



Die Informationszeitschrift des Herzverbandes für Wien

HERZ JOURNAL

Ausgabe Nr. 4 / Dezember 2020

Frohe Weihnachten

und ein gesundes

Prosit Neujahr 2021

wünscht Ihnen

der Wiener Herzverband

INHALT

AMGEN®	2	Rückenschmerz	12-13
In eigener Sache	3	ECA medical - VITACTIV®D3	13
Was ist Lockdown	4	Herzstolpern	14
Kein erfreuliches Jahr, BOSO	5	Das Leben mit Herzschwäche	15-16
Viren und Bakterien	6	Beitrittserklärung	17
Gesunde Angst	7-8	Wandern, Nordic Walking	18
ECA medical - koromed®	8	Ärztlicher Beirat	19
Kardiologie	9-11	Turnen, Qigong	20

Neue Gratis-Broschüre: Leben nach dem Herzinfarkt

Eine neue Broschüre der Initiative HerzSchlag gibt jetzt wertvolle Informationen zum Leben nach einem Herzinfarkt: **“Ich hatte einen Herzinfarkt – Jetzt hat mein Herz das Sagen!”**

Wertvolle Tipps und Infos von Experten zum Thema, Interviews mit Ärzten und Patientinnen, wichtige Adressen – und alles natürlich zum Gratis-Download auf www.herzschlag-info.at oder im Büro des Wiener Herzverbands.

→ Auf www.herzschlag-info.at finden Sie auch weitere kostenlose aktuelle Broschüren, ein **Ernährungsmagazin** mit cholesterinarmen Rezepten und zwei **Fragebögen** zur Risikobestimmung und für den nächsten Arztbesuch.



Sehr geehrte Mitglieder

des Wiener Herzverbandes.

Zu meinem Bedauern musste ich feststellen dass ich, aus gesundheitlichen Gründen und aus ärztlicher Sicht, mein Amt als Präsident des Wiener Herzverbandes aufgeben muss.

Alle älteren Mitglieder wissen, dass der Wiener Herzverband für mich mehr als nur ein Verein war. Als ich das Amt des Präsidenten annahm war der Wiener Herzverband eine Selbsthilfegruppe die nicht viele Möglichkeiten in seinem Programm hatte. Das erste Anliegen von mir waren die Clubnachmittage. Ich versuchte Vortragende zu finden die bereit waren Vorträge für uns zu halten. Das war zuerst nicht leicht möglich. Bis ich mich dazu entschloss einmal bei Univ. Prof. Dr. Mlzoch, von dem ich wusste dass er ein Gründungsmitglied war, nachzufragen ob er mir nicht eine Hilfestellung geben kann.

Damit hatte ich nicht gerechnet. Bei meinem Besuch bei ihm im Krankenhaus Hietzing öffnete er einen großen Kasten der prall gefüllt war mit allen Unterlagen des Wiener Herzverbandes seit seiner Gründung. Nach mehreren Einladungen zu ihm, gingen wir in stundenlanger Arbeit die Unterlagen durch und besprachen wie wir den Wiener Herzverband neu gestalten könnten. Er schrieb alle Prim. der Kardiologie der Wiener Spitäler an ob sie bereit wären unserem Ärztlichen Beirat beizutreten. Wir bekamen nicht eine



einige Absage. Im Gegenteil wir wurden überall hin zu Gesprächen über die Gestaltung eingeladen. Anschließend waren wir in den Rehazentren und der Pensionsversicherungsanstalt wo wir ebenso mit offenen Armen aufgenommen wurden. Von da an konnten wir unsere Clubnachmittage zu gerne angenommen Veranstaltungen machen. Das Gleiche war mit unseren Mai- und November Ausflügen. Nach kurzer Zeit wurde an mich die Frage herangetragen ob wir nicht auch Ausflüge machen könnten. Nach kurzer Überlegung war ich bereit auch das auf mich zu nehmen. Nur mit einem hatte ich nicht gerechnet. Das es Neider gab die einem auf das gemeinste angriffen. Das ging so weit dass es schon ins Kriminelle ging. Aber auch das habe ich überstanden.

Jetzt hatte der Wiener Herzverband plötzlich überall Anerkennung gefunden. Wir wurden zu den ärztlichen Fachvorträgen und sonstigen Veranstaltungen die

Gesundheit betreffend eingeladen. Ich durfte Vorträge vor Publikum mit Ärzten halten, wurde zu Pressekonferenzen eingeladen und sogar zu Fachvorträgen beim Radiodoktor eingeladen.

Mit der Zeit wurde mir klar dass ich das allein nicht mehr bewältigen kann. Also suchte ich mir einen Vertreter der das gleiche Interesse wie ich am Wiener Herzverband hatte. Nach langer Überlegung kam ich auf Robert Benkó. Nichts besseres hätte mir nicht passieren können. Ich nahm in bei der Hand und schleifte ihn überall hin mit. So lernte er die Ärzte, Pharmafirmen und sonst noch alle für uns wichtigen Personen kennen. Heute bin ich stolz auf ihn, dass er das gleiche Engagement für den Wiener Herzverband zeigt und ich mit ruhigem Gewissen ihm den Präsidenten genauso wie mir zutraue und weiß das der Verein genau so weitergeführt wird wie ich ihn aufgebaut habe.

Es fällt mir nicht leicht, meine Tätigkeit aufzugeben, aber leider geht es gesundheitlich nicht mehr.

Ich ersuche Euch Robert Benkó genauso wie mich zu unterstützen und bedanke mich für das Vertrauen welches ihr mir entgegengebracht habt. Alles Gute für die Zukunft.

Und Dir Robert wünsche ich alles Gute für die Zukunft und die Führung des Wiener Herzverbandes.

Danke Franz Radl

Was ist „Lockdown“?

Ein Lockdown ist im ursprünglichen Sinne des Wortes eine Ausgangssperre oder auch eine Absperrung bzw. Versiegelung von Gebäuden und Bereichen. Man beschränkt also gewisse Freiheiten, untersagt bestimmte Handlungen und trifft spezielle Maßnahmen, die extrem sein oder wirken können. Dabei handelt es sich um einen zeitlich begrenzten Zeitraum.

Nach dem Ausbruch von COVID-19 Ende 2019 und der weltweiten Verbreitung der Krankheit Anfang 2020 verwendeten Medien den Begriff mit Blick auf die Schließung von öffentlichen und privaten (einschließlich Privatwirtschaft-

lichen) Einrichtungen, die Abriegelung von Gebieten bis hin zu ganzen Ländern sowie den Stillstand des öffentlichen Lebens, der über Wochen und Monate anhielt. Bei dieser Bedeutung kann man ebenso von einem Shutdown „Schließung - Stilllegung“ sprechen. Der Begriff scheint im Falle der erwähnten Pandemie ein gewisses Lebensgefühl der Betroffenen zu treffen, indem er zum einen auf Extrem-situationen verweist, denen es bis dahin zu begegnen galt, zum anderen ein eingesperrt sein anspricht und eine Abwärtsbewegung und Auflösungstendenz einschließt.

Was ist „COVID-19“?

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) ist eine Infektionskrankheit, die durch SARS-CoV-2 Viren verursacht wird. Sie wird vor allem über Tröpfchen übertragen und kann mit Fieber, Husten, Atemnot und Müdigkeit einhergehen. Zuweilen entwickelt sich eine Lungenentzündung. Es sterben vorwiegend ältere bzw. bereits vorerkrankte Personen. Die Krankheit breitete sich ab Dezember 2019 von der chinesischen Millionenstadt Wuhan aus. Vermutlich nachdem das Virus auf einem dortigen Tiermarkt von einem Tier auf einen Menschen übergesprungen war.

In der Regel wird unter einer Massenquarantäne (Lockdown) eine bevölkerungsweite Quarantäne verstanden die auf „zu Hause bleiben“ oder sich an einen „sichereren Ort im Gebäude begeben“ basiert, um durch die zeitweilige Begrenzung oder vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit der Bevölkerung, räumliche Distanzierung innerhalb und außerhalb eines bestimmten Gebiets durchzusetzen.

Damit soll durch Kontaktreduzierung einem anhaltenden Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie entgegengewirkt werden.

Ziel dieser Eindämmungsstrategie ist es zu verhindern, dass durch Gebiete mit hohem

Ausbruchsgeschehen das Virus in andere Regionen oder Teile des Landes verbreitet wird. Die betroffenen Menschen sind verpflichtet, ihre Häuser nur noch dann zu verlassen, wenn es unbedingt notwendig ist. Von Regelungen dieser Art ausgenommen sind im Allgemeinen notwendige Aktivitäten (Arztbesuche, Pflege einer schutzbedürftigen Person, Kauf von Medikamenten, Nahrungsmitteln und Getränken etc.) sowie Arbeiten in systemrelevanten Berufen (in der Gesundheitsversorgung, Sozialfürsorge, Polizei und bei den Streitkräften, bei der Brandbekämpfung, Wasser- und Stromversorgung oder in der kritischen Infrastruktur). Alle anderen nicht systemrelevanten Aktivitäten sollen bei einer Massenquarantäne zeitweilig unterbrochen und/oder von zu Hause (Home-Office) ausgeführt werden. Massenquarantäne ist nicht scharf definiert, sondern beschreibt zusammenfassend unterschiedliche nicht pharmazeutische Maßnahmen des Infektionsschutzes, wie die Schließung von Geschäften, Bildungseinrichtungen und öffentlichen Einrichtungen, Versammlungsverbote, Ausgangssperren oder die Ausrufung des Katastrophenfalls oder Ausnahmezustands.

RB

Kein erfreuliches Jahr 2020

**Nicht für Euch werte Mitglieder,
aber auch nicht für den Wiener Herzverband**

Im März, die Pandemie welche die Welt veränderte. Im Mai wollten wir unseren Jubiläumsherztag (45 Jahre) feiern. Wollten wir!

Alle Veranstaltungen mussten abgesagt werden, die Clubnachmittage das Wandern, und Koronarturnen. Auch das Büro musste geschlossen werden (öffentliche Gebäude). Doch seit dem 01.09.2020 haben wir unser Büro wieder geöffnet. *Jetzt auch Mittwoch von 15:00 bis 20:00 Uhr nach tel. Voranmeldung!*

2021 werden wir versuchen den Jubiläums-Herztag nachzuholen. Die Veranstaltungen des Herzverbandes sollten wieder ihre Normalität bekommen.

Auf Grund der neuesten Corona Entwicklung findet das Koronarturnen, voraussichtlich bis

Jahresende, nicht statt. Wir werden sehen, wie es sich bis Jänner 2021 weiterentwickelt. Outdoor mäßig, können wir uns schon bewegen, Wandern, Radfahren, Nordic-Walking usw.

Es ist alles abhängig von unserer eigenen Disziplin, schließlich gehören wir der „Risikogruppe“ an!

Es hat sich aber herausgestellt, dass wir als Herzpatienten und ältere Menschen nicht allein der Risikogruppe angehören, NEIN auch unser Nachwuchs. Deshalb ist es wichtig als Eltern, Großeltern intensiver unsere Jugendlichen zu ermahnen.

Leider gab und gibt es Menschen in der Bevölkerung, die mit Ihrem Leben spielen und auch andere gefährden.

RB

boso medicus X

BOSCH + SOHN **boso**

Bestes Oberarm-Blutdruckmessgerät
Stiftung Warentest 5/2016, 11/2018 und 9/2020



Speicher für 30 Messwerte und Auswertung des Blutdrucks. Bedienung ganz einfach über eine einzige Taste.

Premium-Blutdruckmessgeräte von boso erkennen eventuelle Herzrhythmusstörungen (z.B. Extrasystolen, Vorhofflimmern etc.).

EUR 59,90
unverb.
Preisempfehlung

Erhältlich in Apotheke und Sanitätsfachhandel.

Viren und Bakterien

Wie sie es schaffen, in unseren Körper zu gelangen.

Sie sind so klein, dass wir ihre Anwesenheit nicht wahrnehmen können, aber dennoch eine potenzielle Gefahr: Viren und Bakterien. Sie haben verschiedenste Wege gefunden, in unseren Körper zu gelangen, um dort Schaden anzurichten. Dabei sind wir ihnen nicht hilflos ausgeliefert – mit einfachen Mitteln ließen sich viele Infektionen effektiv verhindern.

Bakterien und Viren sind so klein, dass sie für unser Auge unsichtbar und nur mit speziellen Mikroskopen zu erkennen sind. Doch auch zwischen den beiden Krankheitserregern gibt es beträchtliche Größenunterschiede.

Bakterien sind bis zu 100 Mal größer als Viren. Die Größe eines Virus lässt sich anhand eines Gedankenspiels veranschaulichen: Zehn-millionenfach vergrößert hätte es in etwa die Größe eines Menschen. Täte man das Gleiche mit einem Menschen, wäre er so groß wie die gesamte Erdkugel. Was seine Größe betrifft, verhält sich also ein Virus zum Menschen wie der Mensch zur gesamten Erde.

Tröpfchen als Transportmittel

Beim Niesen, Husten und sogar beim normalen Sprechen gelangen kleinste Sekret Tröpfchen in die Luft. Stammen diese von einer beispielsweise mit SARS-CoV-2 infizierten Person, können sie von einem Menschen im näheren Umkreis eingeatmet oder direkt über die Schleimhäute aufgenommen werden. Diese Form der Erregerübertragung wird auch „Tröpfcheninfektion“ genannt. Dabei gilt: Je kleiner das Tröpfchen ist, desto länger kann es in der Luft schweben und sich auch über größere Distan-

zen – **bis zu drei Meter** – verbreiten. Speicheltröpfchen, die beim Sprechen entstehen, sind groß, sinken in der Luft rasch ab und werden daher nur bis zu einer Distanz von einem Meter übertragen. Sie können aber auch an Gegenständen oder Flächen haften bleiben und von dort wiederum in Form einer „Schmierinfektion“ auf andere Personen übertragen werden.

Infektion über Kontakt

Bei der Schmierinfektion erfolgt die Keimübertragung direkt von einem Menschen auf den anderen oder indirekt über kontaminierte Oberflächen. Im Gegensatz zur Tröpfcheninfektion muss der Keimträger also nicht (mehr) unbedingt anwesend sein. Klassische Infektionsquellen im Alltag sind Türklinken, Toilettenbrillen oder Computertastaturen, aber auch direkter Kontakt mit Infizierten, wie beispielsweise beim Händeschütteln. Bei einer Schmierinfektion gelangen die Keime über kleinste Verletzungen der Haut oder über die Schleimhäute der Augen oder des Mundes schließlich in den Organismus der zuvor gesunden Person.

Hygiene als bester Schutz

Viele dieser Infektionskrankheiten ließen sich durch entsprechende Hygienemaßnahmen einfach verhindern. Die wichtigsten und wirkungsvollsten Regeln sind regelmäßiges und sorgfältiges Händewaschen, sich nicht ins Gesicht greifen, niesen und husten in die Ellenbogenbeuge und Abstand zu erkrankten Personen halten.

Gesunde Angst

Angst oder Angststörung

Der große Unterschied zwischen einer Angststörung und gesunder Angst ist der, dass die gesunde Angst nach einer gewissen Zeit wieder abklingt. Angst zu haben ist ein normales, lebensnotwendiges Gefühl. Die Angst gehört neben Freude, Trauer, Zorn und Ekel zu den primären, tief verwurzelten Gefühlen des Menschen. Sie hilft uns, Gefahren zu erkennen und richtig zu handeln, sie schärft unsere Aufmerksamkeit und setzt Kraftreserven frei, um mit einer bedrohlichen Situation besser fertig zu werden.

Angst kann sich in verschiedenen Situationen auf unterschiedliche Weise äußern, etwa als Schmetterlinge im Bauch vor einem Rendezvous, als Nervosität vor einer Prüfung oder als schneller Herzschlag in einer gefährlichen Situation. Im Allgemeinen hilft uns die Angst, besser im Alltag zurecht zu kommen. Bei den Angststörungen kann das Angstgefühl jedoch solche Ausmaße annehmen, dass es zu einer starken Beeinträchtigung des Lebens kommt.

Es ist wichtig, normale Alltagsängste von den krankhaften Ängsten zu unterscheiden.

Angst wird als krankhaft bezeichnet, wenn Dauer und Häufigkeit der Angstzustände mit der Zeit zunehmen. Angst mit eigener Hilfe nicht überwunden werden kann oder die momentanen Lebensumstände das Ausmaß der Angst nicht erklären können.

Besteht die Angststörung schon seit längerer Zeit, so kommt es üblicherweise zu einem massiven Rückzug aus dem Alltag. Orte und Situationen, die Angst machen, werden gemieden, im Grunde ein ganz normales Verhalten, denn jeder Mensch entzieht sich gefährlichen und unangenehmen Situationen. Bei krankhaften Ängsten sind aber auch alltägliche Situationen wie Einkaufen, das Fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder das Treffen von Freunden angstbesetzt und werden daher auch gemieden.

Besonders Partner- und Freundschaften leiden stark unter einem derartigen Verhalten. Dadurch verlieren Betroffene immer mehr zwischenmenschliche Kontakte und geraten zunehmend in die Isolation.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie sich Angst bei uns Menschen äußern kann. Man spricht von den unterschiedlichen Ebenen der Angst. Bei gefährlichen Situationen zeigen wir üblicher Weise ein Verhalten, das als „Flucht-Kampf-Reaktion“ bezeichnet wird. Die Muskeln spannen sich an und der Körper ist bereit, schnell zu handeln. Man ist auf Flucht oder falls dies nicht möglich ist auf einen Kampf eingestellt. Die Konzentration ist stark auf die Situation gerichtet, wie etwa bei einem Hund, der eine Fährte gerochen hat.

Auf der anderen Seite steht die körperliche Reaktion. Hierzu gehören: Schwitzen, Herzrasen, verstärkte Atmung (Hyperventilation) Engegefühl in der Brust, Harn- und/oder Stuhldrang, Zittern, Übelkeit, Schwindel. Die Symptome können gemeinsam auftreten, es kann aber auch ein bestimmtes Symptom dominieren bzw. können einige wenige Symptome im Vordergrund stehen. Innerhalb einer Angststörung kann sich die Angst jedoch in kürzester Zeit aufschaukeln und sie bleibt überdurchschnittlich lange bestehen. Hierzu gibt es ein Erklärungsmodell aus der Verhaltenstherapie. Am Anfang steht eine bedrohende, angstauslösende Situation. Folglich setzen Symptome wie Herzrasen und Schwitzen ein, es kommt zum Hyperventilieren und der ganze Körper zittert. Gedanken wie „Ich habe einen Herzinfarkt“, „Ich werde jetzt sterben“, „Niemand kann mir helfen“, „Ich werde verrückt“ oder „Ich verliere die Kontrolle“ setzen ein. Die Folge ist, dass die Angst zunimmt und sich natürlich auch die Symptome verstärken. Das Herz rast noch schneller, die Atmung wird noch flacher, die Angst wird noch größer. So kann sich über den

Teufelskreis der Angst eine Panikattacke entwickeln. Die Angst rast ins unendliche und der Betroffene hat das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren.

Es kann Ihnen geholfen werden! Versuchen Sie so schnell wie möglich professionelle Hilfe aufzusuchen. Je länger Sie diesen Schritt hinausschieben, desto schwieriger wird die Therapie. Wenden Sie sich an eine vertraute Person, einen vertrauenswürdigen Arzt. Diese Menschen können Ihnen helfen, sich über mögliche Therapiemöglichkeiten zu informieren. Versuchen Sie nicht mit der Störung zurecht zu kommen.

Gehen Sie dagegen vor! Informieren Sie sich auch hier über mögliche Selbsthilfegruppen und Ambulanzen! Versuchen Sie nicht durch eine Vermeidung der angstauslösenden Situation Ihre Ängste in den Griff zu bekommen.

Autoren: Sebastian Payer (2000), Dr. Martin Aigner
Aktualisiert am: 01.05.2004 | 00:00
<https://www.netdoktor.at/krankheit/angststörungen-7524>

Dadurch kommt es zu keiner Lösung der Probleme. Meist entstehen dadurch lediglich weitere Schwierigkeiten, weil sich die Angst nur stärker in Ihrem Leben verfestigt. Nehmen Sie nicht immer wieder Beruhigungsmittel zur Dämpfung der Angst ein. Beruhigungsmittel können leicht abhängig machen. Die Therapie der Angststörung wird dadurch zusätzlich erschwert.

Vermeiden Sie es, Alkohol als Angstlöser einzusetzen! Alkohol kann, wenn überhaupt, nur im Moment helfen. Auch hier besteht die Gefahr einer Abhängigkeit, was die Situation entscheidend verschlimmert. Allgemein sollte Alkohol niemals als Problemlöser eingesetzt werden!

Noch einmal: Falls Sie unter einer Angststörung leiden, suchen Sie rechtzeitig Hilfe auf.

RB

Der Weißdorn in Herzensangelegenheiten

In Ihrer Apotheke!

-  zur Unterstützung der Herzkreislauffunktion
-  zur optimalen Versorgung bei Altersherz
-  für die Gefäßgesundheit

-  zur Unterstützung der Nervenfunktion
-  beruhigend
-  bei nervösen Herzbeschwerden

190 mg Weißdornblätter und -blüten Extrakt (4-6:1)
mit standardisiertem Gehalt an Flavonoiden
von mind. 3,4 mg pro Kapsel (entspricht 1,8 % Vitexin/Hyperosid).



ECA-MEDICAL

koromed®
Weißdorn- Kapseln

Pflanzliches Nahrungsergänzungsmittel für die Unterstützung der Herzkreislauffunktion, der Herz- und Gefäßgesundheit.

01.13.10/20



Geschichte der Kardiologie

Für uns als Herzpatient ist der regelmäßige Besuch beim Kardiologen „normal“ geworden! Aber wissen wir auch, seit wann es den Kardiologen bzw. die Kardiologie gibt?

Menschen empfanden das Herz bereits seit langer Zeit als besonders verwundbares Organ, darauf weisen steinzeitliche Wandmalereien in Spanien hin. Im Altertum und in der Antike widmeten heilkundige Chinesen, Griechen und Römer dem Herzen und zunächst noch weit mehr dem Puls als Ausdruck mechanischer Herztätigkeit besondere Aufmerksamkeit. Gegen 500 v. Chr. entwickelte sich in China eine umfangreiche Pulslehre, die 30 verschiedene Pulsarten unterschied und daraus auf Krankheitsdiagnosen schloss.

Hero Philos von Chalkedon konstruierte um 300 v. Chr. eine Taschenwasseruhr zur Pulsmessung bei Fieberpatienten. Er unterschied verschiedenartige Pulsmerkmale und vermutete, dass die Pulswelle durch eine aktive Ausdehnung (Diastole) und ein passives Zusammenfallen (Systole) von Herz und Schlagadern zustande kommt. Vor etwa 2000 Jahren beschrieb der römische Literat Seneca seine Angina Pectoris so: „Der Anfall ist sehr kurz und einem Sturm ähnlich. Bei anderen Leiden hat man mit der Krankheit zu kämpfen, hier aber mit dem Sterben.“ Das Mittelalter und die frühe Neuzeit war in kardiologischer Hinsicht bestimmt von den anatomischen und physiologischen Ansichten Galens, der seine Vorstellungen aus der Tieranatomie ableitete.

Der Beginn der modernen Kardiologie kann am ehesten auf das Jahr 1628 datiert werden, als der englische Arzt William Harvey seine Entdeckung des Blutkreislaufes veröffentlichte. Harvey erkannte die Systole als das Blut vorantreibende aktive Kontraktion und die Diastole als Blut ansaugende passive Erschlaffung des Herzens.

1733 konnte der englische Pfarrer und Wissenschaftler Stephen Hales erstmals „blutig“, d. h. invasiv, den Blutdruck messen, indem er eine Kanüle in die Halsschlagader eines Pferdes einführte und mit einem Glaszyylinder verband. 1816 erfand der Franzose René Laënnec das Stethoskop, zunächst in Form recht einfacher hölzerner Zylinder, die eine Auskultation möglich machten. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts waren Stethoskope mit flexiblen Schläuchen für beide Ohren verbreitet. Das erste Sphygmomanometer wurde vom österreichischen Pathologen Samuel Siegfried Karl Ritter von Basch (1837–1905) erfunden. 1896 beschrieb der italienische Arzt Scipione Riva-Rocci ein einfaches Gerät zur Blutdruckmessung mit einer Armmanschette, das von Harvey Williams Cushing verbessert wurde, und dessen Messmethode 1905 vom russischen Militärarzt Nikolai Korotkow abgewandelt wurde. Im Laufe des 20. Jahrhunderts gewannen die Herz-Kreislauf Erkrankungen erheblich an Bedeutung. Zu Beginn waren sie weltweit für weniger als 10 % der Todesfälle verantwortlich, gegen Ende für knapp 50 % in den Industrieländern und 25 % in den Entwicklungsländern. Diese Verschiebung wird mit dem selteneren Auftreten von Infektionskrankheiten und Mangelernährung als zuvor häufigsten Todesursachen und der steigenden Lebenserwartung erklärt. Da Herz-Kreislauf Erkrankungen im höheren Alter häufiger auftreten, erklärt schon der Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung.

Anfang des 20. Jahrhunderts kristallisierte sich die Kardiologie als eigenständiges Forschungsgebiet innerhalb der Inneren Medizin heraus. 1907 wurde in Paris die erste Ausgabe

der Fachzeitschrift „Archives de Maladies du Coeur et des Vaisseaux“ veröffentlicht, 1909 in Wien das Zentralblatt für Herzkrankheiten und die Erkrankung der Gefäße.

1903 entwickelt der Holländer Willem Einthoven den Elektrokardiografen (EKG). Hände und Füße der Patienten wurden damals zur Ableitung der Herzströme in Salzlösung getaucht, erst in den 1940er Jahren erfolgte die Registrierung mit Hilfe von Metallscheiben an den Hand- und Fußgelenken, die durch Drähte mit dem Registriergerät verbunden wurden. Die heutige Behandlung von Herzrhythmusstörungen basiert auf der Arbeit des Japaners Sunao Tawara, der 1906 die Grundzüge des Erregungsleitungssystems des Herzens veröffentlichte.

1929 kam es zur ersten Herzkatheteruntersuchung, als sich der chirurgische Assistenzarzt und Urologe Werner Forßmann in Eberswalde einen Gummischlauch durch seine Armvene in den rechten Vorhof schob. 1941 veröffentlichte André Frédéric Cournand seine Erfahrungen mit der Herzkatheterisierung als diagnostischer Methode. 1956 erhielten Forßmann und Cournand zusammen mit Dickinson Richards den Nobelpreis.

Die erste Herzoperation wurde am 9. September 1896 von dem Frankfurter Chirurgen Ludwig Rehn vorgenommen. Er nähte das Herz eines Frankfurter Gärtnergesellen, das bei einer Messerstecherei verwundet worden war. Vorangegangen waren tierexperimentelle Versuche, die gezeigt hatten, dass der Herzmuskel zur Regeneration fähig war. In den USA folgt die erste Herzoperation eines offenen Ductus Botalli 1938 durch den amerikanischen Chirurgen Robert E. Gross, die erste Operation am offenen Herzen 1952 durch F. John Lewis. Die ersten Echokardiographien wurden 1950 durch Wolf-Dieter Keidel sowie 1954 von Inge Edler und Carl H. Hertz durchgeführt. Das 1952 von Bernard Lown und Samuel A. Levine für die Herzinfarktbehandlung propagierte armchair treatment fand erst in den 1960er Jahren Anklang.

Während den Patienten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts für sechs bis acht Wochen jegliche körperliche Anstrengung verboten und strikte Bettruhe verordnet wurde, konnten sie jetzt bereits eine Woche nach dem Infarkt täglich bis zu zwei Stunden im Sessel sitzen, um den Kreislauf anzuregen und Muskelabbau sowie Thrombosen vorzubeugen. Heute stehen Patienten nach einem unkomplizierten Infarkt am ersten oder zweiten Tag auf und werden nach sieben bis zehn Tagen aus dem Krankenhaus entlassen.

Am stillstehenden Herzen konnte erst nach Einführung der Herz-Lungen-Maschine durch John Gibbon im Jahr 1953 operiert werden. 1958 wurde am Karolinska-Spital in Stockholm der erste gebaute Herzschrittmacher implantiert. 1959 brachten die deutschen Behring-Werke Streptokinase auf den Markt, das beim akuten Herzinfarkt das Blutgerinnsel im Herzkranzgefäß auflösen kann und so die Blutversorgung des betroffenen Areals wieder ermöglicht. Die erste künstliche Herzklappe wurde 1961 durch die beiden Amerikaner Albert Starr und Lowell Edwards implantiert. Den ersten Beta-Blocker entwickelte 1964 der Schotte James W. Black, der 1980 den Nobelpreis erhielt. Der erste Koronararterien-Bypass wurde 1967 durch René G. Favaloro angelegt. Ebenfalls 1967 erfolgte die erste Herztransplantation durch Christiaan Barnard.

Andreas Grünzig führte 1977 in Zürich die erste Ballon-Dilatation durch und begründete damit die interventionelle Kardiologie. 1980 wurde an der Johns-Hopkins-Universität erstmals ein interner Defibrillator eingesetzt, um lebensbedrohliche Tachykardien und Kammerflimmern zu beenden. Der erste Stent wurde von Ulrich Sigwart in Lausanne entwickelt und 1986 erstmals eingesetzt. Die dopplergestützte Echokardiographie wurde zwar bereits 1959 durch den Japaner S. Satomura eingesetzt, kam jedoch erst in den frühen 1980er-Jahren mit der Verfügbarkeit leistungsstarker Rechner (Computer) zur Anwendungsreife. In den späten 1980er-Jahren verbreiteten sich mit

der transösophagealen Echokardiografie (kurz TEE; „Schluckecho“) und der Stressechokardiografie zwei wesentliche Erweiterungen der Ultraschalluntersuchungen des Herzens.

Die TEE wird insbesondere für die Feinbeurteilung von Herzkappen-Veränderungen und die Suche nach Embolie Quellen eingesetzt, die Stressechokardiografie zur Beurteilung von Durchblutungstörungen des Herzmuskels. Die erste Bypass-Operation in minimalinvasiver Technik wurde 1994 in den USA durchgeführt. Während die Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) zunächst aufgrund der schnellen Eigenbewegung des Herzens in der Kardiologie nur selten Verwendung fanden, haben sich diese Untersuchungsverfahren mit der Einführung immer leistungsfähigerer Computer in den 1990er-Jahren auch in diesem Fachgebiet etabliert. CT und MRT können eine Reihe von Fragestellungen bereits vergleichbare oder bessere Ergebnisse liefern als die Echokardiografie oder die Herzkatheteruntersuchung. Besonders im Bereich der invasiven Kardiologie (Herzkatheteruntersuchungen) und der interventionellen Kardiologie (Ballondilatationen und andere Katheter gestützte Therapie verfahren) ist es zu einer erheblichen Leistungsausweitung gekommen. Die Kardiologie konzentriert sich nicht nur auf die angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens (Kardiopathien), sie befasst sich auch mit dem Blutkreislauf

und den herznahen Blutgefäßen. Der daraus abgeleitete Begriff der Herz-Kreislauferkrankungen, auch kardiovaskuläre Erkrankungen (Cardiovascular diseases) genannt, beinhaltet auch Bluthochdruck (Hypertonie), Schlaganfall, arterielle Verschlusskrankheit und viele andere Erkrankungen, ist aber nicht verbindlich definiert (vgl. Herz-Kreislauf-Erkrankung). Bei der Diagnostik und Behandlung der nicht unmittelbar am Herz lokalisierten Krankheiten kommt es zu Überschneidungen mit anderen Fachgebieten wie der Angiologie, der Neurologie und der Pneumologie.

Ein besonderes Problem stellt die kardiologische Versorgung von Patienten mit angeborenen komplexen Herzfehlern dar, die das Erwachsenenalter erreicht haben. Deren Zahl steigt ständig.

Bluthochdruck wird auch von Nephrologen, pulmonale Hypertonie auch von Pneumologen, die arterielle Verschlusskrankheit von Angiologen, die entzündlichen Gefäßkrankheiten von Rheumatologen und der Schlaganfall auch von Neurologen und Neuroradiologen erforscht und behandelt. Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Herzerkrankungen sind Gegenstand der Psychokardiologie.

Organisation: In Österreich sind mehr als 1000 Ärzte in der 1968 gegründeten Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft organisiert.

Der Wiener Herzverband und sein Ärztlicher Beirat, richtet an alle Herzpatienten mit akuten Beschwerden einen dringenden Appell.

„Bitte nicht daheim warten, wenn es ihnen schlecht geht!“ (Sofort den Notarzt verständigen).
Alle Spitäler sind nach wie vor gut gerüstet! Es gibt genügend Akutbetten nicht nur für Corona-Patienten!

RB

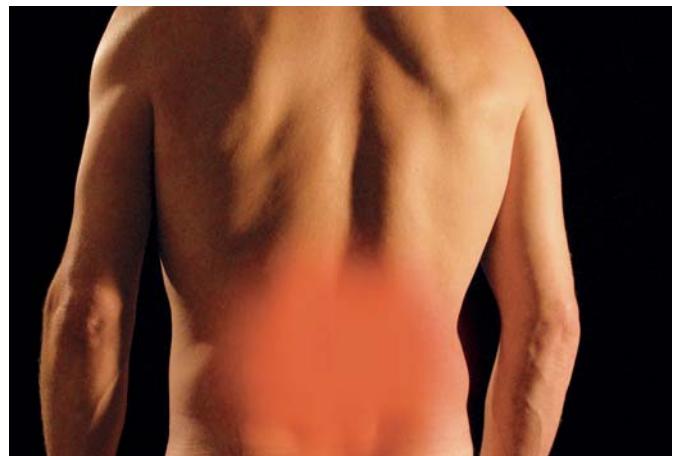
Rückenschmerz

Rückenschmerz ist eine Volkskrankheit, die fast jeden einmal im Leben betrifft. Hält diese Phase länger als drei Monate an, so spricht man von einem chronischen Rückenschmerz.

Für den chronischen Rückenschmerz existiert eine lange Liste an Ursachen. Bei sitzenden Berufen ist diese oft einer Fehlhaltung bzw. einer zu schwachen Muskulatur geschuldet. Häufig sind aber auch Asymmetrien der Wirbelsäule (Skoliosen) oder des Beckens (Beckenschiefstand) zu beobachten, die für die Schmerzen verantwortlich sein können. Bei älteren Personen sollten auch eine Osteoporose und dadurch bedingte Wirbelkörpereinbrüche in Betracht gezogen werden.

Die durch diese Ursachen hervorgerufenen Rückenschmerzen werden allgemein unter dem Begriff „degenerative Rückenschmerzen“ zusammengefasst.

Die Behandlung dieser Form des Rückenschmerzes geschieht meist durch die Orthopädie oder Facharzt für physikalische Medizin. Im Gegensatz dazu existiert aber auch ein entzündlicher Rückenschmerz, welcher spezifisch für eine bestimmte rheumatologische Erkrankung, nämlich die axiale Spondyloarthritis, ist. Die Spätform der Krankheit wurde früher auch Morbus Bechterew genannt. Die axiale Spondyloarthritis ist eine chronische Erkrankung bei der es durch eine Fehlleitung bzw. eine Falscherkennung des Immunsystems zu einer Entzündung der Iliosakralgelenke (Gelenke zwischen Kreuz und Darmbein) kommt. Diese Entzündung kann sich in weiterer Folge auch auf andere Teile der Wirbelsäule ausbreiten und auch zu knöchernen Versteifungen der Iliosakralgelenke und/oder der Wirbelkörper im Rücken und somit der Wirbelsäule führen. Solch extreme Ausprägungen lassen sich aber zumeist verhindern, wenn die Erkrankung früh genug erkannt und behandelt wird. Genau an dieser Stelle kommt dem Unterschied zwischen entzündlichem und degenerativem Rückenschmerz eine so große Bedeutung zu, da die



beiden Formen sich meist gut unterscheiden lassen. Der entzündliche Rückenschmerz ist dadurch gekennzeichnet, dass er meist bei jungen PatientInnen (unter 45 Jahren) auftritt. Von der Schmerzcharakteristik beginnt der entzündliche Rückenschmerz meist nachts oder in den frühen Morgenstunden und lässt die Person nicht selten aufwachen. Wenn die Betroffenen dann aufstehen und sich bewegen, kommt es zu einer Besserung der Beschwerden. Überdies sind die Schmerzen in Ruhe stärker ausgeprägt als in Bewegung. Ein weiteres Merkmal der axialen Spondyloarthritis ist der schleichende Beginn.

Beim degenerativen Rückenschmerz hingegen bauen sich die Beschwerden häufig im Laufe des Tages auf und schwächen sich während der Ruhephasen, also insbesondere nachts, wieder ab. Auch kann der degenerative Rückenschmerz gelegentlich, aber nicht immer (!), rasch und plötzlich auftreten. Außerdem sind die degenerativen Beschwerden mit steigendem Alter häufiger zu beobachten, was sie wiederum von dem entzündlichen Rückenschmerz unterscheidet, die so gut wie immer vor dem 40.-45. Lebensjahr beginnen. Da es bei der axialen Spondyloarthritis im Durchschnitt sieben Jahre lang dauert, bis nach Auftreten der ersten Symptome die endgültige Diagnose gestellt wird, kommt der Früherkennung eine ganz besonders wichtige Rolle zu.

Vitamin D

- Verbessert die Aufnahme von Calcium und Phosphor über den Darm. Es reduziert die Calciumausscheidung über die Niere und unterstützt die Regulation des Calciumspiegels im Blut.
- Unterstützt das Immunsystem.
- Trägt zur Erhaltung von gesunden Zähnen und Knochen bei.
- Erhält eine normale Muskelfunktion.

In Ihrer Apotheke

VITACTIV® D3

14.000 I.E.-Kapseln

vegetarische Kapseln



01.13/10/20



Zur Aufrechterhaltung eines normalen Vitamin D-Spiegels und für die Erhaltung gesunder Knochen.

ECA-MEDICAL

Ein entzündlicher Rückenschmerz sollte prinzipiell von Facharzt für Rheumatologie weiter abgeklärt werden. Es muss sich zwar nicht immer um eine axiale Spondyloarthritis handeln, allerdings sollte diese definitiv ausgeschlossen werden. Nach dem Erstgespräch und einer ausführlichen körperlichen Untersuchung, kann der Rheumatologe im Anschluss weitere verschiedene Maßnahmen durchführen, die spezifische Labortests, sowie bildgebende Verfahren wie Röntgen und gegebenenfalls Sonographie und MRT umfassen. Sollte sich die Diagnose bestätigen, kann die Erkrankung heutzutage sehr gut behandelt werden. Zu den Behandlungsstrategien zählen einerseits nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Physiotherapie, Heilgymnastik oder Radonbäder. Die medikamentösen Methoden

umfassen schmerz- und entzündungshemmende Medikamente, sowie spezielle Substanzen, die die Botenstoffe der Entzündungen hemmen, sogenannte Biologika.

Mit diesen Methoden gelingt es meist die Krankheit zu stoppen und eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen. Je früher der Therapiebeginn, desto besser! Wenn Sie also an chronischen Rückenschmerzen leiden, wenden Sie sich bitten an Ihren Allgemeinmediziner und in weiterer Folge an den entsprechenden Facharzt. Sollten die Beschwerden die Charakteristik eines entzündlichen Rückenschmerzes haben, lassen Sie sich bitte möglichst bald von einem Facharzt für Rheumatologie untersuchen, ob es sich hierbei nicht um eine axiale Spondyloarthritis handeln kann.

RB

Weitere Informationen von NOVARTIS PHARMA zum Patient.Partner finden Sie unter www.patient-partner.at
Für den Inhalt verantwortlich: Mag. Rolf REITERER

Ich messe meinen **Puls**,
weil mein Herz für diese

CVAT2005215-01.07.2020; PP-ELI-AUT-0591/07.2020



Ganz gleich, wofür Ihr Herz schlägt – Messen Sie Ihren Puls und überprüfen Sie so, ob Ihr Herzschlag im Rhythmus ist.



Ab dem 65. Lebensjahr steigt das Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln. Messen Sie regelmäßig Ihren Puls und tragen Sie so aktiv dazu bei, Herzstolpern frühzeitig zu erkennen. Bei weiteren Fragen sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. Mehr Informationen auf www.herzstolpern.at

 **Herzstolpern**
Achten Sie auf Ihren Rhythmus
Eine Initiative von  

Der Alltag und das Leben mit Herzschwäche

Die Diagnose Herzschwäche müssen viele Betroffene erst einmal verarbeiten und unweigerlich kommen Fragen auf.

Was bedeutet ein Leben mit Herzschwäche für mich? Worauf muss ich achten? Was darf ich noch machen.

Auch Menschen mit Herzschwäche können und sollen sogar ein aktives Leben führen. Nach heutigem Forschungsstand ist übermäßige Schonung für ein Leben mit Herzschwäche nicht sinnvoll. Denn ein aktives Leben wirkt sich positiv auf Körper und Seele aus. Patienten sollten sich aber darauf einstellen, Anpassungen in Ihrer Lebensweise vorzunehmen. Neben der Einhaltung der vom behandelnden Arzt empfohlenen Therapie zur Behandlung der Herzschwäche, müssen Patienten möglicherweise noch andere Anpassungen in ihrem Alltag vornehmen, die Ernährung, körperliche Betätigung, das Rauchen und den Alkoholkonsum betreffen können. So kann sichergestellt werden, dass Patienten von Ihrer Behandlung maximal profitieren. Wichtig ist, auf die Symptome der Erkrankung zu achten. Denn dass man sich in bestimmten Situationen erschöpfter fühlt als herzgesunde Menschen, ist bei einem Leben mit Herzschwäche völlig normal. Wichtig ist es, sich nicht unter Druck zu setzen! Ruhepausen sollten zum Alltag dazugehören – und diese sollte man einhalten, bevor man völlig erschöpft und verausgabt ist. Sinnvoller ist es, abwechselnd Ruhe- und Aktivitätsphasen einzuplanen. Hektik ist nichts für Menschen mit Herzschwäche. Man sollte die Dinge des Alltags langsam und mit Bedacht verrichten. Ein Leben mit Herzschwäche ist nicht immer leicht und Betroffene sollten damit zurechtkommen, dass sie mit ihrer Energie haushalten müssen. Vergleichbar einem Akku, der immer wieder regelmäßig aufgeladen werden muss, sollten Patienten regelmäßig Pausen einlegen,

um neue Energie zu sammeln. Zudem gibt es einige Dinge, die man noch berücksichtigen kann, um energieschonend durch den Alltag zu kommen.

Hören Sie auf sich! Beim Transport schwerer Dinge, sollte darauf geachtet werden, diese hinter sich herzuziehen, anstatt sie zu schieben. Sitzgelegenheiten laden zu Ruhepausen ein, damit man wieder zu Kräften kommen kann. Wer im Stehen arbeitet, sollte darauf achten, dass er sich nicht zu oft bücken oder strecken muss, besser ist es, die Arbeit in Hüfthöhe zu verrichten. Bei sehr heißen oder kalten Temperaturen stellt sich die Erschöpfung noch schneller ein. Ausflüge und Freizeitaktivitäten außer Haus sind auch für Menschen mit Herzschwäche möglich und ratsam, allerdings sollten sie mit dem Arzt besprochen werden. Wenn die Herzschwäche medikamentös gut eingestellt ist, kann die Person, je nach beruflichen Anforderungen und Schweregrad der Erkrankung, auch noch mehrere Jahre in Vollzeit arbeiten und muss sich nicht übermäßig schonen. Eine schwere Herzschwäche kann allerdings auch in einer Erwerbsunfähigkeit münden. Menschen mit Herzschwäche sollten Stress möglichst reduzieren. Hierzu gibt es viele Möglichkeiten. Neben regelmäßiger Entspannung und Ruhepausen im Alltag können auch Methoden zur Stressreduktion, wie Yoga, progressive Muskelentspannung oder autogenes Training sehr hilfreich sein. Auch regelmäßige Bewegung baut Stress ab. Ein Grund mehr, mit Herzschwäche Sport zu treiben.

Menschen mit Herzschwäche fühlen sich häufig nicht nur körperlich, sondern auch seelisch beeinträchtigt. Ängste, Sorgen und eine bedrückte Stimmung sind bei ihnen nicht ungewöhnlich. Um ein erfülltes Leben mit Herzschwäche führen zu können, sollte man daher auch auf sein psychisches Wohlbefinden

achten. Eine gute Beziehung zu seinen Angehörigen und die Pflege von sozialen Kontakten sind dabei sehr wichtig für das seelische Befinden. Wenn Ängste und Sorgen plagen, sollte man mit seiner Familie darüber sprechen. Ein offenes Gespräch kann manchmal schon aufmuntern und beugt Missverständnissen vor. Soziale Kontakte und Aktivitäten tun der Psyche ebenfalls gut. Auch aus diesem Grund sollte man sich nicht übermäßig schonen und von allen sozialen Aktivitäten zurückziehen. Wer sich über einen längeren Zeitraum bedrückt oder ängstlich fühlt, sollte nicht zögern, seinen Arzt darauf anzusprechen. Ein solches Gespräch nimmt dem Betroffenen vielleicht bereits einige Sorgen. Aber auch psychotherapeutische Hilfe kann in manchen Fällen sinnvoll sein, damit das Leben mit Herzschwäche wieder mehr an Qualität gewinnt.

Wir denken gerne, dass unser Kopf und unser Herz Gegensätze sind. Unser Kopf ist für logisches Denken und Vernunft gedacht, während das Herz für Gefühle und Liebe zuständig ist.

Man fühlt sich traurig oder ist ängstlich, wenn man die Diagnose Herzinsuffizienz hört (eine ganz natürliche, normale Reaktion). Hinzu kommen Stimmungsschwankungen sowie Beeinträchtigung der Merkfähigkeit und Probleme bei Entscheidungsfindungen. Diese werden heute als direkte Nebenerscheinungen von Herzinsuffizienz anerkannt. All das bezeichnet man als Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten. Wir wissen, dass Herzinsuffizienz die Geschwindigkeit, mit der das Herz sauerstoffreiches Blut durch den Körper pumpt, verlangsamen kann. Das wiederum kann die Versorgung lebenswichtiger Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen verringern, was sich auf ihre Fähigkeit auswirken kann, normal zu funktionieren, das gilt auch für das Gehirn. Das bedeutet, dass Menschen mit Herzinsuffizienz eine Reihe von Symptomen haben kön-

nen, die mit einer verminderten Durchblutung des Gehirns zusammenhängen, wie zum Beispiel Schwindel, schlechte Laune und eine Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses. Haben Sie das gewusst? Das Gehirn des Menschen verbraucht ungefähr 20 % des gesamten Sauerstoffs im Körper. Wenn das auch erschreckend klingt, so ist es doch wichtig daran zu denken, dann man selbst etwas dafür tun kann, um Herz und Gemüt bei Laune zu halten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Sie müssen sich mit Herzinsuffizienz nicht alleine herumschlagen. Mit der richtigen Behandlung kann man die Symptome in den Griff bekommen und mildern, auch jene, die sich auf Ihr Gemüt und Ihre Laune auswirken. Ihr Arzt kann auch die geeignete Selbsthilfegruppe, wie den Wiener Herzverband, in Ihrem Umfeld empfehlen.

Außer der Behandlung mit den richtigen Medikamenten hat sich gezeigt, dass körperliche Betätigung bei Patienten mit Herzinsuffizienz die Gehirnfunktion verbessert. Es muss nicht Extrem sport sein, ein leichter Spaziergang oder leichte Gartenarbeit reichen aus. Suchen Sie sich eine körperliche Betätigung, die Ihnen Spaß macht und die zu Ihrem derzeitigen Gesundheit zustand passt. Ein Problem zu erkennen ist der erste Schritt, um es zu lösen. Es kommt oft vor und ist verständlich, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen oder besorgt sind, nachdem Sie die Diagnose Herzinsuffizienz erhalten haben. Somit ist es wichtig, nicht zu hart zu sich selbst zu sein, sollten Sie deswegen schlecht gelaunt sein. Mit einem nahestehenden Menschen sprechen, sich für Tätigkeiten Zeit nehmen, die einem Freude machen, und was am wichtigsten ist, Hilfe suchen, (die man beim Wiener Herzverband findet) wenn man sie braucht: All das kann dazu beitragen, Ängstlichkeit bei Herzschwäche zu bekämpfen.

RB

Referenzen:

- www.ratgeber-herzinsuffizienz.de/den-alltag-geniesen/leben-mit-herzinsuffizienz-so-gelingt-der-alltag/
- www.ratgeber-herzinsuffizienz.de/den-alltag-geniesen/sport-mit-herzschwaeche-dies-ist-kein-tabu/
- Efthimios Dardiotis, Gregory Giamouzis, Dimos Mastriani, et al. Cognitive Impairment in Heart Failure, *Cardiology Research and Practice*, 2012 (2012)
- Harrison's 'Principles of Internal Medicine', Seventeenth Edition pages 1442 - 1455
- Raichle, Marcus E and Gusnard, Debra A, Appraising the brain's energy budget, *PNAS* 2002;99 (16) 10237 - 10239
- <https://www.herzstark.at/leben-mit-herzinsuffizienz/der-alltag-mit-herzinsuffizienz/index.html>
- © Novartis Pharma GmbH 2018 Disclaimer Privacy Policy Impressum

Sie müssen nicht erst krank werden – Sie können schon früher zu uns kommen!

Österreichischer Herzverband



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte beim Landesverband Wien, 1020 Wien Obere Augartenstrasse 26-28 ordentliches Mitglied werden. (Jahresbeitrag € 30.- inkl. Herzjournal)

ZVR Nr.: 123235744

Mir ist bekannt, dass das Turnen / Wandern / Radfahren und alle sonstigen Aktivitäten des Landesverbandes Wien auf eigene Gefahr und Verantwortung sowie nur nach ärztlicher Bewilligung durchgeführt werden.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- Ich willige ein, dass der Datenschutzbeauftragte des Wiener Herzverbands meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch speichert.
- Ich willige ein, dass mir der Datenschutzbeauftragte per E-Mail/Telefon/Fax/SMS Informationen über geplante Aktivitäten sendet.
Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos, auf denen ich zu sehen bin, **auf der Homepage des Wiener Herzverbandes und im Herzjournal veröffentlicht werden.**
- Ich verpflichte mich jede Änderung meiner Adresse/Telefonnummer dem Wiener Herzverband sofort mitzuteilen.

.....
Vor – und Familienname

.....
Geb. Datum

.....
Anschrift

.....
Postleitzahl

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
E-Mail-Adresse

.....
Telefonnummer

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Wiener Herzverband um umfangreiche Auskunftserteilung zu den von Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Wiener Herzverband die Berichtigung, und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich zu widerrufen. Wenn Sie die Löschung Ihrer Daten verlangen hat dies zur Folge, dass wir Sie aus der Mitgliederdatei löschen müssen.

Wandern

Wandern ist zurzeit das einzige was der Wiener Herzverband an Bewegung machen kann und tut. Also sind wir outdoormäßig (auf Neuwiederisch) mit vorgeschrivenem Abstand in der Natur unterwegs. Der Wiener Weinwandertag wurde zwar abgesagt, aber wir waren trotzdem unterwegs (!) und dies bei herrlichem Wetter von Grinzing nach Nussdorf. Nach darauffolgenden Wetterumsturz hatten wir vierzehn Tage später, einen wunderschö-

nen Herbsttag für die Wanderung zur Krauste Linde. Wenn man schon das Coronaturnen indoormäßig (ein grausliches Wort), wegen dem Virus nicht machen darf, so kann ich Euch nur bitten geht's mit Wandern! Es sind gemütliche Wanderwege, die jeder gehen kann und wo auch viele Pausen, wenn nötig eingehalten werden. Ein Versuch lohnt sich immer!

Mit einem wanderbaren Gruß Robert

Wanderungen

Samstag-Gruppe

21.11.20	Mostalm (abgesagt)	10:10 Uhr
	Neu! Schwarzenbergallee - Hameau Endstelle Linie 43, Neuwaldegg	
05.12.20	Hagenbrunn über Stammersdorf Endstelle Linie 31	10:00 Uhr

*Samstagwanderungen werden geführt von
Robert Benkö
Tel.: +43 (0)664 52 35 489*

Sonntag-Gruppe

29.11.20	Rund um die Alte Donau U1 Station Alte Donau (Foyer)	10:00 Uhr
13.12.20	Prater Endstelle Linie 5 (Praterstern)	10:00 Uhr

*Sonntagwanderungen werden geführt von
Gusti Gedlicka
Tel.: +43 (0)1 269 75 20
Freitag ab 20:00 Uhr anrufen!*

Nordic Walking

Während der Wintermonate findet kein Nordic Woking statt!

Ehren - und Gründungsmitglieder des Wiener Herzverbandes

Ehrenmitglied



Univ. Prof.
Dr. Heinz Weber

Ehrenpräsident



Univ. Prof.
Dr. Johannes Mlcnoch

Ehrenmitglied



Prof. Dr. Herbert Laimer
Kardiologe

Gründungsmitglied



Univ. Prof. Dr. Norbert Bachl
Leiter des Zentrums
Sportwissenschaft Schmelz

Gründungsmitglied



Dr. Georg Gaul
Kardiologe

Ärztlicher Beirat des Wiener Herzverbandes



Prim. Priv. Doz. Dr. Georg Delle Karth
Leiter der Kardiologie
KH Nord - Klinik Floridsdorf



Prim. Dr. Martin Frömmel
Leiter der Kardiologie
Göttlicher Heiland Krankenhaus



Prim. a. Dr. Christiane Marko
Leiterin der ambulanten
Rehabilitation PVA



Univ. Prof. Dr. Gerald Maurer
Kardiologe



Prim. Dr. Johann Mikl
SKA-RZ Felbring



OA Dr. Michael Nürnberg
Wilhelminenspital
3. Med. Schrittmachertechnik



Prim. a. Univ. Doz. Dr. Andrea
Podczeck-Schweighofer
Leiterin der Kardiologie KFJ



MR Dr. Karl Schmoll
Chefarzt SVB der Bauern



Univ. Prof. Dr.
Thomas Stefenelli
SMZ-Donauspital



Prim. a. o. Univ. Doz. Jeanette Strametz-Juranek
SKA-RZ Bad Tatzmannsdorf



Univ. Doz. Dr. Dr. Ferdinand
Waldenberger
Kardiologe



Prim. Univ. Prof.
Dr. Franz Weidinger
Kardiologie Rudolfsstiftung

Nutzen sie die Möglichkeiten des Wiener Herzverbandes!



Wir bieten sportliche Aktivitäten wie Turnen, Radfahren, Wandern, Lebenshilfe und interessante Arztvorträge. Wir sind bemüht Ihr Wohlbefinden zu verbessern und freuen uns, Sie als Mitglied zu begrüßen!

Präsident Franz Radl

Unser Büro finden Sie:

1020 Wien, Obere Augartenstrasse 26-28 / E 10
Telefon: 33 07 445, Mo-Fr 10-12 Uhr und ab Jänner

Mittwoch von 15-20 Uhr nach tel. Anmeldung

Homepage: www.herzwien.at

E-Mail: wiener-herzverband@herzwien.at

Turnen

Die Turngruppen in den verschiedenen Bezirke sind leider durch die Coronar-Epedemie gezwungen ihre Aktivität einzustellen!

Sobald es wieder möglich ist, Koronarturnen beim Wiener Herzverband abzuhalten, können Sie an den unten angeführten Termine wieder turnen.

MONTAG

1020, Obere Augartenstrasse 26
13:00-17:00h

1030, Petrusgasse 10 (Schule)
18:00-21:00h

1170, Hernalser Hauptstraße 222
17:00-21:00h

MITTWOCH

1170, Hernalser Hauptstraße 222
17:00-21:00h

DONNERSTAG

1030, Petrusgasse 10 (Schule)
8:00-21:00h

1100, G.-W.-Pabstgasse 2
(Eingang: Fernkorngasse-Hauptschule)
15:00-17:30h

Qigong

DONNERSTAG

1170, Hernalser Hauptstraße 222
18:00-21:00h

*Bitte rufen Sie für diesen Termin immer
Fr. Christl Hohl,
unter der Tel.Nr: 00664/2782438 an*

Herausgeber: Österreichischer Herzverband

Landesverband Wien, ZVR NR.: 123236744

Obere Augartenstraße 26-28/E10; 1020 Wien

Redaktion: Robert Benkő, **Grafik:** Maximilian Scherwitzl

Beiträge für Nr. 4/2020 Bitte bis 01.02.2021 an

r.benkoe@herzwien.at oder m.scherwitzl@herzwien.at

Medieninhaber, Verleger und Druck

GRÖBNER Druckgesellschaft m.b.H.

Steinamangererstr. 161

7400 Oberwart

Nachdruck nur mit schriftlicher
Genehmigung des Verlages!