

Die Informationszeitschrift des Herzverbandes für die Steiermark



ÖSTERREICHISCHER
HERZVERBAND
LANDESVERBAND STEIERMARK

HERZ JOURNAL

32. Jahrgang Nr. 2 Juni 2018

Wandern und Erholen in Strunjan



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 Datenschutzes (DSG) und zukünftig der Datenschutzverordnung (DSVG). Verantwortlich für die Datenverordnung ist Österreichische Herzverband-Landesgruppe Steiermark Radetzkystraße 1 8010 Graz. 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 vereinsspezifischen 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 vereinsspezifischen 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 Frau Dr. Jutta Zirkel, Präsidentin des Steirischen 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.

Sehr geehrte Fr. Zirkel

Ich habe Sie versucht am letzten Freitag telefonisch zu erreichen um Ihnen mitzuteilen das ich erste Gespräch geführt habe.

Hier ein kurze Zusammenfassung.

In der Sitzung der leitenden Angestellten und des Vorstandes des Hauptverbandes wurde 2016 festgelegt, dass, aufgrund einer vom Hauptverband in Auftrag gegebenen Studie, die die Effizienz der Phase III Reha nicht belegt, nach Ablauf der Rahmenverträge für die Phase III Reha, keine Verlängerung dieser erfolgen soll.

Die Phase III dauerte 9 Monate lang und wurde ambulant (meistens 2x wöchentlich) durchgeführt. Diese Reha war berufsbegleitend, um die meist notwendige Lebensstilveränderung nach einem kardialen Ereignis zu unterstützen.

Die medizinisch wesentlichen Rehas sind aber die Phase I (wird noch im Krankenhaus absolviert) und II (entweder stationär 4 Wochen wie z.B. in St. Radegund oder ambulant 4xwöchentlich in Graz oder Bruck möglich).

Danach sollte der Patient eigenverantwortlich regelmäßig ein moderates Kreislauftraining absolvieren, Gewicht reduzieren, auf Zigaretten verzichten und seine Essgewohnheiten (Fett, Alkohol) ändern.

Unabhängig davon gibt es bei Bedarf die Möglichkeit einer stationären Reha. Wie auch bei anderen Erkrankungen auch (neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch etc.) gibt es auch eine Herz-Kreislauf-Reha.

Eine Rückfrage bei der OÖGKK hat ergeben, dass der Vertrag mit der Einrichtung noch bis 30.6.2018 läuft.

Die KGKK hat derzeit keinen Leitenden Arzt, deshalb habe ich keine RM erhalten, aber auch hier ist davon auszugehen, dass die Reha nur noch bis zum Auslaufen des Vertrages läuft.

Wie sie aus der Zusammenfassung sehen können, macht die Steiermark hier keine Ausnahme. Ich werde versuchen eine weitere Prüfung der Notwendigkeit zu veranlassen um die Chance für eine Wiedereinführung zu wahren. Die Entscheidung wird auf medizinischer Ebene getroffen.

Leider kann ich Ihnen zur Zeit keine positivere Auskunft geben, sichere Ihnen aber zu, weiter aktiv dran zu bleiben.

Mit freundlichen Grüßen

Vinzenz Harrer

-Ursprüngliche Nachricht-----

Von: HARRER Vinzenz [mailto:Vinzenz.HARRER@stgkk.at]

Gesendet: Mittwoch, 4. April 2018 08:09

PETITION für ambulante Herz-Reha - Bericht

Zuerst ein ganz großes DANKE den fleißigen Unterschriften-sammlern. Wir haben mehr als 3200 Unterschriften!

Bitte bis Ende Juli weiter sammeln, schriftlich oder auf www.herzverband-stmk.at

Formulare schicken wir ihnen gerne zu

Ende März wurden wir vom 1. Obmannstellvertreter Herrn Vinzenz Harrer von der GKK zu einem Gespräch eingeladen

Primär wiesen wir energisch darauf hin, dass Berufstätige in der Steiermark Phase III in Anspruch nehmen können und auch in den anderen Bundesländern diese sehrwohl für **alle HerzpatientInnen (Berufstätige und Pensionisten)** finanziert wird. Dieser Umstand entspricht in keiner Weise Punkt 2 der „Gesundheitsziele Österreich“

GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT FÜR ALLE MENSCHEN IN ÖSTERREICH!

Mit der Absicht, die Effizienz der Phase III (ambulante kardiologischen Rehabilitation) zu evaluieren, liegt der Endbericht vom Ludwig- Boltzmann - Institut durchgeführten Studie vor. Diese Studie wurde vom Hauptverband selbst in Auftrag gegeben.

Seit langem liegen viele hervorragende Metastudien vor, die den hohen Nutzen der Phase III beweisen. Diese Studien entsprechen gemäß den internationalen Standards hinsichtlich empirischer Aussagekraft in der Medizin einem „1a Level of Evidence“. Sie sind damit wesentlich höher einzustufen als die nicht-randomisierte Studie, auf die sich die Steirische GKK stützt. Diese Studie erfüllt keine Qualitätskriterien um in einer Meta-Studie überhaupt berücksichtigt zu werden. In einer diesbezüglichen Besprechung mit dem Hauptverband wurde ausdrücklich festgehalten, dass diese Studie nicht als Argumentation zur Beurteilung der Effizienz der ambulanten Phase III-Rehabilitation herangezogen werden kann.

Der Herzverband verfolgt das Ziel, die nach Akutintervention und/oder Herzoperation wiedererlangte Herzgesundheit zu erhalten und auszubauen sowie Mehrfacherkrankungen vorzubeugen. Das verlangt nachhaltige Mitwirkung in spezifischen Gesundheitsprogrammen, hohe individuelle Gesundheitskompetenz und nachhaltige Eigenverantwortung und Motivation.

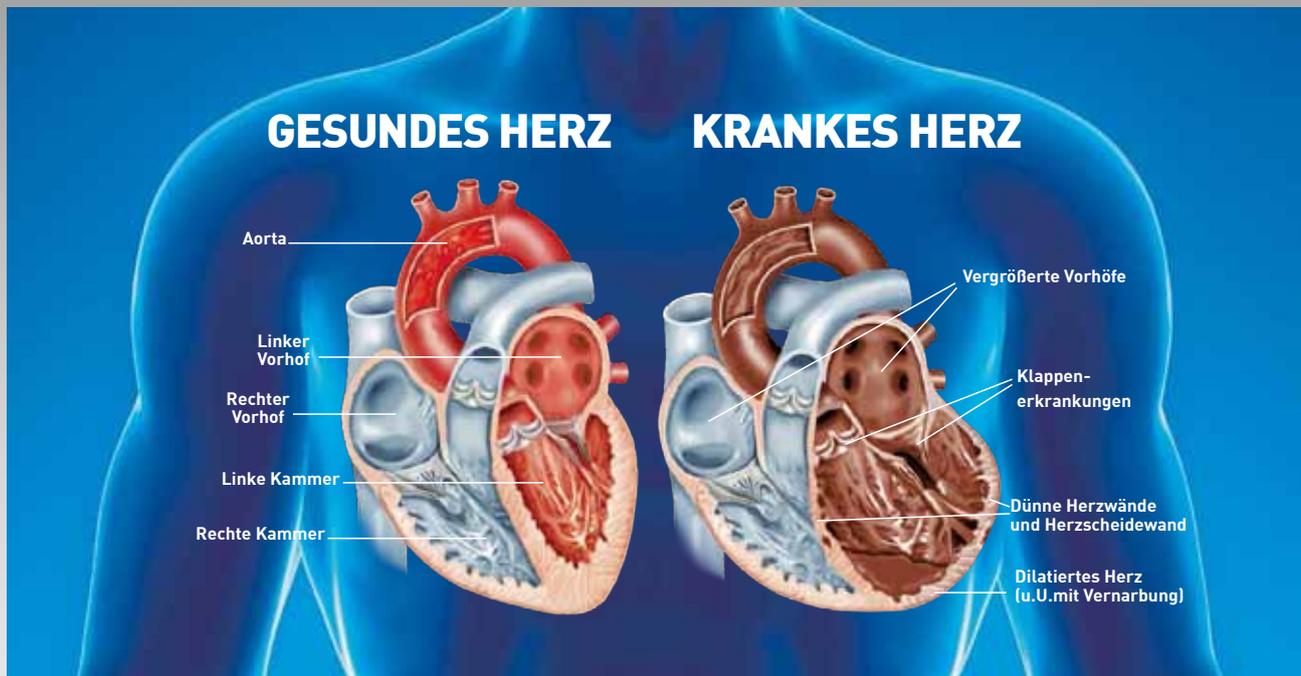
Wir stellen dabei fest, dass die Phase III der österreichischen Rehabilitation ein überaus effizientes und wertvolles Medium für den Übergang zur Phase IV darstellt. Auf Kompetenz, die in der Phase III erworben wurde, kann ideal aufgebaut werden, was nach Aussage unserer Mitglieder auch Angst und das Gefühl „der Herzkrankheit ausgeliefert zu sein“ massiv reduziert und Selbsteffizienz sowie Lebensqualität steigert.

Insgesamt muss im Sinne evidenzbasierter Medizin ganz klar gesagt werden, dass die Phase III eine hoch effiziente Maßnahme ist, von der die Teilnehmer in der Phase IV enorm profitieren. Das wirkt sich auch über entsprechende Umwegrentabilität im öffentlichen Gesundheitswesen insgesamt Kosten sparend aus.

Das Antwort-Mail von 1. Obmannstellvertreter Herrn Vinzens Harrer können sie links von dieser Seite nachlesen

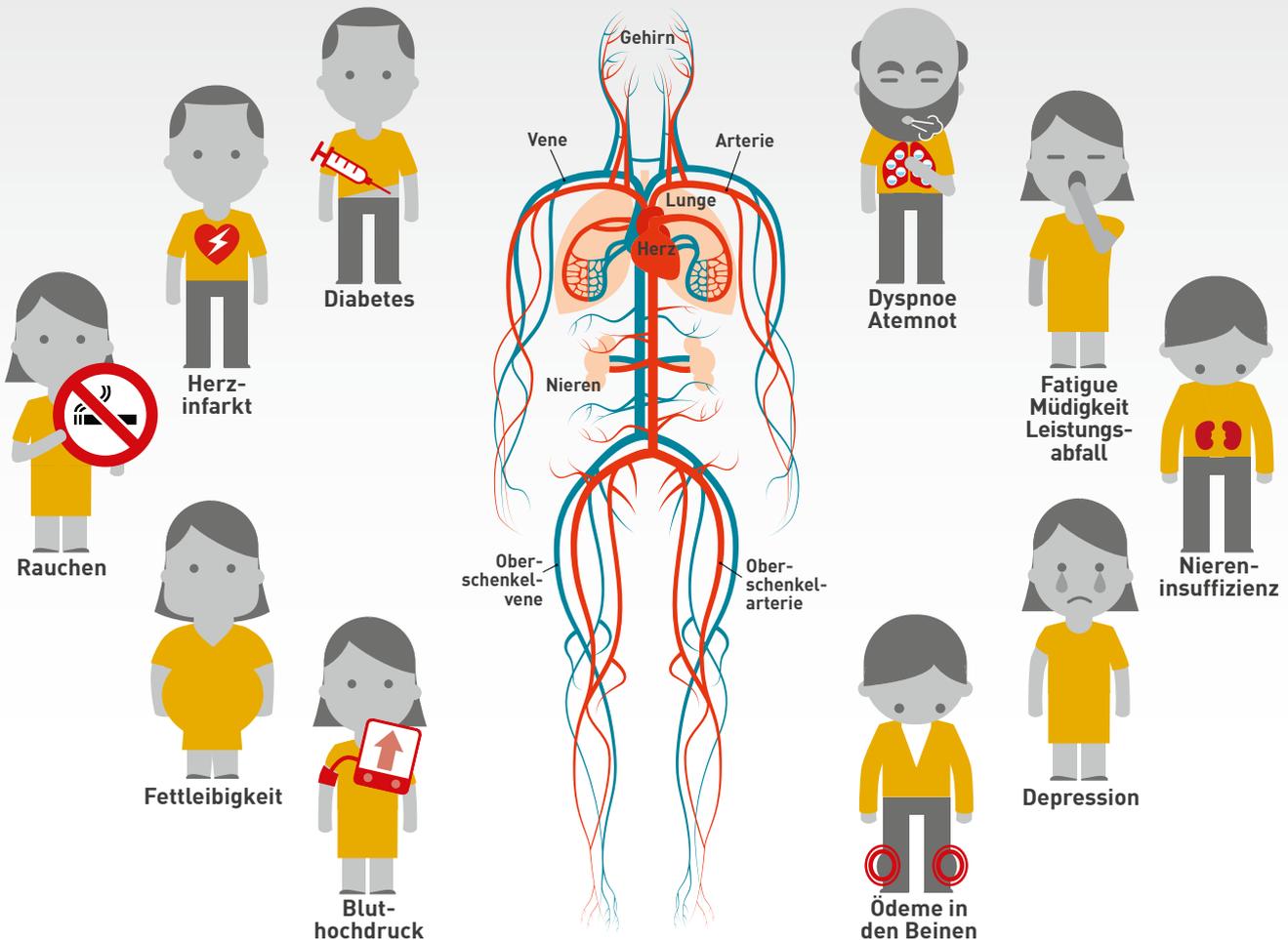
HERZINSUFFIZIENZ

DIE UNTERSCHÄTZTE ERKRANKUNG



URSACHEN

SYMPTOME



Herzschwäche (Herzinsuffizienz), eine schwerwiegende Erkrankung im Vormarsch

Was ist Herzinsuffizienz? Daten und Fakten

Herzinsuffizienz (HI) ist eine ernstzunehmende Erkrankung, die unbehandelt zum Tod führt. Obwohl in Österreich jährlich mehr als 14.000 Todesfälle aufgrund von Herzinsuffizienz verzeichnet werden und derzeit rund ein bis zwei Prozent der Bevölkerung in Österreich an dieser schwerwiegenden chronischen Erkrankung leiden, wird Herzinsuffizienz - auch als Herzschwäche bezeichnet - noch immer unterschätzt. Wenngleich sich Herzinsuffizienz in jedem Alter entwickeln kann, kommt sie mit fortschreitendem Alter eindeutig öfter vor. So tritt eine Herzinsuffizienz bei Menschen unter 65 Jahren seltener auf, in der Altersgruppe zwischen 75 und 84 Jahren steigt sie bereits auf sieben Prozent der Bevölkerung und in der Gruppe der über 85-Jährigen ist sie mit über zehn Prozent relativ oft vertreten. Die Folgen von Herzinsuffizienz sind schwerwiegend: Im Durchschnitt sterben 20-30 Prozent der diagnostizierten Patienten innerhalb eines Jahres, fast 50 Prozent der Patienten versterben fünf Jahre nach einer Herzinsuffizienz-Hospitalisierung.

Im Falle einer Herzinsuffizienz spricht man von einem komplexen klinischen Syndrom: Strukturelle und funktionelle Veränderungen des Herzens führen dazu, dass das Herz nicht mehr in der Lage ist, den Organismus mit ausreichend Blut und Sauerstoff zu versorgen. Die Folge: eine Unterversorgung der Organe.

Wie manifestiert sich Herzinsuffizienz? Ursachen, Symptome und Prognose

Eine Herzinsuffizienz entwickelt sich als Folge einer anderen Grunderkrankung, die entweder schlecht oder unbehandelt wurde. **Das sind in erster Linie koronare Herzkrankheiten, etwa der Herzinfarkt, Bluthochdruck oder Herzklappenschäden. Zu den stärksten Risikofaktoren für die**

Herzinsuffizienz gehören etwa ein hoher Cholesterinwert, Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht sowie Rauchen.

Die häufigsten Symptome der Herzinsuffizienz sind geschwollene Beine, Atemnot und/oder Husten und rapide Gewichtszunahme. Nicht einmal eine von zehn Personen erkennt diese drei häufigsten Symptome. Vielmehr werden diese Symptome von jedem Dritten als normale Alterserscheinung gehalten.

Zu den häufigsten Ursachen einer akuten - also plötzlich auftretenden Herzinsuffizienz gehören:

Koronare Herzkrankheit (KHK) „Verkalkung“ der Herzkranzgefäße: Die „Koronarsklerose“ entsteht, wenn Ablagerungen („Plaques“) die Gefäße verengen und den Blutfluss stören. Die folgende Unterversorgung schwächt den Herzmuskel. Ein vollständiger Verschluss eines Herzkranzgefäßes führt zum Herzinfarkt. Bluthochdruck: Der Fachausdruck hierfür lautet „arterielle Hypertonie“. Diese liegt vor, wenn die Blutdruckwerte wiederholt bei 140/90 oder darüberliegen. Bluthochdruck kann Herzschwäche direkt auslösen, aber auch das Herz-Kreislauf-System schädigen und so zu Schlaganfällen und Herzinfarkten führen. Herzinfarkt: Im betroffenen Bereich stirbt Muskelgewebe ab und vernarbt, was zu dauerhafter Verringerung der Pumpleistung des Herzens führt.

Auch schadhafte Herzklappen, Herzmuskelentzündungen, Herzrhythmusstörungen, angeborene Herzfehler und virale Infektionen können Herzschwäche verursachen.

Zudem können Chemotherapien und chronische Leiden wie Diabetes (Zuckerkrankheit), Schilddrüsenerkrankungen und COPD das Herz ebenfalls überfordern und schwächen.

Klassische Lebensstilfaktoren, die das Erkrankungsrisiko erhöhen, sind Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und Alkoholmissbrauch. In

diesem Bereich kann jeder Einzelne sein Risiko selbst senken und so sein Herz unterstützen.

Wie therapiert man Herzinsuffizienz? Hospitalisierung, Therapietreue

Herzinsuffizienz gilt als Erkrankung mit schlechter Prognose. Dank verbesserter Therapiemethoden sind die Fünf-Jahres-Überlebensraten deutlich angestiegen. Voraussetzung dafür ist aber die Einhaltung der medizinisch verordneten Therapie.

Aktuelle wissenschaftliche Studien belegen, dass Bewegung in jedem Fall zu einer effektiven Herzschwäche-Therapie gehört. Mäßiges körperliches Training als begleitende Therapiemaßnahme bei chronischer Herzschwäche hat sich inzwischen in den aktuellen Leitlinien etabliert.

Aus diesem Grund ist es wesentlich, die Therapietreue der Patienten zu steigern, um den Betroffenen ein längeres Leben und eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Alle Studien belegen, dass die Arzt-Patienten-Beziehung für die Therapietreue entscheidend ist. Der Arzt ist im Falle einer Herzinsuffizienz der zentrale Bezugspunkt für den Patienten.

Früherkennung ist der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung von Herzinsuffizienz. Die Einhaltung der verordneten Therapie ist hilfreich, um ein besseres Leben mit Herzinsuffizienz zu führen.

Allein die Tatsache, dass einer von fünf Menschen über 40 Jahre in seinem Lebensverlauf an Herzinsuffizienz erkrankt, zeigt die Notwendigkeit, Herzinsuffizienz als schwerwiegende und häufige Erkrankung bekannt zu machen und als ernstzunehmend in den Köpfen der breiten Öffentlichkeit zu verankern.

*Herzinsuffizienz-Journalistenworkshop,
gekürzt*

Klassifikation der Herzinsuffizienz:

NYHA (New York Heart Association)

Das Hauptsymptom der Herzinsuffizienz ist die Atemnot. Diese ist auch das Hauptkriterium für die Einteilung der Erkrankung in vier Schweregrade. Dabei spricht man von der sogenannten NYHA-Klassifikation (Klassifikation der New York Heart Association). Im Detail manifestieren sich die vier Schweregrade:

NYHA I (ohne Symptome) - Bei diesem Schweregrad ist der Patient nicht körperlich eingeschränkt, leidet weder unter Kurzatmigkeit noch Ermüdung. Bei einem Ultraschall des Herzens ist aber bereits eine Herzinsuffizienz nachweisbar.

NYHA II (leicht) - Diesen Schweregrad charakterisiert eine leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Der Patient hat keine Beschwerden in Ruhe oder bei geringer Anstrengung. Stärkere körperliche Belastungen führen jedoch zur Erschöpfung, Luftnot,

Rhythmusstörungen oder Brustschmerzen.

NYHA III (mittelschwer) - Den mittelschweren Grad der Herzinsuffizienz zeichnet eine deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit aus - auch bei normalen Tätigkeiten. Eine geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Luftnot, Rhythmusstörungen oder Brustschmerzen.

NYHA IV (schwer) - Bei diesem Schweregrad verspürt der Patient bei allen körperlichen Tätigkeiten und in Ruhe Beschwerden. Es besteht Bettlägerigkeit.

Haarfeiner Sender misst unter der Haut.



Foto: © www.tv-wartezimmer.de TV-Wartezimmer

Diabetes ist eine Volkskrankheit des 21. Jahrhunderts: Die weltweite Verbreitung von Diabetes wird von der International Diabetes Federation (IDF) als globale Epidemie bezeichnet: Weltweit gibt es etwa 415 Millionen Betroffene, das sind knapp neun Prozent der Weltbevölkerung.

Wichtig für Diabetiker ist neben einer bewussten Ernährung vor

allem die regelmäßige Blutzuckerkontrolle. Bisher war diese mittels eines Blutropfens aus der Fingerspitze durchzuführen. Doch der neue TV-Wartezimmer-Patientenfilm "Kontinuierliche Glukosemessung (CGM)" stellt jetzt diese innovative Messmethode vor, die bei häufiger, schwerer oder nächtlicher Unterzuckerung helfen kann!

Mit einem haarfeinen Sender im Unterhautfettgewebe am Bauch oder Oberarm funktioniert die Be-

stimmung des Blutzuckergehalts - und zwar fortlaufend und in Echtzeit. Bei der Real-Time-Glukosemessung liefert ein kleines Gerät den aktuellen Wert und ein 24h-Profil, werden dabei Grenzwerte überschritten, wird automatisch ein Alarm ausgelöst. Der Sensor wird alle etwa einmal wöchentlich getauscht, wobei das Einsetzen, Tragen und Wechseln schmerzfrei sind.

Bei der Flash-Glukosemessung liefert der Sensor die Werte auf Abruf: Ein Scanner zeigt den aktuellen Wert, den Verlaufstrend und ein 8-Stunden-Profil - dieses ist auch über eine App mit dem Smartphone möglich. Dieser Sensor wird alle zwei Wochen getauscht. Beide Systeme sind wasserdicht und tragen sich unauffällig. Das in Freising ansässige Unternehmen TV-Wartezimmer ist das größte Gesundheits-TV-Netzwerk Europas und bietet seinen Kunden etwa 800 Patientenfilme über Vorsorgemöglichkeiten und Therapieformen an.

Frauke Rösl Pressereferentin TV-Wartezimmer® GmbH & Co. KG

**KLEINE
ZEITUNG**

Den Lokalredaktionen der **KLEINEN ZEITUNG** und der **KRONEN ZEITUNG** möchten wir an dieser Stelle sehr herzlich für die kostenlosen Einschaltungen unserer Termine danken. Sie tragen wesentlich dazu bei, dass unsere Mitglieder immer rechtzeitig über unsere Wanderungen, Vorträge und Veranstaltungen informiert werden.

**Kronen
Zeitung**

Fitte Muskeln sorgen für fittes Gehirn

Mit Krafttraining lässt sich die Stärke der Muskulatur verbessern – und vielleicht sogar die Gesundheit des Gehirns. Anlass zu dieser Vermutung gibt eine britische Studie, in der Wissenschaftler einen Zusammenhang zwischen Muskelstärke und Hirngesundheit gefunden haben. Den Ergebnissen zufolge funktioniert das Gehirn bei muskulöseren Menschen offenbar besser. Die Kraft, die Personen bei einem Handgriff-Test aufbringen konnten, liefert offenbar einen deutlichen Hinweis auf die Gesundheit des Gehirns. Stärkere Menschen schnitten im Mittel bei allen Tests von Gehirnfunktionen besser ab. Sie absolvierten unterschiedliche Gedächtnistests sowie Tests zur Reaktionsgeschwindigkeit und zur Lösung logischer Probleme. Dies berichten die Forscher um Dr. Joseph Firth von der University of Manchester in der Fachzeitschrift *Schizophrenia Bulletin*. Der Zusammenhang, der sich bei der Analyse von mehr als 475.000 Teilnehmer-Daten abgezeichnet hatte, habe sich nicht nur bei älteren Menschen



gezeigt, sondern auch Personen unter 55 Jahren.

"Wir konnten einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Muskelstärke und der Hirngesundheit erkennen", sagt Firth. Nun seien weitere Studien nötig, um herauszufinden, ob man die Gesundheit des Gehirns durch Krafttraining fördern könne. Frühere Studien hätten bereits darauf hingedeutet, dass dies auf Ausdauertraining zutreffe. "Unsere Ergebnisse haben zudem

gezeigt, dass die Verbindung zwischen Muskelkraft und Hirnfunktionen auch bei Menschen existiert, die unter Schizophrenie, schweren Depressionen und bipolaren Störungen leiden – alles Krankheiten, die die normalen Gehirnfunktionen stören", sagt Firth. Dies deute auf die Möglichkeit hin, dass Krafttraining die körperlichen und mentalen Funktionen von Menschen mit diesen Erkrankungen ebenfalls verbessern könnte.

HH aponet.de

PROHEART

EIN WICHTIGER TEIL IN DER TRAININGSTHERAPIE – DAS KRAFTTRAINING!

Auf Grund zahlreicher wissenschaftlicher Studien weiß man heute, dass strukturiertes, regelmäßiges Training (med. Trainingstherapie) eine der wichtigsten Säulen – wenn nicht überhaupt die wichtigste Säule – zur Prävention und Rehabilitation vieler Krankheiten ist.

Neben dem Ausdauertraining, welches in den letzten Jahren als die wichtigste Trainingsintervention angesehen wurde, weiß man heute, dass Krafttraining und Koordinationstraining ebenso wichtige Komponenten darstellen. Eine Kombination aus Ausdauertraining, Krafttraining und Koordinationstraining – die medizinische Trainingstherapie – ist heute für nahezu jegliches Krankheitsbild wie ein Medikament einzusetzen.



Das medizinische Trainingscenter **PRO-HEART** ist ein für individuelle Trainingstherapie spezialisiertes Zentrum, indem für jedermann/frau dieses „Medikament“ in der richtigen Dosis zusammengestellt wird.

Mit speziell für die Prävention und Rehabilitation konzipierten Krafttrainingsgeräten wird das immer wichtiger werdende Krafttraining auf eine neue, spielerische Art und Weise näher gebracht.

Informieren Sie sich!

PRO-HEART
Medizinisches Trainingscenter
Gaswerkstraße 1a, 3. OG
A-8020 Graz
Mo-Do 8.00 – 19.00 Uhr
Fr 8.00 – 12.00 Uhr
Tel. +43 316 577050 -17
Email: office@pro-heart.at



Aktuelle Ergebnisse der Osteoporoseforschung

Vitamin K der neue Knochenschützer?



Die Volkskrankheit Osteoporose stellt in vielerlei Hinsicht eine enorme Herausforderung dar. In Österreich sind aktuell etwa 700.000 Menschen davon betroffen. Betroffen sind v.a. Frauen nach der Menopause, aber auch Männer. Mehr als die Hälfte aller in Europa lebenden Menschen erleidet im Laufe ihres Lebens zumindest einen osteoporotischen Knochenbruch. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie bereits vor dem Auftreten der ersten Fraktur wäre wünschenswert. Wissenschaftliche Erkenntnisse der letzten Jahre legen nahe, dass hier Vitamin K – neben Kalzium und Vitamin D – eine Schlüsselrolle spielen könnte.

Osteoporose: häufig lange unerkannt und untertherapiert

Die schleichende Erkrankung, die zu vermehrter Knochenbrüchigkeit führt, wird von Ärzten und Patienten häufig erst spät erkannt. Die Folgen sind fatal und mit einer erhöhten Sterblichkeit verbunden. "Derzeit bekommt allerdings nur jeder fünfte Patient nach einem osteoporotischen Bruch eine adäquate medikamentöse Therapie", betont Univ.-Doz. Dr. Astrid

Fahrleitner-Pammer, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Medizinische Universität Graz, Tagungspräsidentin des Osteoporoseforums St. Wolfgang, Vorstandsmitglied der Österreichischen Ge

Vorbeugen bereits in jungen Jahren

"Da eine bereits manifeste Osteoporose nur schwer, wenn überhaupt behandelt werden kann, sollten idealerweise bereits in jungen Jahren alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen ergriffen werden, um die Entwicklung dieser Erkrankung zu verhindern. Dabei lassen sich nur generelle Ratschläge geben, da die individuellen Lebensumstände der Menschen sehr variieren", erklärt Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Präsident des Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin, Sachverständiger für Kinderheilkunde und Ernährungswissenschaften, Wissenschaftler und Autor. Einen zentralen Stellenwert haben regelmäßige körperliche Aktivität und eine gesunde, ausgewogene Ernährung. Weiters spielt die Zufuhr von Kalzium und Vitamin D eine wesentliche Rolle in der Vermeidung von Osteoporose, aber auch in der Behandlung von Zuständen, wo Knochen abgebaut wird. Mittlerweile mehren sich auch die Hinweise dafür, dass Vitamin K2 in Verbindung mit Vitamin D und Kalzium eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit Osteoporose bzw. Osteoporoseprävention spielen kann.

Vitamin K

Das fettlösliche Vitamin K kommt in zwei Formen vor: Vitamin K1 ist v.a. in grünem Gemüse enthalten, Vitamin K2 wird v.a. durch Darmbakterien produziert und ist in fermentierten Sojabohnen reichlich vorhanden. "Vitamin K entfaltet im Körper mehrere lebenswichtige Funktionen. Am längsten bekannt

ist der bedeutende Stellenwert in der Blutgerinnung. Vitamin K ist daran beteiligt, verschiedene Gerinnungsfaktoren in ihre aktiven Formen umzuwandeln", berichtet Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber, Gynäkologe, Endokrinologe, Wissenschaftler und Autor; Österreichische Menopause Gesellschaft. Positive Effekte von Vitamin K auf den Knochenstoffwechsel sind bereits in tierexperimentellen Untersuchungen und einigen Studien am Menschen explizit nachgewiesen. Kalzium, der Grundbaustoff der Knochen, wird über die Nahrung im Darm aufgenommen, Vitamin D steuert aktiv die Kalzium-Resorption aus dem Darm ins Blut. "Durch die Aktivierung bestimmter Proteine sorgt dann vor allem Vitamin K2 dafür, dass das in der Blutbahn befindliche Kalzium aktiv in die Knochen eingelagert wird", so Prof. Widhalm.

Studien bei postmenopausalen Frauen

In einer doppelblinden, randomisierten placebokontrollierten Studie mit 244 postmenopausalen Frauen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren wurden positive Effekte von Vitamin-K2-Substitution über drei Jahre nicht nur an der Hüfte, sondern auch an der Wirbelsäule dokumentiert. Zunahme der Knochendichte (insbesondere am Schenkelhals) beobachtet.

Knochen, kardiovaskuläre Gesundheit & Co.

Eine rezente Übersichtsarbeit führt zu dem Schluss, dass optimale Konzentrationen von Vitamin K und D sowohl Knochen- als auch Herzkreislauferkrankungen günstig beeinflussen. Prof. Huber: „Vitamin K verhindert in synergistischer Wirkung mit Vitamin D die Ablagerung von Kalzium in Weichteilen wie Blutgefäßen und Knorpeln. Es bewirkt – in ähnlicher Weise wie

Östrogen –, dass Kalzium wieder in die Knochen zurücktransportiert wird und stellt damit einen Schutz vor Arterienverkalkung dar. Damit werden in weiterer Folge die Bildung von Plaques und das Risiko für die Entstehung von Herzinfarkten und Schlaganfällen verringert.“ Darüber hinaus scheint Vitamin K indirekt positive Wirkungen auf die männliche Fruchtbarkeit auszuüben, möglicherweise könnte es auch Schutzeffekte gegen Brustkrebs oder Leberkrebs haben.

Fazit: Daher ist Vitamin K2 ein relativ neuer interessanter Ansatz, Osteoporose zu vermeiden bzw. im Frühstadium zu verhindern. Für Erwachsene ist die tägliche Zufuhr von 90 bis 120 µg Vitamin K2 (in der Form als "MK-7 all trans") empfohlen.

"Prophylaktische Vitamin-K2-Substitution sollte insbesondere auch bei Frauen in der Postmenopause angedacht werden – speziell, wenn sie wenig Bewegung machen oder in der Familie bereits Fälle von Os-

teoporose oder Hüftfrakturen bekannt sind", so Prof. Widhalm. Dies ist umso mehr eine vorteilhafte Option, als Vitamin K in therapeutischen Dosen keinerlei Nebenwirkungen besitzt. Darüber hinaus könnte Vitamin K2 laut Prof. Huber bei Vorliegen arteriosklerotischer Veränderungen an den Blutgefäßen sowie bei Männern mit unzureichender Spermienbildung positive Effekte besitzen.

Pressekonferenz "Aktuelle Ergebnisse der Osteoporoseforschung: Vitamin K

Vitamin K



Das fettlösliche Vitamin K kommt in zwei Formen vor: Vitamin K1 ist v.a. in grünem Gemüse enthalten, Vitamin K2 wird v.a. durch Darmbakterien produziert und ist in fermentierten Sojabohnen reichlich vorhanden. „Vitamin K entfaltet im Körper mehrere lebenswichtige Funktionen. Am längsten bekannt

ist der bedeutende Stellenwert in der Blutgerinnung. Vitamin K1 ist daran beteiligt, verschiedene Gerinnungsfaktoren (II, VII, IX und X) in ihre aktiven Formen umzuwandeln“, berichtet Univ.-Prof. DDr. Johannes Huber, Gynäkologe, Positive Effekte von Vitamin K2 auf den Knochenstoffwechsel sind bereits in tierexperimentellen Untersuchungen und einigen Studien am Menschen explizit nachgewiesen. Kalzium, der Grundbaustoff der Knochen, wird über die Nahrung im Darm aufgenommen, Vitamin D steuert aktiv die Kalzium-Resorption aus dem Darm ins Blut. „Durch die Aktivierung bestimmter Proteine sorgt dann vor allem Vitamin K2 dafür, dass das in der Blutbahn befindliche Kalzium aktiv in die Knochen eingelagert wird“, so Prof. Widhalm.

(z.B. rohes Sauerkraut, Käse, Ei gelb, Fleisch und das in Japan populäre Lebensmittel Nattō, das aus fermentierten Sojabohnen besteht). K2 wird zwar auch von den Bakterien unserer eigenen Darmflora gebildet, der Hauptteil davon steht jedoch für eine Absorption nicht zur Verfügung, da er in bakteriellen Membranen eingeschlossen ist.



Japanisches Natto

Miteinander.

Denn nichts ist so wichtig wie ein Kreislauf, von dem alle profitieren.
Die Menschen und die Region.
steiermaerkische.at

Steiermärkische
SPARKASSE 

Was zählt, sind die Menschen.

Neue Technologie lässt Schlafapnoepatienten durch- atmen

Österreichweit zum ersten Mal haben die Experten der Hals-Nasen-Ohren-Univ. Klinik des Klinikum Graz einer Schlafapnoepatientin die neue Generation eines Zungennervstimulators erfolgreich implantiert. Das Implantat ist das kleinste am Markt verfügbare und das erste wiederaufladbare seiner Art. Zudem ist es derart fein justierbar, dass die Stimulierung des Zungennervs noch individueller durchgeführt werden kann. Dies gewährleistet, dass der Rachenraum wieder so weit geöffnet wird, dass Luft zirkulieren kann und Atemaussetzer der Vergangenheit angehören.

Vergangenen Montag (5. März 2018) war es nach einem rund einstündigen Eingriff geschafft: Isabelle S. hat als erste Schlafapnoepatientin in Österreich einen wiederaufladbaren Zungennervstimulator implantiert bekommen. Dieser soll gewährleisten, dass die für Schlafapnoe typischen Arousals Geschichte sind. „Der Begriff beschreibt die Aufweckreaktionen, die im Körper bei einer Sauerstoffunterversorgung automatisch aktiviert werden. Bei der Grazerin war dies bereits 70 Mal pro Stunde der Fall“, erklärt OA Dr. Bernd Höller, Leiter der Schlafambulanz der HNO-Univ. Klinik des Klinikum Graz. Das neue Implantat ist ein Neurostimulator, der an den Nervenstamm des Hypoglossus angebracht wird.

„Dieser landläufig Zungennerv genannte Hirnnerv steuert die Muskulatur von Zunge und Mundboden. Sofern nun die Schlafapnoe anatomische Ursachen hat, spricht während des Schlafes irgendwo im Rachenraum eine Verengung entsteht, kann die Zunge derart stimuliert werden, dass die Muskulatur nach vorne gedrückt wird und die

Luft somit wieder normal zirkulieren kann“, erläutert Univ.-Prof. Dr. Dietmar Thurnher, Vorstand der HNO-Univ. Klinik, die Funktionsweise des Gerätes.



Im Bild: Grafik Lage des Zungennervstimulators samt Verbindung zum Hypoglossus nach der Implantation
Bildnachweis: ImThera Medical

Klein, wiederaufladbar und individuell zu justieren.

Das Neue daran: Aufgrund der Positionierung am Hauptstamm des Nervs ist die Stimulation derart fein justierbar, dass es wirklich an die jeweiligen Bedürfnisse des Patienten angepasst werden kann. Weiters ist das Implantat mühelos aufladbar. „Die Geräte davor wurden mit einer Batterie betrieben und diese konnte nur ausgetauscht werden, wenn man das Implantat wieder im Rahmen einer Operation herausgenommen hat“, so Thurnher.

Isabelle S. hatte im Schlaf mit einer Erschlaffung der Zungenmuskulatur zu kämpfen. Zudem reagierte sie allergisch auf den Kunststoff der Spezialmaske, die in der Nacht getragen wird und die klassische Therapie bei Schlafapnoe darstellt. Sie hilft der Atmung mittels dauerhaften Überdrucks auf die Sprünge. „Die Patientin hat außerdem sensationelle 45 Kilogramm abgenommen und damit aus eigener Kraft eine weitere Ursache für die Krankheit ausgeschaltet. Eine tolle Leistung“, sind sich die Experten einig. Summa summarum sei Isabelle S. daher

die perfekte Patientin für den Eingriff gewesen. In gut sechs Wochen wird das Implantat aktiviert und die begleitende Rehabilitation gestartet. „So gewährleisten wir, dass das Gerät wirklich den Bedürfnissen der Patientin angepasst wird“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Thurnher.

Von Schlafapnoe spricht man, wenn die oben erwähnten Arousals öfter als fünf Mal pro Stunde auftreten. Sind es mehr als 15 pro Stunde, sollte eine Therapie eingeleitet werden. „Das große Problem ist, dass der Patient von den Arousals nichts merkt, sehr wohl aber mit deren Auswirkungen tagsüber zu kämpfen hat. Sie sind z. B. immer der Gefahr des Sekundenschlafs ausgesetzt“, erläutert OA Dr. Höller. Außerdem können die massiven Schlafstörungen u. a. zu Bluthochdruck führen bzw. das Herzinfarkt- sowie das Schlaganfallrisiko enorm steigern.“

„Wir freuen uns sehr, dass es heuer noch möglich sein wird, fünf weiteren Patienten dieses Implantat einzusetzen. Kommendes Jahr kann die OP zehn Mal durchgeführt werden“, zeigt sich KAGes-Vorstandsvorsitzender Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg erfreut.

Für die Auswahl der Patienten sei wichtig, ergänzt OA Höller, dass vorab u. a. im Schlaflabor abgeklärt werde, ob er oder sie dafür infrage komme. „Denn das Implantat passt nur für jene, bei denen die Ursache für die Krankheit eine Erschlaffung der Zungenmuskulatur in der Nacht ist. Bei anderen Ursachen hilft das Gerät nicht.“

Generell werden Schlafapnoepatienten am LKH-Univ. Klinikum Graz sowohl von den Spezialisten der HNO-Univ. Klinik, als auch von den Experten der Klinischen Abteilung für Pulmonologie der Univ.-Klinik für Innere Medizin betreut.

Mag. Simone Pfandl-Pichler

Darmflora verändert sich günstig unter Walnußverzehr



pixelio

Weitere LMU-Studie belegt, dass regelmäßiger Verzehr von Walnüssen sich auch günstig auf das Mikrobiom auswirkt

Durch regelmäßigen Walnussverzehr (täglich 43gr über 8 Wochen) verbessert sich nicht nur der Cholesterinspiegel im Blut, sondern auch die Darmflora. Dies ist das Ergebnis einer Studie unter der

Leitung von Prof. Dr. Klaus Parhofer. Bereits in den vergangenen Jahren wurde in Studien gezeigt, dass regelmäßiger Walnussverzehr zu einem Abfall des Non-HDL-Cholesterins („schlechtes“ Cholesterin) führt. Nun folgt die Erkenntnis über die positiven Folgen für das Mikrobiom.

In der prospektiven, randomisierten Walnuss-Studie, dessen Ergebnisse kürzlich in der Fachzeitschrift *Nutrients* publiziert worden sind, konnte gezeigt werden, dass unter regelmäßigem Walnussverzehr mehr probiotische und Buttersäure produzierende Bakterien im Stuhl nachweisbar sind. „Es ist bekannt, dass die Zusammensetzung der Darmflora Einfluss auf die Gesundheit des Menschen hat. Andererseits weiß man, dass die Ernährung das Mikrobiom beeinflussen kann. In der Studie konnte nun gezeigt werden, dass regelmäßiger Walnussverzehr Bakterien fördert,

die mit weniger Übergewicht und weniger Zuckerkrankheit verknüpft sind“, erklärt Prof. Dr. Parhofer, Oberarzt in der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV am Klinikum der Universität München.

Bereits in den vorausgegangenen Walnuss-Studien konnte ein positiver gesundheitlicher Effekt der Walnuss bestätigt werden. Schon 43 Gramm pro Tag verbessern den Fettstoffwechsel und senken das schlechte Cholesterin nachweislich um ca. fünf Prozent. Und das unabhängig davon, ob man bei der Ernährung Fette oder Kohlenhydrate anstelle der Walnüsse weglässt. Somit konnte mit der Studie nachgewiesen werden, dass alleiniger Nussverzehr der ausschlaggebende Faktor für den positiven Effekt auf den Cholesterinspiegel ist.

Pressemitteilung von: Klinikum der Universität München

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

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:

- a. es sich um lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen handelt, die zum sog. plötzlichen Herztod, also einem in der Regel durch Kammerflimmern bedingten Herztod, führen kann
- b. die gesamte Herzpumpleistung relevant beeinträchtigt wird und
- c. 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 erstmalig 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-

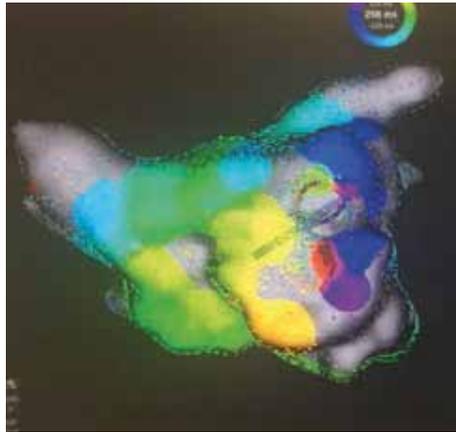
fall verursachen. Diese Patienten müssen meist dauerhaft blutverdünnende Medikamente einnehmen.

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°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

Unsere Aktivitäten in der Steiermark:

Gruppe Graz

Gruppenleiterin: Dr. Jutta Zirkl
Tel: 0650-4013300
E-Mail: jutta.zirkl@chello.at

Wanderungen: Maria Höfler
Tel: 0650-3928410

QI GONG

Dienstag, von 11:30 bis 12:30 Uhr
Neutorgasse (Merkursaal)

WANDERN

in 4 Leistungsgruppen
Mittwoch Treffpunkt und Uhrzeit werden jeweils bekannt gegeben (die Termine finden Sie auf www.herzverband-stmk.at oder auch dienstags in der Kleinen Zeitung und Kronen Zeitung).

A3 ca 1,5 Stunden eben

A ca 2- 2,5 Stunden leichte Steigungen

E ca 2- 2,5 Stunden leichte Steigungen

F 3 Stunden und mehr 2-300 hm

KORONARTURNEN

Donnerstag von 18:30 bis 19:45 Uhr
Loewigasse 8 (gegenüber Eingang Belgier Kaserne)

KARDIOLOGISCHES TRAINING:

PROHEART, nur gegen Anmeldung
Beginn: Oktober 2018

Gruppe Schladming

Gruppenleiter: Herbert Sommerauer
Tel: 03687-2020/0
E-Mail: klinik.schladming@diakonissen.at

KORONARTURNEN

Dienstag, 18-19 Uhr Turnsaal Hauptschule

Gruppe Frohnleiten

Gruppenleiterin: Irmgard Spari
Tel: 0664/1231046

KORONARTURNEN

Mittwoch von 10:30 – 11:30 Uhr
im Volkshaus

Gruppe Leibnitz

Gruppenleiter: Robert Perger
Tel: 0650-4432446

KORONARTURNEN

Mittwoch – außer Feiertags und Schulferien - von 17:30 bis 18:30 in der MZH der VS Wagna

Gruppe Leoben

Gruppenleiter: Toni Steger
Tel: 0699-12285961

KORONARTURNEN

Donnerstag 15,30 Uhr LKH Leoben

NORDIC WALKEN

Montag und Mittwoch um 09:00 Uhr, ca 2 Stunden.
In den Sommermonaten Bergwandern. Im Winter je nach Schneelage Schneeschuhwandern.

Gruppe Mürzzuschlag

Gruppenleiterin: Heide Rudischer
Tel: 03852-2881

KORONARTURNEN

Unser Turnen findet jeden Mittwoch (außer Feiertagen, oder wenn die Schule geschlossen ist) von 17 – 18 Uhr in Mürzzuschlag, Neue Mittelschule, Roseggergasse 2 statt.

Gruppe Bruck-Kapfenberg

Gruppenleiter: Richard Haider
Tel: 0676-4226167
E-Mail: richard.haider@a1.net

KORONARTURNEN

Montag (außer Schulferien) von 17:00 bis 18:00 Uhr im Turnsaal beim Jahnhaus, Bruck a.d.Mur.

Gruppe Knittelfeld

Gruppenleiterin: Annemarie Lorberau
Tel: 0699-81956727 Mail: lorberau@ainet.at

KORONARTURNEN

Montag 10:30 - 11:30 Uhr im Turnsaal der Sonderschule in Knittelfeld.

Gruppe Rottenmann

Gruppenleiter: Rudolf Streit
Tel: 0664-5360867

KORONARTURNEN

Dienstag, 17:30 - 18:30 Uhr

Gruppe Graz, Wandergruppe F

Nach diesen vielen kalten Tagen ist es herrlich warm geworden und uns zieht es, dank unserer braven Autofahrer, weiter hinaus in die Natur.

So wanderten wir heuer schon in der Südsteiermark den Weg der Sinne, zur Geierwand bei Herberstein, den Schmankerlweg bei Ligist und in der Grazer Umgebung. Ausgangspunkt einer unserer Touren war der Parkplatz beim Gasthaus Klugbauer(1059m) in Sommereben.

Zahlreiche Wanderwege in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden führen zum Gipfelkreuz des Reinischkogels, doch Sepp führte uns durch den schönen Fichtenwald, vorbei an Wegkreuzen bis zur Klugveitl-Kapelle mit einem gemütlichen Bankerl. Höchste Zeit für eine Trinkpause. Sepp meinte schmunzelnd: Noch zwei steile Anstiege. Gestärkt ging's weiter, vorbei am Kaltenbrunner-Kreuz zum, Gipfelkreuz. Das Gipfelkreuz(1440m) wurde 1985 als Wanderziel errichtet. Es ist vom geographischen, tatsächlichen Reinischkogelgipfel ((1463m) rund 100m in südlicher Richtung entfernt.

Eine mit Blumen geschmückte Kapelle mit Friedensglocke, ladet zum Rasten ein. Beim Glockenseil befindet sich eine Holztafel mit der Einladung, die Glocke selbst „..für den Frieden auf dieser Welt“ zu läuten. Was Sepp auch ausführlich tat. Nach ca. 1 ½ Stunden erreichten wir wieder unseren Ausgangspunkt.

Durch das schöne Wetter wurde diese anstrengende Tour zu einem gelungenen Frühlingstag.

Ein DANKESCHÖN an Sepp, der uns so gut führte und an unsere braven Autofahrerinnen und Autofahrer.

Amalia Schäfer



TERME  KRKA

Für ein gesundes Leben.



**Buchungskode:
Herzverband
Steiermark**



Terme Šmarješke Toplice

Schon ab 60,40 € im Hotel Šmarjeta 4*
pro Person für 1 Nacht
mit Halbpension (bis 2. 9. 2018).

+386 8 20 50 300
booking@terme-krka.si

www.terme-krka.at

Gruppe Graz, Besuch im Tierpark Herberstein (Foto: Alois Ulbel, Jutta Zirkl)



Gruppe Graz, Wandergruppe E

Nachdem wir in den Wintermonaten meistens nur in der Umgebung von Graz gewandert sind, führte uns der wunderschöne Frühling wieder hinaus in die schöne Landschaft der Steiermark.

Wir waren in Mureck beim Bärlauchpflücken oder es ging über Herrgott in der Wies zum Thalersee und durch die schöne Landschaft der kleinen Raabklamm.

Nun freuen wir uns schon auf die erste Busfahrt, welche uns dank unserer Präsidentin Frau Dr. Jutta Zirkl nach Herberstein führt.

Wir wünschen allen einen wunderschönen Sommer und genussvolle Wanderungen

Anita und Helmut



Gruppe Leoben



Sei es beim Nordic-Walken oder beim Turnen in der Koronarturnrunde, bei uns TUN SIE WAS FÜR IHR HERZ BEVOR IHR HERZ FÜR SIE NICHTS MEHR TUT. Gerne laden wir sie ein, mitzumachen und in geselliger Runde etwas für ihre Herzgesundheit zu tun. Dabei ist es unerheblich, ob sie bereits an einem Koronarerreignis leiden oder ob sie etwas präventiv tun wollen. Bei uns ist jeder gerne gesehen. Melden Sie sich einfach bei Gruppenleiter TONI STEGER
Unsere Aktivitäten sind:

Koronarturnen: jeden Donnerstag um 15:30 LKH Leoben. Ausgenommen Schulferien.

Nordic-Walken: von Oktober bis Ende Mai jeden Montag und Freitag um 09:00 (ca. 2 Std/Einheit) Ort des Treffens wird immer wieder neu festgelegt.

Alm- bzw. Bergwandern: Von Ende Mai bis Ende September, Jeden Montag und Freitag. Ort des Treffens, ist vom Ziel abhängig.

Jeder kennt das. Während des Kur- bzw. Rehabaufenthaltes ist man total motiviert und man nimmt sich vor, Zuhause mach ich das genauso! Die Tage und Wochen ziehen ins Land, und die freiwillige Aktivität wird immer weniger, bis man schlussendlich ganz damit aufhört. Das kann verschiedene Gründe haben. ZB.: Habe heute keine Zeit. Die Kinder kommen. Muss aufs Amt usw. Oder einfach nur, das kann ich auch morgren machen.

Na erkennen Sie sich wieder? Meistens ist es aber nur ein ganz banaler Grund, nämlich der, dass bei der Kur immer eine Gruppe gemeinsam die sportlichen Aktivitäten gemacht hat, inkl. Reden und Spassmachen! Das fehlt plötzlich wenn man versucht allein weiterzumachen. Und nur zu gerne geben wir den Einflüsterungen des inneren Schweinehundes nach. Wir können und wollen diese Gruppe sein, die Sie hier auffängt und die ihnen hilft, ihre Motivation wiederzufinden und bei zu behalten. In diesem Sinne freuen wir uns darauf ihre Bekanntschaft zu machen.

Gruppe Knittelfeld

Mit neuen T-Shirts eingekleidet trifft sich die Knittelfelder Gruppe jeden Montag von 10:30 Uhr – 11:30 Uhr in der Sonderschule, um gemeinsam Herz- und Kreislauf in Schwung zu halten, zu kräftigen, zu dehnen und zu lachen.

Sommerpause: von Juli-Oktober

1. Training im Herbst am Mo, 1.10.2018





Bleibt's in Bewegung und einen schönen Sommer! Eure Annemarie

Gruppe Leibnitz

Unsere Wanderungen nach Hütt und auf den Pohorje in Marburg, wurden unter reger Teilnahme abgehalten.

Das letzte Turnen findet am 4. Juli statt.

Das Frühjahr lassen wir am 7.7. ausklingen.

Das erste Koronarturnen wird am 12.09.2018 mit unseren Betreuungsarzt abgehalten. Dieses Koronarturnen findet jeden Mittwoch – außer Feiertags und Schulferien - von 17'30 bis 18'30 in der MZH der VS Wagna statt.

Die erste Freitagswanderung beginnen wir am 7.9.2018, mit Treffpunkt 10'00 Uhr bei der VS. in Wagna.

Weitere Wander Termine: 1. Juni, und 6.7.;

Gäste sind bei den Wanderungen sowie beim Turnen jederzeit willkommen.

Ich wünsche allen einen erholsamen Sommer.

Euer Robert Perger





-10 %
NACHLASS FÜR
HERZVERBAND-
MITGLIEDER

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

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

DRUCKEN BEDEUTET FÜR UNS
 EBEN MEHR ALS FARBE
 AUFS PAPIER ZU BRINGEN.



Plakate, Poster, Neon Plakate, Großflächen Plakate, Flyer, Transparente, Planen, Fahrzeugfolien, Mesh Gitterplanen, Folienschriften, Aufkleber, Etiketten, Milchglasfolien, Bodenaufkleber, Aluminium Schilder, Alu-Verbund Schilder, Kunststoffschilder, Roll Ups, Folder, Magazine, Visitenkarten, Kataloge, Kalender, Briefpapier, Kuverts, Mappen, Postkarten, Blöcke

DRUCKEREI
MOSER

Maltesergasse 8 • 8570 Voitsberg • Tel: +43 3142/28 5 52 • office@moserdruck.at

Blutdruck messen – Häufigkeit von Herzrhythmusstörungen erkennen.

boso
BOSCH + SOHN
GERMANY

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

e

MERKUR
DIE VORSICHERUNG.

Ansprechpartner des Österr. Herzverbandes, LV Stmk.

LKH – Univ. Klinikum Graz

Univ. Klinik für Innere Medizin
Supl. Leiter **Ass. Prof. Dr. Helmut Brussee**
Auenbruggerplatz 15
Klinische Abteilung für Kardiologie
Tel. 0316/385-2544, Fax 0316/385-3733

Univ.-Klinik für Chirurgie
Klinische Abteilung für Herzchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Otto Dapunt
Email: otto.dapunt@medunigraz.at
Tel: +43 316-385 12820

LKH - Bad Aussee
Prim. Dr. Dietmar Kohlhauser
Leiter der Abteilung für Innere Medizin
Tel. 03622/52555-3036
Sommersbergseestraße 396, 8990 Bad Aussee

LKH-Knittelfeld
Prim. Dr. Giorgio Giacomini
FA für Innere Medizin, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin; Leiter der Abteilung für Innere Medizin

Privatordination Dr. Giacomini:
Leonhardstraße 44, 8010 Graz
Anmeldung unter : 0677 611 863 86
www.kardiologie-giacomini.at

Sonderkrankenanstalt für Herz-Kreislaferkrankungen
Med. Leitung: Prim. Dr. Ronald Hödl
Rehabilitationszentrum St. Radegund
8061 Quellenstraße 1, Tel. 03132/2351

Privatordination Prim. Dr. Ronald Hödl
FA für Kardiologie
ÖÄK-Diplom für Sportmedizin
Privatklinik Graz-Ragnitz
Berthold-Linder Weg 15, 8047 Graz
Terminvereinbarung
Tel.: 0664 86 42 457, www.ordination-hoedl.at
Email: office@ordination-hoedl.at

Dr. univ. med. Manfred Grisold
FA für Innere Medizin und Kardiologie Alle Kassen
Klosterwiesgasse 103a, Messequartier, 8010 GRAZ,
Ordinationszeiten:
Montag, Dienstag, Freitag von 08:00 - 13:00 Uhr
Mittwoch und Donnerstag von 12:00 - 17:00 Uhr
Anmeldungen unter 0316-8306060

Dr. med. Alois Waschnig

FA für Innere Medizin und Angiologie
Schillerstraße 3, 8700 Leoben;
Tel: 03842-45770, Fax DW 14
Ordination: Mo. 8-13.00 Uhr und 15-18 Uhr, Di., Do. u. Fr.
8 -13 Uhr, Mi. 16.00-19.00 Uhr, alle Kassen
Herz- Kreislauf, Angiologie, Magen- und Darmspiegelungen

Univ.Do. Dr. Johann Dusleag
FA für Innere Medizin und Kardiologie
Hans-Sachs-Gasse 14/II, 8010 Graz,
Tel.: 0316/833083
KFA, SVA, Wahlarzt der übrigen Kassen
Ordination: Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:00 Uhr

Dr. med. Michael Goritschan
FA für Innere Medizin, Notarzt
ÖÄK Diplome für Sportmedizin und Akupunktur
Ultraschalluntersuchungen des Herzens, der Hals- und Bein-
gefäße, der Schilddrüse, der Oberbauchorgane, EKG, Ergo-
metrie, 24h-EKG, 24h-Blutdruckmessung, Gastroskopie
BVA, KFA Graz und Wien, SVA, VAEB Wahlarzt GKK u. privat
8650 Kindberg, Vösendorfplatz 1 (Volkshaus)
Mo, Di, Do, Fr 8-11Uhr, Mo u. Mi 15-19 Uhr
Vor Anmeldung erbeten: Tel. 03865/3600, – 4 DW Fax
www.dr-michael-goritschan.at

Dr. med. Erich Schaflinger
FA für Innere Medizin, Kardiologie und Gastroenterologie
8662 Mitterdorf i. M., Rosenweg 2
Leistungen: Kardiologische Untersuchungen,
Carotis-verbralis-Sonographie können mit allen Kassen ver-
rechnet werden, Ambulante Herzkreislaufrehabilitation
Ordination: Mo, Mi, Do 15 – 20 Uhr
Anmeldung von 8 - 11:30 Uhr und während der
Ordinationszeiten unter Tel.: 03858/32888

Prim. Univ. Prof Dr. Gerald Zenker
FA für Innere Medizin, Spezialist für Stentimplantationen
Vorstand Medizinische Abteilung LKH Hochsteiermark/ Bruck
(Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin)
Wahlarztordination
Dr.Theodor Körnerstrasse 27 Bruck/Mur
Vor Anmeldung: 03862 58769

Impressum

Herausgeber: Österreichischer Herzverband, Landesverband Steiermark, A-8010 Graz, Radetzkystraße 1

Redaktion: Dr. Jutta Zirkel **Layout und Satz:** Jutta Zirkel, Christine Tanzler

Das nächste Herzjournal erscheint im September 2018, Redaktionsschluss ist der 23.7. 2018

Alle Gruppenleiter/ Innen werden gebeten Ihre Beiträge bis spätestens 23.7. 2018 an die Redaktion zu senden!

ZARG (Zentrum für ambulante Kardiologische Rehabilitation) und PRO HEART (Kard. Trainingszentrum)

Prim. Dr. Hanns Harpf, OA Dr. Leonhard Harpf und
Mag. Traninger

Medizinisch überwachtes Training sowohl für Menschen die die Rehabilitation schon abgeschlossen haben, sowie auch für Menschen die Sport als präventive und effektiv wirksame Maßnahme zur Vermeidung von Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems sehen.

Gaswerkstraße 1a 8020 Graz ,Tel. 0316577050 DW17

Dr. Walter Fuhrmann

FA für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin
8700 Leoben, Roseggerstrasse 15,

Tel.: 03842-44005, e-mail: dr.fuhrmann@medway.at

Leistungen: Ultraschalluntersuchungen Herz, Hals- u. Beingefäße, EKG, 24h-Holter-EKG, 24h-Blutdruckmessung, Ergometrie, Herzschrittmacherkontrolle, sämtliche internistischen Routineuntersuchungen, OP-Tauglichkeit. Alle Kassen und privat
Ordinationszeiten: (Mo.,Di.,Mi.,Fr.: 08:00 bis 12:00 Uhr;
Di. 15:00 bis 18:00 Uhr; Do. 14:00 bis 18:00 Uhr)

Internistengemeinschaft

Sämtliche internistische Routineuntersuchungen inkl. Coloskopie, Gastroskopie, Herzkreislauf-Vorsorgemedizin, Nachbetreuung nach Herzinfarkten und Herzoperationen, Phase III Herz-Kreislauf-Rehabilitation, Privatsanatorium.

Eggenberger Allee 37, 8020 Graz

Tel. 0316/581482, Fax 0316/58148220

E-mail: ordination@harpf.at, ordination@leonhard-harpf.at, ordination@weinrauch.at, dieterbrandt@gmx.at;

Voranmeldung erbeten

Prim. Dr. Hanns Harpf

Internist und Sportarzt, Sportmedizin. Untersuchungsstelle
BVA, VA, SVA, KFA, Wahlarzt GKK, Privat

OA Dr. Leonhard Harpf

FA für Innere Medizin und Kardiologie – Vertragsarzt der
KFA, Wahlarzt für alle übrigen Kassen und Privat

Prim. Dr. Viktor Weinrauch

Internist und Kardiologe, Leiter Dep. Kardiologie Privatklinik
Graz-Ragnitz, Privat und alle Kassen

Prim. Univ. Doz. Dr. D. Brandt

FA für innere Medizin und Kardiologie, Wahlarzt aller
Kassen und privat.

Ärztlicher Beirat

Univ. Prof. Dr. Otto Dapunt

Vorstand der klinischen Abteilung für Herzchirurgie,
Univ. Klinik Graz

Ass. Prof. Dr. Helmut Brussee

Stellvertr. Leiter der Klinischen Abt. für Kardiologie, Univ.
Klinik Graz

Dep. Leit. Dr. Wolfgang Weihs

Dep. für Kardiologie und Intensivmedizin, LKH West Graz

Prim. Dr. Ronald Hödl

Med. Leiter d. Rehabilitationszentrum St. Radegund

Dr. Viktor Weinrauch

FA für interne Medizin u. Kardiologie, Privatklinik Ragnitz

Prim. Univ. Doz. Dr. Gerald Zenker

Vorstand der intern. Abt. LKH Bruck/Mur

ANMELDEFORMULAR ZUM ÖSTERREICHISCHEN HERZVERBAND LV STEIERMARK

(jährlicher Mitgliedsbeitrag € 25,-)

Familienname: Vorname:

Wohnort: PLZ: Straße:



Tel. Nr.: Geb. Datum:

E-Mail:

Datum und Unterschrift:

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

Wichtige Adressen auf einen Blick

Österreichischer Herzverband Landesverband Steiermark

Radetzkystr.1/1, 8010 Graz
Mobil: 0650-4013300, E-Mail: jutta.zirkl@chello.at
www.herzverband-stmk.at

Präsidentin, Leiterin der Gruppe Graz: Dr. Jutta Zirkl
Bürostunden: Di von 9:30 - 11:15 Uhr

Gruppen in der Steiermark

Graz:

Gruppenleiterin: Dr. Jutta Zirkl
Wanderungen: Maria Höfler
Radetzkystraße 1, 8010 Graz
Tel.: 0650/4013300
Mail: jutta.zirkl@chello.at

Bruck/Kapfenberg:

Gruppenleiter: Richard Haider
Anton Bruckner Straße 8 8605 Kapfenberg
Mobil: 0676 4226167
Fax: 03862 32168
Mail: richard.haider@a1.net

Schladming:

Gruppenleiter: Herbert Sommerauer
Klinik Diakonissen Schladming
8970 Schladming
Tel.: 03687/2020-0
Fax: 03687/2020-7800
Mail: linik.schladming@diakonissen.at

Bad Aussee:

Gruppenleiterin: Dr. Christa Lind
Pötschenstraße 172
8990 Bad Aussee
Tel.: 03622 55300-0

Mürzzuschlag - Mariazell:

Gruppenleiterin: Heide Rudischer
Stadtplatz 6/2, 8680 Mürzzuschlag
Tel./Fax: 03852 2881

Leoben-Trofaiaich:

Gruppenleiter: Toni Steger
Februar-Straße 41, 8770 St. Michael
Tel.: 0699-12285961
Mail: office@tonisteger.at

Frohnleiten:

Gruppenleiterin: Irmgard Spari
Ungersdorf 27, 8130 Frohnleiten
Mobil: 0664 1231046

Rottenmann:

Gruppenleiter: Rudolf Streit
Burgtorsiedlung 220, 8786 Rottenmann
Tel.: 03614 2406, Mobil: 0664-5360867

Knittelfeld:

Gruppenleiterin: Annemarie Lorberau
Bachweg15, 8720 St. Margarethen
Tel.: 0699 81956727
Mail: lorbrtau@ainet.at

Leibnitz:

Gruppenleiter: Robert Perger
Am Kögel 20, 8435 Wagna
Tel.: 0650-4432446

Die Landesverbände

Österreichischer Herzverband
Präsident:
Univ. Prof. Dr. mult. Wolfgang Mastnak
Bundesgeschäftsführer: Helmut Schülter
A-8045 Graz, Stattegger Str. 35
0664 4625618
helmut.schulter@herzverband.at
www.herzverband.at

Landesverband Oberösterreich
Präsident: wHR. Dr. R.M. Dejaco
A-4040 Linz, Kreuzstr. 7
0732 73 41 85
info@herzverband-ooe.at

Landesverband Kärnten
Präsident: Ing. Dietmar Kandolf
A-9020 Klagenfurt, Kumpfgasse 20/3
0463 50 17 55
office@herzverband-ktn.at

Landesverband Niederösterreich
Präsidentin: Viktoria Fiala
A-2345 Mödling, Josef Schleussner Str. 4
02236 86 02 96
viktoria.fiala@herzverband-noe.at

Landesverband Steiermark
Präsidentin: Dr. Jutta Zirkl
A-8010 Graz, Radetzkystr. 1
0650 4013300
jutta.zirkl@chello.at

Landesverband Tirol
Präsident: Roland Weißsteiner
A-6020 Innsbruck, Maria-Theresienstr. 21
0512 57 06 07
rolwe@aon.at

Landesverband Salzburg
Präsident: Hubert Kiener
A-5020 Salzburg, Georg-Nikolaus- von-
Nissen Str. 47/48
0680 21 78 351
hubert.kiener@herzverband-salzburg.at

Landesverband Wien
Präsident: Franz Radl
A-1020 Wien, Obere Augartenstr. 26-28
01 33 074 45
franz.radl@aon.at



Landesverband Steiermark, Radetzkystr.1/1, 8010 Graz

Diese Ausgabe der Verbandszeitung geht an:

Vertragsnummer: GZ 02Z032919M
Verlagspostamt: Graz 8010, P.b.b.