise gar nicht durchführen. Solche „Big Data“-Ansätze in der Präzisionsmedizin werden heute von manchen Menschen als revolutionär gefeiert. Andere warnen davor, zu viel von Daten zu erhoffen; Daten können fehlerhaft, unvollständig oder auch für eine bestimmte Frage nicht aussagekräftig sein. Zudem müssen wir bei medizinischen Entscheidungen, die auf großen Datensätzen beruhen, immer auch die Frage stellen, wer und was in den Datensätzen fehlt. Dies ist natürlich kein neues Problem: So sind etwa in Datensätzen über die Nebenwirkungen von Medikamenten Frauen oder auch gesellschaftliche Minderheiten oft unterrepräsentiert. Solche und andere ethische Fragestellungen sind bei der Entwicklung der Personalisierten Medizin laufend zu berücksichtigen und bedürfen der gesellschaftlichen Diskussion. Personalisierte Medizin – was ist das überhaupt? Und welche Bedeutung hat sie für PatientInnen? Manchmal wird der Begriff dahingehend missverstanden, dass Personalisierte Medizin eine engmaschige persönliche Betreuung von PatientInnen seitens ihrer ÄrztInnen bedeutet. Obwohl dies wünschenswert ist, ist dies nicht mit dem Begriff der Personalisierten Medizin gemeint. Auch als Individualisierte Medizin oder Präzisionsmedizin bezeichnet, liegt das Augenmerk der Personalisierten Medizin hingegen auf der Berücksichtigung individueller Eigenschaften von PatientInnen in der Diagnose, Therapie und auch in der Prävention. Eine ganz spezielle Bedeutung haben hier

die jeweiligen molekularbiologischen Eigenschaften von PatientInnen, die als sogenannte Biomarker ermittelt werden können (zum Beispiel: Weist eine Patientin ein spezifisches Enzym auf oder nicht?). Diese Biomarker können einen wertvollen Beitrag bei der Auswahl der optimalen Therapie leisten und Nebenwirkungen von Medikamenten in vielen Fällen reduzieren beziehungsweise sogar ganz verhindern. Auch bei Erkrankungen, die zurzeit noch nicht oder nicht ausreichend behandelbar sind, ist die Hoffnung groß, dass durch modernste Analysen die Forschung vorangetrieben wird, sowie Medikamente und Therapien zum Nutzen von PatientInnen entwickelt werden können. Nicht zuletzt soll die Personalisierte Medizin auch in der Prävention von Erkrankungen und Folgeerkrankungen eine neue Ära einläuten. Insofern geht es, in einem breiteren Verständnis der Personalisierten Medizin, auch darum, bei der Vorsorge, Diagnose und Therapie von Krankheiten den Menschen stärker als Ganzes zu sehen. Eine große Herausforderung der Personalisierten Medizin ist die Analyse der diagnostischen Daten, insbesondere der genetischen Daten, denen eine große Anzahl von Datenverarbeitungsschritten zugrunde liegen. In jedem Fall ist hier eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von ExpertInnen aus den verschiedensten Gebieten und – gerade auf dem Gebiet der ethischen Vertretbarkeit – von Selbsthilfegruppen und PatientInnen Vertreterinnen erforderlich. Der Umgang mit und der Schutz dieses sensiblen Datenmaterials muss gewährleistet sein. Überdies leisten Selbsthilfegruppen und PatientInnen Vertreterinnen einen wertvollen Beitrag zur Stärkung von PatientInnen- rechten sowie zu Aufklärung und Information.

Quelle: <https://www.personalized-medicine.at/personalisierte-medizin/fuer-patientinnen-selbsthilfegruppen/>

## Big Data in der Medizin: Fluch oder Segen

Röntgen, Computertomographien, Blutuntersuchungen, Gesundheits-Apps und Wearables (ein Wearable wird während der Anwendung am Körper des Benutzers getragen (z. B. Smartwatch) oder ist in die Kleidung integriert.[1] Wir produzieren inzwischen täglich jede Menge gesundheitsbezogene Daten. Welche Chancen und Risiken bietet Big Data für Patienten und ihre Versorgung? Bisher funktioniert unser Gesundheitswesen zum Großteil über Papier. Mit Überweisungen in Papierform gehen wir zum Facharzt und mit ausgedruckten Rezepten in die Apotheke. Doch der Digitalisierungsgrad nimmt zu – mit der Folge, dass immer mehr medizinische Daten in unterschiedlichen Formen entstehen. Dies liegt zum einen an einer Vielzahl von neuen diagnostischen Instrumenten, die Daten liefern, wie zum Beispiel Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) oder Gendiagnostik (*In Österreich gibt es ein Gentechnikgesetz, welches auch genetische Analysen und die Gentherapie am Menschen umfasst und insbesondere in § 67 ein Verbot der Erhebung und Verwendung von Daten aus genetischen Analysen für bestimmte Zwecke enthält: „Arbeitgebern und Versicherern einschließlich deren Beauftragten und Mitarbeitern ist es verboten, Ergebnisse von genetischen Analysen von ihren Arbeitnehmern, Arbeitssuchenden oder Versicherungsnehmern oder Versicherungswerbern zu erheben, zu verlangen, anzunehmen oder sonst zu verwerten. Von diesem Verbot sind auch das Verlangen nach Abgabe und die Annahme von Körpersubstanz für genanalytische Zwecke umfasst.“ Das Gesetz wurde verkündet als Artikel I „Bundesgesetz, mit dem Arbeiten mit gentechnisch veränderten Organismen, das Freisetzen und Inverkehrbringen von gentechnisch veränderten Organismen und die Anwendung von Genanalyse und Gentherapie am Menschen geregelt werden (Gentechnikgesetz - GTG) und das Produkthaftungsgesetz geändert wird“.*[3] Zum anderen tragen auch die Personen selbst zu der Datenflut bei: Sie sammeln zum Beispiel Werte zu Blutdruck, Gewicht und EKG über ihre Smartphones oder vermelden Informationen zu Ernährung, Bewegung oder Medikamenteneinnahme auf Gesundheitsportalen im Internet. Die Bedeutung von Daten als wichtige Zukunftsressource ist unbestritten. In der Praxis herrscht jedoch nach wie vor starke Verunsicherung beim Umgang mit Daten. So ist der Unterschied zwischen personenbezogenen und nicht personenbezogenen

Daten für Bürger vielfach unklar. Dies ist auch der unvollständigen und fehlerhaften Kommunikation einzelner Akteure rund um die europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) geschuldet. Um das wirtschaftliche Potenzial von personenbezogenen und nicht personenbezogenen Daten besser und offensiver nutzen zu können, braucht es eine fundierte und verlässliche Grundlage.[4]

Was bedeutet Big Data? Zwar wurden – in deutlich geringerem Umfang – schon immer Daten gesammelt, doch sie waren auf viele verschiedene Systeme verteilt. Durch die neuen technologischen Möglichkeiten können sie jetzt innerhalb kürzester Zeit zusammengeführt und mit statistischen Methoden verarbeitet werden. So definiert man Big Data als „ein Bündel neu entwickelter Methoden und Technologien, die die Erfassung, Speicherung und Analyse eines großen und beliebig erweiterbaren Volumens unterschiedlich strukturierter Daten ermöglicht“.

Wofür lässt sich Big Data einsetzen? Ärzte könnten durch digitale Entscheidungshilfen besser unterstützt, die Prävention könne auf Grundlage der Daten verbessert und gezielter eingesetzt, die Therapietreue von Patienten könne gesteigert und die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessert werden. Und nicht zuletzt könnten sich Patienten über die neuen Technologien besser untereinander austauschen. Doch so einfach ist es nicht – zumindest nicht, was das Themenfeld Big Data und Gesundheit betrifft. Denn: „Wer wollte schon dagegen sein, wenn sich mithilfe dieser Big-Data-getriebenen Entwicklung tatsächlich Lebenszeit verlängern und Lebensqualität verbessern ließe?“ Die Bedenken zu Privatheit und Datenschutz betreffen die Möglichkeit der Erstellung beispielsweise von Bewegungs-, Gesundheits- oder Kaufprofilen. Zu klären sind auch die Fragen: *Wem gehört das Wearable und die erfassten Daten? Dem Tragenden? Dem Eigentümer? Dem Herstellenden? Den Datenverarbeitenden [2]?*

1.) Quelle: [https://de.wikipedia.org/wiki/Wearable\\_Computing](https://de.wikipedia.org/wiki/Wearable_Computing)

2.) Quelle: [https://de.wikipedia.org/wiki/Wearable\\_Computing](https://de.wikipedia.org/wiki/Wearable_Computing)

3.) Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Gendiagnostikgesetz>

4.) <https://www.wko.at/site/innovationsstrategie/wko-innovationsstrategie.pdf>



# Grundlagen der Ernährung

## Teil 2



Dr. Patrick Fasching

Im ersten Teil von „Grundlagen der Ernährung“ wurde erwähnt, dass Ernährung sehr individuell ist und nicht jede Ernährung für alle gleich empfehlenswert ist.

Trotz all der Unterschiede gibt es aus heutiger wissenschaftlicher Sicht einige Grundsätze, die eingehalten werden sollten.

### 1. Essen sie Naturprodukte

- Möglichst unverarbeitete Lebensmittel
- Frisches, regionales (festes) Obst und Gemüse
- Vollkornprodukte
- Joghurt/Käse
- Kalt gepresste Öle (Olivenöl, Rapsöl, Nussöl etc.)
- Tee, Kaffee (nicht zu viel, am besten ohne Milch und Zucker)
- Sehr wenig bis keinen Alkohol

- Selber kochen, keine Fertigprodukte

### 2. Pflanzliche Produkte sollten die Haupt-Speisen sein

- Gemüse (regional, saisonal)
- Tierische Lebensmittel reduzieren
- Fisch (aufpassen - Herkunft!)
- Fleisch als Beilage (weniger Fleisch, dafür qualitativ hochwertig!)
- Vegetarisch ist nicht zwingend gesünder (wie Pommes frites, Chips, Frittiertes, Paniertes etc.)
- Hülsenfrüchte (Nüsse, Linsen, Bohnen, Leinsamen, Kichererbsen etc.)

### 3. Zucker minimieren

- So wenig wie möglich industriell verarbeiteten Zucker konsumieren
- Achten Sie auf versteckte Zuckerquellen (Softdrinks, Fruchtsäfte, Smoothies, Fertigprodukte)
- Obst besser essen, nicht trinken (in industriell verarbeiteten Smoothies kann sehr viel Zucker in Form von Fruchtzucker enthalten sein)
- So wenig wie möglich industriell verarbeitet Süßigkeiten/Mehlspeisen essen (besser selber backen)

Neben diesen Grundsätzen sollte auch individuell auf Unwohlsein/Unverträglichkeiten, oder im schlimmsten Fall auf Allergien geachtet werden. Für eine genaue und individuell angepasste Ernährungsberatung sollten Experten wie ErnährungswissenschaftlerInnen, ErnährungspädagogInnen und MikrobiologInnen in dementsprechenden Einrichtungen aufgesucht werden.



Blutdruck messen –  
Häufigkeit von Herzrhythmusstörungen erkennen.

**BOSCH + SOHN** boso

## boso medicus vital.

boso medicus vital Oberarm-Blutdruckmessgerät | Medizinprodukt



Erhältlich in  
Apotheke und Sanitäts-  
fachhandel

- besonders einfache Handhabung
- misst Ihren Blutdruck präzise in bewährter boso Qualität
- zeigt Bewegungsstörungen bei der Messung an
- speichert 60 Messwerte
- erkennt eventuelle Herzrhythmusstörungen sowie deren Häufigkeit

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

## VITACTIV® D3+K2

mit pflanzlichem Vitamin D3  
vegane Kapseln



## VITACTIV® D3

14.000 I.E.-Kapseln  
vegetarische Kapseln



In Ihrer Apotheke



ECA-MEDICAL

Nahrungsergänzungsmittel

Für den Erhalt normaler Knochen, Zähne  
und Muskelfunktionen, stärkt zusätzlich die Abwehrkräfte.

# Volkskrankheit Reflux

## Was gegen Sodbrennen hilft



Fotocredit: Humanomed

### Dr. Harald Oschmautz

Facharzt für Innere Medizin, Zusatzfacharzt für Gastroenterologie und Hepatologie, Zusatzfacharzt für internistische Intensivmedizin, Sportarzt  
Privatklinik Maria Hilf, Klagenfurt

T: 0463 5885 0

Die gastroösophageale Refluxerkrankung (GERD) ist eine Erkrankung, die durch den

Rückfluss von Magensaft (Magensäure) im Einzelfall aber auch von Dünndarmsaft und Gallensalzen in die Speiseröhre entsteht.

Der Übergang von der Speiseröhre in den Magen ist normalerweise durch einen Schließmuskel (unterer Ösophagussphinkter) verschlossen. Dieser Verschluss öffnet sich, wenn aufgenommene Nahrung aus der Speiseröhre in den Magen gelangt. Bei einer Refluxerkrankung ist die Funktion dieses Schließmuskels gestört. So kann Magensäure den Verschluss überwinden und aus dem Magen in die Speiseröhre aufsteigen.

Die Schleimhaut der Speiseröhre besitzt im Gegensatz zum Magen keinen natürlichen Säureschutz und wird durch die Säurebelastung geschädigt.

Etwa 20 % der Erwachsenen leiden regelmäßig unter Refluxsymptomen, was häufig zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führt.

### Ursachen

1. Funktionsbeeinträchtigung bzw. Schwäche des unteren Speiseröhren-Schließmuskels mit den Folgen einer Zwerchfellschwäche (Cardiainsuffizienz) und/oder eines Zwerchfellbruches (Hiatushernie). Dabei verlagert sich ein Teil des Magens über das Zwerchfell in den Brustraum.

2. Beeinträchtigung der Motilität (koordinierte muskuläre Beweglichkeit) der Speiseröhre.
3. Vermehrter Ausstoß von Magensäure durch vermehrte Zufuhr von refluxfördernden Substanzen (Kaffee, Alkohol, Nikotin, scharfe und fettige Speisen, bestimmte Medikamente, Schokolade, Zimt ...).
4. Übergewicht mit Erhöhung des Bauchdrucks
5. Verzögerte Magenentleerung.
6. Medikamente.
7. Schwangerschaft mit Hochdrängung des Magens durch das Baby.

In den meisten Fällen liegt eine Kombination aus den oben angeführten ursächlichen Faktoren vor.

## Klinische Symptome

- Sodbrennen
- saures Aufstoßen
- Schluckbeschwerden
- Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre

Bei 20 - 50 % aller Patienten mit diesen typischen Beschwerden führt der Reflux zu einer Entzündung der unteren Speiseröhrenabschnitte (Refluxösophagitis), der Rest der Patienten leidet an Refluxbeschwerden ohne zusätzliche Entzündung der Speiseröhre bzw. unter atypischen Refluxbeschwerden wie: chronischem Reizhusten, Bronchitis, Heiserkeit, Globusgefühl im Hals, vermehrtem Speichelfluss, Entzündungen des Kehlkopfes, der Nebenhöhlen und des Mittelohres, atypischen Schmerzen bzw. Druckgefühl hinter dem Brustbein.

Komplikationen der Refluxerkrankung sind Blutungen, Vernarbungen und Einengungen der

Speiseröhre sowie Entstehung eines Barrett-Ösophagus.

## Diagnostik

Grundsätzlich wäre es wünschenswert, bei jedem Patienten mit Refluxbeschwerden eine Gastroskopie durchzuführen, um den Schweregrad der Erkrankung zu bestimmen und das Vorliegen eines Barrett-Ösophagus auszuschließen.

1. Gastroskopie mit entsprechender Probenentnahme (Biopsie) aus der Speiseröhrenschleimhaut.
2. Messung des Refluates (das ist der zurückgeflossene Mageninhalt) mittels Impedanz-pH-Metrie über 24 bzw. 48 Stunden.
3. Vermessung des unteren Schließmuskels der Speiseröhre bzw. Messung der koordinierten muskulären Beweglichkeit (Motilität und Peristaltik) der gesamten Speiseröhre mittels Manometrie (Druckmessung), was für eine geplante Refluxoperation sehr wichtig ist. Gleichzeitig können damit andere Funktionsstörungen der Speiseröhre ausgeschlossen werden.
4. Andere Ursachen (Erkrankungen des Herzens bzw. der Herzkranzgefäße), die zu ähnlichen Beschwerden führen können, müssen zusätzlich abgeklärt werden.

## Therapeutische Optionen

### 1. Die Lebensstilmodifikation:

Übergewicht, Fehlernährung und Nikotinkonsum sind Risikofaktoren für eine Refluxkrankheit. Daher wird eine Gewichtsreduktion und das Meiden von refluxfördernden Nahrungsmitteln wie Kaffee, Alkohol, Schokolade, fette Speisen sowie zimthaltige Nahrungsmittel empfohlen.

Nach dem Essen sollte 2 bis 3 Stunden lang keine liegende Position eingenommen werden, da aufgrund der Schwerkraft im Liegen leichter ein Reflux auftritt als im Stehen oder im Sitzen. Auf Spätmahlzeiten sollte verzichtet werden.

## Überdenken einer Begleitmedikation

Zahlreiche Medikamente können die Funktion des unteren Speiseröhren-Schließmuskels beeinträchtigen und so das Auftreten eines Refluxes begünstigen (z. B. Blutdruckmedikamente wie Ca-Kanalblocker).

## 2. Die konservative Therapie mit säuresupprimierenden Medikamenten (PPI):

Mittels PPI-Therapie kann in den meisten Fällen eine Symptomkontrolle, ein Abheilen einer Speiseröhrentzündung und eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. Der Wirkungsunterschied und die möglichen Nebenwirkungen zwischen den einzelnen PPIs sind nur marginal. Trotzdem liegen für Esomeprazol laut Studien- daten die besten Abheilungsraten einer Refluxösophagitis vor.

Bei unzureichender Symptomkontrolle mittels alleiniger PPI-Therapie, kann eine zusätzliche abendliche Therapie mittels H2-Blocker vorübergehend erwogen werden.

Ein neuer Therapieansatz liegt in Form einer Monotherapie mittels Alginate (Gaviscon) bzw. in Kombination mit PPIs vor. Damit können durch eine Barrierewirkung Refluxepisoden zusätzlich reduziert werden.

Eine Rezidivtherapie (bei Wiederauftreten der Beschwerden) kann in Form einer niedrig dosierten PPI-Dauertherapie oder als Bedarfsmedikation erfolgen.

Zusätzlich beginnen sich moderne interventionelle endoskopische Verfahren zu etablieren.

## 3. Chirurgische Therapie:

Die laparoskopische Technik zur operativen Behandlung einer Refluxkrankheit sollte von einer „Modifikationen des Lebensstils“ begleitet werden.

## Barrett-Ösophagus

Von einem Barrett-Ösophagus spricht man, wenn als Folge einer GERD die Art der Auskleidung der Speiseröhre (das Plattenepithel im distalen Ösophagus) durch eine andere Art der Auskleidung (Zylinderepithel mit intestinalen Metaplasien) ersetzt wird. Patienten mit Barrett-Ösophagus haben ein erhöhtes Risiko, eine bösartige Veränderung in der Speiseröhre (ein Adenokarzinom) zu entwickeln. Die Zunahme der GERD während der letzten Jahrzehnte ist dafür verantwortlich, dass die Häufigkeit des Adenokarzinoms des Ösophagus im selben Zeitraum um das Zwei- bis Sechsfache zugenommen hat. Daher ist eine konsequente Vermeidung des Refluxes vom Magen in die Speiseröhre durch refluxvermeidende Maßnahmen und durch eine säurehemmende Therapie unbedingt notwendig. Gleichzeitig sind regelmäßige Gastroskopiekontrollen mit entsprechenden Probenentnahmen aus den verdächtigen Speiseröhrenabschnitten sehr wichtig.

Aus: „Humanomed Magazin“,  
Ausgabe Februar/März 2019

**Bitte beachten  
Termin Herztag**

**30. Kärntner Herztag  
am 19. Oktober 2019  
im Klinikum Klagenfurt**

## Durchleuchtung des Herzens

### Herz-CT in der Privatklinik Villach



Fotocredit: Humanomed

OÄ DDr. Petra Grätze  
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie  
Privatklinik Villach  
E: [petra.gratze@privatklinik-villach.at](mailto:petra.gratze@privatklinik-villach.at)



Fotocredit: Humanomed

Prim. Dr. Manfred Kontrus  
Facharzt für Radiologie und deren Leiter  
Privatklinik Villach  
E: [manfred.kontrus@privatklinik-villach.at](mailto:manfred.kontrus@privatklinik-villach.at)

Die Ursache der meisten Krankheits- und Todesfälle in den westlichen Industrieländern ist eine Erkrankung der Herzkranzgefäße, die sogenannte koronare Herzkrankheit (KHK). Meist ist sie

die Folge einer Gefäßverkalkung (Arteriosklerose), die zur Verengung der Herzkranzgefäße führt und damit zu einer schlechteren Durchblutung des Herzmuskels. Je nach Schweregrad machen sich Beschwerden wie z. B. Schmerzen, Brennen oder Engegefühle hinter dem Brustbein bei Belastung bemerkbar. Im schlimmsten Fall kann es durch einen Gefäßverschluss zum Herzinfarkt kommen.

Die koronare Herzkrankheit ist eine Folge des Alterns oder einer genetischen Veranlagung. Aber auch unser Lebensstil mit Rauchen, einseitiger Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck und Stress begünstigen eine KHK.

Wird eine KHK aufgrund der Beschwerden vermutet, sind weitere Abklärungen notwendig. Je nach Beschwerdebild, Risikoprofil, Labor, EKG- und Herz-Echo- Befund sowie eventueller Belastungsuntersuchung wird die weitere Vorgehensweise – invasive oder nicht invasive Diagnostik – bestimmt.

Eine invasive Diagnostik ist die Herzkatheter-Untersuchung, mit der Möglichkeit, eine Engstelle zu sanieren. Dessen Einsatz ist jedoch nicht immer notwendig. Häufig sind nicht invasive Untersuchungsmethoden, wie die Herz-CT, ausreichend.

#### Für wen ist ein Herz-CT sinnvoll?

Insbesondere für Patienten ohne vorbekannte KHK mit

- geringer- bis mittlerer Vortestwahrscheinlichkeit (Ihr Arzt kann die Wahrscheinlichkeit einer KHK berechnen)
- atypischer Beschwerdesymptomatik im Brustkorb
- Risikofaktoren (Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht, familiäre Belastung)

- unklarem Ergebnis einer Belastungsuntersuchung Aufgrund des Herz-CT-Befundes erfolgt eine individuelle fachärztliche Beratung bezüglich
- Lebensstilveränderung (Ernährung, Bewegung, Reduzierung von Übergewicht und Stress, Rauchstopp)
- einer medikamentösen Behandlung
- einer Herzkatheter Untersuchung in seltenen Fällen

## Einsatzbereiche der Herz-CT sind:

- Ausschluss einer Gefäßeinengung am Herzen
- Darstellung von Bypassgefäßen
- Darstellung der Anatomie vor geplanten Herzoperationen
- Unklarer Schmerz im Brustraum (Thoraxschmerz)
- Bei Herzschwäche unklarer Ursache
- Vor geplanten großen operativen Eingriffen als Alternative zum Herzkatheter
- Nach einer Herzbeutelentzündung zum Nachweis von Verkalkungen am Herzbeutel
- Vor Herzklappenoperationen bei geringem oder mäßigem Risiko einer KHK
- Zur Planung minimal-invasiver Eingriffe bei erworbenen Herzklappenfehlern

## Das neue Volumen-CT Aquillon ONE

Seit einem Jahr ist in der Privatklinik Villach ein Volumen-CT in Betrieb, der für die Herzdiagnostik optimiert ist. Ein neuer Algorithmus sowie der Volumenscan von bis zu 160 Millimetern Breite erlauben durch den 16 Zentimeter breiten Detektor die Abbildung des gesamten Herzens in nur einer einzigen Umdrehung der Röntgenröhre und des Detektors. Die extrem schnelle Rotationszeit von nur 275 Millisekunden ermöglicht die Bildgebung auch bei schnellerem Herzschlag und bei arrhythmischen Patienten, wie etwa bei Vorhofflimmern.

## Strahlendosis – eine neue Dimension:

Das neue Gerät führt den Scan prospektiv durch, d. h. es wird, abhängig von der jeweiligen Herzfrequenz des Patienten, nur jener Teil des

Herzschlages gescannt, wo das Herz weitgehend still steht. Die übrige Zeit ist der Röntgenstrahler ausgeschaltet und damit die Strahlendosis sehr deutlich minimiert.

## Durchführung

Je langsamer das Herz schlägt, desto genauer kann die CT durchgeführt werden. Die Herzfrequenz wird während der gesamten Untersuchung mit Hilfe eines EKG's kontrolliert, mit dem CT-Gerät synchronisiert. Arrhythmische Patienten, wie z. B. bei Vorhofflimmern, können aber auch bei schwankenden Herzfrequenzen untersucht werden, da die Untersuchung wegen des superschnellen CT-Gerätes nur 1-2 Herzschläge zur Bildaquisition benötigt.

Die Untersuchung besteht aus 2 Teilen. Der erste Teil bestimmt den Kalkgehalt in den Herzkranzgefäßen (Agatston-Score). Ohne Kalk beträgt der Score 0. Ist der Wert über 800, dann ist eine sinnvolle CT-Angiographie kaum möglich. In diesem Fall bleibt nur die Herzkatheteruntersuchung, um die Herzkranzgefäße auf Engstellen zu untersuchen.

Die Herz-CT-Untersuchung kann als ideale Ergänzung in der Herzabklärung betrachtet werden, wenn die richtige Zuweisungsdiagnose besteht. ζ

## Herz-CT Kosten:

Die Herz-CT-Untersuchung wird ambulant durchgeführt. Derzeit ist die Herz-CT-Untersuchung mit Zuweisung durch einen Facharzt für Innere Medizin mit entsprechender kardiologischer Erfahrung bei der GKK möglich. Bei den kleinen Kassen kann jeder Arzt zur Untersuchung zuweisen.

Die privaten Kosten für ein Herz-CT betragen € 450,- (exkl. MwSt.) und beinhalten auch die Befundbesprechung mit dem Facharzt für Radiologie.

Aus: „Humanomed Magazin“,  
Ausgabe Mai/Juni 2019

## Aus den Bezirksgruppen

### Workshop Sicherheit in Spittal



Der Kärntner Herzverband, Bezirksgruppe Spittal Drau hat am 29. Mai 2019 mit dem KfV - Kuratorium für Verkehrssicherheit, einen Workshop zum Thema **“Stolperfalle Mensch“**, durchgeführt.



Oberstes Ziel ist die Aufrechterhaltung der Mobilität. Dabei wurden von der Moderatorin alltägliche Hindernisse aufgezeigt, welche mit einfachen Mitteln zu beheben sind, wie z.B.: doppel-seitige Klebestreifen für Teppiche, rutschfeste

Klebebänder für Dusche und Bad, farbliche Stufenmarkierungen, ausreichende Beleuchtung usw., Es waren sehr gute Informationen dazu. Auch die persönliche Mobilität, sprich Fitness (mit einfachen, täglichen Übungen), kann wesentlich zur Unfallverhütung beitragen.

Es waren zwei aufschlussreiche Stunden mit hoffentlich nachahmenswerten Aktivitäten. Das Impulszentrum ZeBRA, in der Villacher Straße, Spittal, hat uns die Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt. Herzlichen Dank!

Helmut Kühr

NACHHALTIG  
VERANLAGEN -  
DA WÄCHST DAS  
GUTE GEWISSEN.



**BKS Bank**

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

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

Diese Marketingmitteilung dient ausschließlich der unverbindlichen Information und stellt weder ein Angebot noch eine Aufforderung zum Kauf oder Verkauf von Veran-lagungen dar. Firmenname: BKS Bank AG, Firmensitz: 9020, Klagenfurt, St. Veiter Ring 43, Firmenbuchgericht: Landesgericht Klagenfurt, FN: 91810s; UID-Nr.: ATU25231503

## Aus den Bezirksgruppen

### Wanderung der Turngruppe Villach



Bei herrlichen Wetter konnten 30 Personen des Villacher Herzverbandes auf 773 Meter beim Sternberger Kirchl den schönen Ausblick auf Karawanken und Julische Alpen genießen.

Bei besinnlicher Andacht von Diakon Theo Srinz und unserem gemeinsamen Singen konnten wir anschließend bei gutem Essen und plaudern in der Gruppe vor der Messnerie unseren Wandertag ausklingen lassen.

Inge Kilzer







**Wir trauern um unsere verstorbenen Mitglieder**

- |           |               |
|-----------|---------------|
| Krainer   | Christian Max |
| Mischitz  | Wilfried      |
| Konheiser | Margarethe    |
| Eder      | Franz         |

**Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder**

- |             |             |
|-------------|-------------|
| Ebner       | Kurt Alfred |
| Huber       | Ilse        |
| Koch        | Margit      |
| Mathis      | Elisabeth   |
| Sonnleitner | Birgit      |
| Trojer      | Elsa        |
| Varsek      | Margit      |
| Wukoutz     | Johann      |
| Zarfl       | Ferdinand   |
| Zarfl       | Helga       |

**Bitte beachten!  
Turntermine**

**Letztes Turnen 2019 vor der Sommerpause**

Klagenfurt	8. 7. 2019
Villach	25. 6. 2019
Spittal/ Drau	13. 6. 2019
Laas	27. 6. 2019
Wolfsberg	3. 7. 2019
Bad St. Leonhard	1. 7. 2019
Althofen	2. 7. 2019

**Erstes Turnen 2019 nach der Sommerpause**

Klagenfurt	9. 09. 2019
Villach	1. 10. 2019
Spittal/ Drau	19. 09. 2019
Laas	5. 09. 2019
Wolfsberg	11. 09. 2019
Bad St. Leonhard	9. 09. 2019
Althofen	10. 09. 2019

**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

## Österreichischer Herzverband Landesverband Kärnten

### KLAGENFURT - LANDESV ERBAND

**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:

Claudia **WOATH**  
 Winzerweg 13, 9073 Klagenfurt Telefon: 0664 2230075

### 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, 9,30 – 10,30, Gr.2 10,30 - 11,30, Gr.3 11,30 - 12,30

### 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

## 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.

Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Kärntner Herzverband keinerlei Haftung übernehmen kann.

An schulfreien Tagen und in den Ferien entfällt das Koronarturnen in allen Herzgruppen.

## 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

Ferdinand Jergitsch Straße 8  
**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 Pörschach** 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 UIF

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

### 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

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



# Ihr Jungbrunnen

Kur & Wellness Oase Radenci, Slowenien

📅 05.05. – 21.6.2019

**Hotel Izvir \*\*\*\***

3 Nächte / 4 Tage mit Halbpension  
nur 228,- € p.P.

**182,<sup>80</sup> €**

**Das Programm beinhaltet:**

unbegrenzte Eintritte in das Thermal und Schwimmbad, 1x täglich Eintritt in die Saunalandschaft bis 16 Uhr, kuscheliger Leihbademantel.

**Jungbrunnenbad mit dem Mineralwasser aus Radenci 20 Min., Rückenmassage 20 Min., Trinkkur mit dem Mineralwasser und Hennis Gedenkglas, täglich frischer Apfel im Zimmer, Unterhaltungsprogramm.**

**Buchungscode: Jungbrunnen.**



**ZDRAVILIŠČE RADENCI**

SAVA HOTELS & RESORTS

+386 2 512 54 30 | info@zdravilisce-radenci.si

www.sava-hotels-resorts.com

Der Drei Herzen-Symbol repräsentiert das eingetragene Warenzeichen der Gesellschaft Radenska d.o.o.

## 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

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**

Erght 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

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