

# HERZSCHWÄCHE

Vorbeugen - Erkennen - Behandeln

Eine Information der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz  
der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft



Shayne\_ch13 / Freepik

**IMPRESSUM: Herausgeber:** Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft. **Medieninhaber, Verlag und Redaktion:** B&K Bettschart und Kofler Kommunikationsberatung GmbH, A-1090 Wien, Liechtensteinstr. 46a; A-7452 Unterpullendorf, Kleinmutschen 71; D-10707 Berlin, Kurfürstendamm 190-194, Tel.: (01) 319 43 78-0, Fax: (01) 319 43 78-20, E-Mail: office@bkkommunikation.com, www.bkkommunikation.com. Gestaltung: Patricio Handl

# HERAUSFORDERUNG HERZSCHWÄCHE

**Die Herzinsuffizienz ist eine schwere und unheilbare Erkrankung. Mit einer optimalen Behandlung und einem aktiven Lebensstil lässt sich aber heute einer Verschlechterung wirkungsvoll vorbeugen.**

**H**erzschwäche, von Medizinern auch Herzinsuffizienz genannt, ist eine Krankheit, die sehr häufig vorkommt. In Österreich sind etwa 250.000 bis 300.000 Menschen davon betroffen. Diese Zahlen werden sogar noch steigen, weil die Bevölkerung immer älter wird und das Erkrankungsrisiko mit dem Alter zunimmt. Sind gesamt gesehen etwa vier Prozent der Erwachsenen von einer Herzinsuffizienz betroffen, ist es bei den über 70-Jährigen bereits jeder zehnte.

Zum Glück hat die Medizin auf dem Gebiet der Herzinsuffizienz in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. So wurden etwa neue Medikamente entwickelt, die das Herz entlasten, gleichzeitig aber auch den Prozess des Fortschreitens der Herzinsuffizienz verlangsamen. In schwereren Fällen werden heute Mini-Defibrillatoren oder Geräte, mit denen die Aktionen der beiden Herzkammern synchronisiert werden können, implantiert. Vielen Patientinnen und Patienten konnten damit zusätzliche Lebensjahre geschenkt werden.

Leider ändert das nichts daran, dass die Herzschwäche eine letztlich unheilbare



Krankheit bleibt, die für viele Betroffene eine erhebliche Einschränkung ihrer Lebensqualität mit sich bringt und oftmals zu wiederholten Krankenhausaufenthalten führt. Die Hälfte aller Patientinnen und Patienten muss innerhalb eines halben Jahres nach der Erstdiagnose erneut akut zur stationären Behandlung aufgenommen werden.

Für eine nachhaltige Behandlung ist eine stufenweise Anpassung der Medikation notwendig. Dies erfolgt in mehreren Schritten, was besonders in der Phase nach der Erstdiagnose engmaschige Kontrollen erfordert. Am besten geht das im Rahmen von strukturierten Betreuungsprogrammen, in denen – von der Hausärztin oder vom Hausarzt bis zur Spezialambulanz – alle an der Versorgung von Herzinsuffizienz-Patientinnen und -Patienten Beteiligten in vernetzter Weise eingebunden werden (siehe dazu Seite 11).

Am wichtigsten aber ist, was jeder Patient und jede Patientin selbst tun kann: Wer ein aktives und herzgesundes Leben führt, verhindert damit nicht nur das Fortschreiten der Herzinsuffizienz, sondern beugt gleichzeitig auch vielen anderen Krankheiten wie z. B. Diabetes vor (siehe dazu Seite 6).

# RISIKOGRUPPEN – WER AM HÄUFIGSTEN AN HERZSCHWÄCHE ERKRANKT

Wenn es dem Herzen nicht mehr gelingt, den Organismus mit ausreichend Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen, kann das zahlreiche Ursachen haben. Wer zu einer der folgenden Risikogruppen gehört, sollte besonders auf die auf Seite 9 beschriebenen Warnhinweise achten und Ärztin oder Arzt möglichst frühzeitig darauf hinweisen.



Thinkstock

## MENSCHEN MIT DIABETES

Erhöhte Blutzuckerwerte fördern Ablagerungen in den Gefäßen, können aber auch die Herzmuskelzellen direkt schädigen. In der Folge ist das Risiko, an einer Herzschwäche zu erkranken, rund fünfmal höher als bei Nicht-Diabetikerinnen und Nicht-Diabetikern. Fast jeder zweite Mensch mit Typ-2-Diabetes leidet auch an einer Herzinsuffizienz.

## MENSCHEN MIT BLUTHOCHDRUCK

Bei zu hohem Blutdruck muss das Herz gegen einen großen Widerstand arbeiten. Wenn das zu lange der Fall ist, kann sich die Wand der linken Herzkammer verdicken. Dadurch wird der Herzmuskel steifer und die Herzkammer kann sich nicht mehr gut mit Blut füllen. Das ist oft der Beginn einer chronischen Herzschwäche. Zudem schädigt Bluthochdruck aber auch die Arterien und begünstigt damit das Auftreten der koronaren Herzkrankheit.

## PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT HERZKRANKHEITEN

Wenn Ablagerungen die Herzkranzgefäße „verkalken“ lassen, sprechen Medizinerin-

nen und Mediziner von einer koronaren Herzkrankheit. Durch die Verengungen entstehen bei Anstrengung Versorgungsengpässe am Herzen. Auf Dauer kommt es dadurch zu Schäden und der Ausbildung einer Herzschwäche. Im schlimmsten Fall kann der Kompletverschluss eines Gefäßes einen Herzinfarkt verursachen. Zwar überleben heute dank der modernen Herzmedizin immer mehr Betroffene ein solches Ereignis, oft wird jedoch innerhalb der folgenden Wochen bis Monate das Herz immer schwächer. Gleiches gilt auch für andere Herzerkrankungen wie Herzrhythmusstörungen, Herzklappenfehler oder Herzmuskelerkrankungen.

## ÄLTERE MENSCHEN

Das Risiko für eine Herzinsuffizienz steigt mit dem Lebensalter. In Europa ist sie bei Menschen über 65 Jahren bereits die häufigste Entlassungsdiagnose aus dem Krankenhaus. Zum einen nimmt die Leistungsfähigkeit des Herzens – wie bei jedem anderen Muskel auch – im Lauf des Lebens ab. Zum anderen summieren sich im Alter Krankheiten, die einen eigenen Risikofaktor für die Ausbildung einer Herzschwäche darstellen.

# PRÄVENTION – DER HERZSCHWÄCHE WIRKUNGSVOLL VORBEUGEN

In der überwiegenden Mehrzahl hängt die Entstehung einer Herzinsuffizienz eng mit dem Lebensstil zusammen. Das bedeutet umgekehrt: Jeder kann selbst aktiv und wirkungsvoll vorbeugen. Neben der bestmöglichen Behandlung von häufigen Vorerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder erhöhten Blutfettwerten gilt es, Risikofaktoren zu vermeiden.



## ERNÄHRUNG

Vor allem tierisches Fett wirkt sich ungünstig auf die Blutfettwerte und somit auf das Herz-Kreislauf-System aus. Ungesättigte Fette aus Pflanzenölen haben dagegen einen günstigen Einfluss auf den Cholesterinspiegel. Besonders Omega-3-Fettsäuren, die in Raps-, Lein- und Walnuss-Öl sowie in Makrelen, Hering, Lachs und Thunfisch vorkommen, können Herz und Blutgefäße schützen. Gesunde Ernährung enthält zudem ausreichend Ballaststoffe und reichlich Obst und Gemüse.

## RAUCHEN

Die in Zigaretten enthaltenen Stoffe verengen die Gefäße und begünstigen nicht nur Lungenkrebs, sondern auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Beratung, Pflaster, Sprays oder Kaugummis aus der Apotheke oder auch verhaltenstherapeutische Programme können einen Rauchstopp unterstützen.

## ALKOHOL

Im Übermaß konsumiert, kann Alkohol zu einer eigenen Form der Herzschwäche führen. Expertinnen und Experten empfehlen Männern nicht mehr als einen Viertelliter Wein oder einen halben Liter Bier täglich zu trinken – bei Frauen gilt die Hälfte.

## BEWEGUNG

Ein inaktiver Lebensstil erhöht das Risiko, an Herzschwäche zu erkranken. Umgekehrt unterstützt nichts die Herzgesundheit besser als regelmäßige Bewegung. Ideal sind schonende Ausdauersportarten wie Schwimmen oder Nordic Walking (siehe dazu Seite 6).

## IDEALGEWICHT

Übergewicht fördert Bluthochdruck und damit indirekt auch das Entstehen einer Herzschwäche. Zudem begünstigt vor allem zu viel Bauchfett die Plaquebildung in den Gefäßen. Von gesundem Gewicht sprechen Expertinnen und Experten bei einem Body-Mass-Index zwischen 18,5 und 25. (Berechnung: Das Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch das Quadrat der Körpergröße in Metern; z. B. bei Körpergewicht 90 kg und Körpergröße 1,80 m: BMI = 90/1,8<sup>2</sup>)

## STRESS

Dauerhafte psychische Belastungen erhöhen den Blutdruck und belasten das Herz nicht nur im sprichwörtlichen Sinne. Auf das seelische Wohlbefinden zu achten ist daher immer auch wirkungsvolle Herzprävention.

# BEWEGUNG FÜR GESUNDE UND KRANKE HERZEN



Freepok

**E**in geschädigtes Herz braucht Ruhe – so dachten bis vor wenigen Jahren selbst Medizinerinnen und Mediziner. Folgerichtig wurden Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche quasi ans Bett gefesselt, schon geringste körperliche Anstrengungen galten als absolut tabu. Heute weiß man: Nichts hilft Betroffenen besser, wieder zu einem gesunden, aktiven, selbstbestimmten und optimistischen Leben zu finden, als körperliche Bewegung.

Das ist inzwischen auch wissenschaftlich bewiesen: Wie zahlreiche Studien zeigen, profitieren gerade Menschen mit geschwächtem Herzmuskel von dosiertem Ausdauer- und moderatem Krafttraining enorm. Schon nach drei Monaten haben körperlich aktive Personen deutlich bessere Fitness-Werte als inaktive. Das verbessert nicht nur Wohlbefinden und Lebensqualität – langfristig kann gezieltes Training sogar eine Normalisierung des krankhaft vergrößerten Herzens, eine Verbesserung der Herzkraft und eine geringere Beschwerden-Symptomatik bewirken. Ob das auch die Lebenserwartung steigert, ist noch nicht letztgültig bewiesen, es gibt aber Anzeichen, die in diese Richtung weisen.

Der Körper von Herzinsuffizienz-Patienten profitiert von vermehrter Bewegung gleich mehrfach:

- ▶ Regelmäßiges Training wirkt sich günstig auf den Herzmuskel aus und

führt zu einer Senkung der Herzfrequenz in Ruhe. Dadurch wird das Herz entlastet.

- ▶ Körperliche Aktivität führt zu einer Erweiterung der Blutgefäße und einem geringeren Gefäßwiderstand – das entlastet das Herz zusätzlich.
- ▶ Regelmäßige Bewegung verhindert den Abbau von Skelettmuskelmasse. Aktive Muskeln nehmen Sauerstoff und Nährstoffe besser auf und ersparen so dem Herzen belastende Mehrarbeit.

Auch die Sorge, ob das Risiko einer Herz-Überlastung nicht schwerer wiegt als die positiven Effekte, hat sich als unbegründet erwiesen. Alle bisherigen Untersuchungen zeigen: Ein maßgeschneidertes Training bringt nicht nur kein zusätzliches Risiko, sondern führt – ganz im Gegenteil – zu einer Verringerung weiterer Komplikationen und Krankenhausaufenthalte.

Voraussetzungen für ein Training sind eine optimale medikamentöse Einstellung und ein längerfristig anhaltender stabiler Zustand. Wie viel Bewegung nötig und gesund ist, ist individuell unterschiedlich. Das Übungsprogramm sollte daher immer mit der Ärztin oder dem Arzt abgestimmt werden. Einsteiger finden in den Koronar-Turngruppen des Österreichischen Herzverbandes Hilfe und Anleitung im Kreise Gleichgesinnter (siehe Seite 13).



31. März 2017. Für großes Medieninteresse sorgte das erste Gehfußball-Turnier der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft, das in der Westside Soccer Arena in Wien ausgetragen wurde.

2011 in England erfunden, ist Gehfußball inzwischen von der FIFA als eigene Sportart anerkannt. Im Grunde gelten die gleichen Regeln wie beim normalen Fußball, nur Laufen ist absolut verboten. Für Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche bedeutet das: gesunder „Spaß-Sport“ ohne übermäßige Anstrengung.

Nach drei Matches zu je 20 Minuten ging die Mannschaft des FC Nationalrat als Turniersieger vom Platz. Auf Rang zwei: Die Herzspezialisten der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft. Das Team des Österreichischen Herzverbandes landete auf dem ehrenvollen dritten Platz.



Kardiologe Priv.-Doz. Dr. Deddo Mörtl, Abg. z. NR Dieter Brosz, Patient: Gehfußball ist gesund und macht Spaß!

## FRÜHERKENNUNG: AUF DIESE WARNHINWEISE SOLLTEN SIE ACHTEN

**E**in geschwächtes Herz pumpt nicht ausreichend Blut – und damit auch zu wenig Sauerstoff – durch den Organismus. Bei einer akuten Herzinsuffizienz führt das zu rasch einsetzender schwerer Atemnot und Herzrasen. Meist sind die Symptome so schwer, dass sie kaum zu übersehen sind. Im Zweifel sollte sofort eine Notärztin oder ein Notarzt verständigt werden. Für Laien viel schwerer zu erkennen ist eine chronische Herzschwäche, weil sich die Anzeichen dafür schleichend entwickeln. Wenn die Leistungsfähigkeit abnimmt, man sich schneller erschöpft und müde fühlt und immer leichter außer Atem gerät, halten das viele für ein normales Anzeichen des Alterns oder mangelnder Kondition.

Der folgende Selbsttest kann helfen, das Risiko einer Herzschwäche einzuschätzen. Üblicherweise treten einige dieser Warnzeichen gemeinsam auf. Im Zweifelsfall sollten solche Beschwerden immer von einer Ärztin oder einem Arzt abgeklärt werden:

### ATEMNOT

Anfangs tritt sie bei Belastung wie beim Stiegensteigen, später auch in Ruhe, vor allem im Liegen auf. Wird der Oberkörper höher gelagert, bessern sich die Beschwerden. Auch vermehrtes Luftschnappen beim Sprechen kann ein Alarmzeichen sein.

### ABNAHME DER LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Alltägliche Aktivitäten wie Einkaufen gehen, Stiegen steigen oder ähnliche Be-

lastungen fallen schwerer als früher oder werden sogar unmöglich.

### FLÜSSIGKEITSANSAMMLUNG

Ein besonders wichtiger Hinweis können Flüssigkeitsablagerungen („Ödeme“) an Knöcheln, Füßen, Beinen oder am Bauch sein. Dabei kann es mitunter zu einer Gewichtszunahme von mehr als zwei Kilogramm in nur drei Tagen kommen. Wenn solche Ödeme nicht mehr über Nacht verschwinden, sollte in jedem Fall eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht werden.

### HUSTENANFÄLLE

Sie treten vor allem im Liegen auf. Dabei kann es zu weiß oder rosa gefärbtem Auswurf kommen.

### APPETITLOSIGKEIT

Neben rascher Gewichtszunahme kann auch rapider Gewichtsverlust ein Warnhinweis sein. Oft gehen diesem dauernde Appetitlosigkeit, Völlegefühl und Magenbeschwerden voraus.

### KONZENTRATIONSSTÖRUNGEN

Verminderte Sauerstoffversorgung kann die Denkleistung beeinträchtigen und sogar Verwirrheitszustände auslösen. Desorientiertheit oder Schwindelanfälle bis hin zu Ohnmachtsanfällen sollten immer von einer Ärztin oder einem Arzt abgeklärt werden.

### KÄLTEGEFÜHL

Ständiges Frieren und kalte Haut können Anzeichen einer Minderdurchblutung sein.

## FRÜHE DIAGNOSE VERBESSERT DIE LEBENSERWARTUNG

**H**eute gibt es mehrere Behandlungsoptionen, mit denen eine Herzinsuffizienz behandelt und stabilisiert werden kann. Neben ACE-Hemmern oder Angiotensin Rezeptorblockern (ARBs) zur Blutdrucksenkung kommen Betablocker zur Abschirmung des Herzens vor Stresshormonen und Aldosteron-Antagonisten zum Einsatz. Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI) sorgen dafür, dass das Herz entlastet und gleichzeitig der Prozess des Fortschreitens der Herzinsuffizienz verlangsamt wird. In schweren Fällen können spezielle Herzschrittmacher (CRT) oder Mini-Defibrillatoren eingepflanzt werden. Unter bestimmten Umständen kann auch eine Herztransplantation sinnvoll sein.

In jedem Fall gilt: Je früher eine Herzschwäche erkannt wird, desto besser kann sie behandelt und zum Stillstand gebracht werden. Es ist deshalb wichtig, auf Warnsignale (siehe Seite 8) zu achten und diese rechtzeitig abklären zu lassen. In der Regel werden bei einer Erstuntersuchung Herz und Lunge abgehört, der Blutdruck gemessen und der Füllzustand der Hals-Venen beurteilt. Im Gespräch sollten zudem Vorerkrankungen und Krankheitsfälle in der Familie abgeklärt werden. Des Weiteren kann ein Elektrokardiogramm (EKG) Hinweise auf mögliche Herzrhythmusstörungen, frühere Herzinfarkte oder eine koronare Herzkrankheit liefern.

Wichtige Erkenntnisse lassen sich aber auch im Blut finden: Bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz ist der

Wert für eine bestimmte Substanz, das sogenannte natriuretische Peptid vom B-Typ, kurz BNP, und der des verwandten NT-proBNP erhöht. Je stärker die Herzschwäche bereits fortgeschritten ist, desto höher ist der Blutspiegel dieser beiden Peptidhormone. Bei einem normalen natriuretischen Peptid-Wert lässt sich eine Herzschwäche ausschließen, sodass dies eine einfache und effektive Methode für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner oder Internistinnen und Internisten darstellt.“ Leider können aber noch nicht alle Ärztinnen und Ärzte eine solche Untersuchung durchführen.

Die wichtigste Methode bei der Diagnostik einer Herzschwäche ist eine Ultraschalluntersuchung („Echokardiographie“) des Herzens. Damit lassen sich krankhafte Veränderungen an Herzmuskeln, Herzklappen oder am Herzbeutel erkennen und die Funktion und Leistungsfähigkeit des Herzens überprüfen. Weitere Untersuchungen wie Röntgenaufnahmen der Lunge können Hinweise auf andere Gründe der Atemnot geben. In vielen Fällen ist zusätzlich eine Herzkatheteruntersuchung mit Darstellung der Herzkranzgefäße („Koronarangiographie“) notwendig.



## DIE STIMME DER EXPERTEN

4. Mai 2017, Wien. Bei der Pressekonferenz zum „Europäischen Tag der Herzinsuffizienz“ wiesen Expertinnen und Experten sowie Betroffene auf die Bedeutung strukturierter Versorgungsangebote hin.

Fotos: B&K / Nicholas Nettschart



„In den letzten Jahren wurden deutliche Fortschritte in der Behandlung erzielt. Wir müssen dafür sorgen, dass die gesamte Palette an Behandlungs-

möglichkeiten bei unseren Patientinnen und Patienten ankommt.“

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Berger**, Leiter der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft, Abteilung Innere Medizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt



„Pflegerkräfte spielen in der strukturierten Betreuung von Herzinsuffizienz-Patientinnen und -patienten eine zentrale Rolle. Wir begleiten und

motivieren sie in ihrer eingeschränkten Lebenssituation und helfen, gesundheitsfördernde Maßnahmen zu setzen.“

**Ursula Frohner**, Präsidentin Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband



„Disease-Management-Programme verbessern die Überlebensrate von Herzinsuffizienz-Patientinnen und Patienten und sparen auch noch

Kosten. Die AG Herzinsuffizienz hat ein Positionspapier erarbeitet, das die für den Aufbau eines DMPs geforderten Komponenten zusammenfasst.“

**OA Priv.-Doz. Dr. Deddo Mörtl**, Stv. Leiter der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft; Oberarzt 3. Medizinische Abteilung, Universitätsklinikum St. Pölten



„Die lebenslange, strukturierte und qualitätsgesicherte Betreuung von

Herzpatientinnen und -patienten ist der beste Weg, sie in ein gesundes und möglichst langes Leben zu begleiten.“

**Franz Radl**, Präsident des Wiener Herzverbandes

## DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME: Vernetzte Versorgung verbessert die Lebensqualität – neues Positionspapier der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz

Mit den heutigen medizinischen Möglichkeiten lässt sich eine Herzschwäche zwar nicht rückgängig machen, aber gut behandeln. Dafür stehen in Österreich neben niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten auch zahlreiche Spezialambulanzen zur Verfügung.

Für eine nachhaltige Behandlung ist eine langfristige Kontrolle und meist schrittweise Anpassung der Medikation notwendig. Am besten gelingt das im Rahmen strukturierter Versorgungsprogramme, in denen alle an der Behandlung Beteiligten – vom Hausarzt bis zur spezialisierten Einrichtung – miteinander vernetzt sind. Solche Disease-Management-Programme, kurz DMP, stellen sicher, dass alle relevanten Patientendaten an jeder Stelle der Behandlungskette verfügbar sind und die Therapie im Rahmen bewährter Leitlinien erfolgt.

Wie zahlreiche internationale Studien zeigen, erleiden Patientinnen und Patienten, die im Rahmen eines DMP behandelt werden, weniger oft eine Verschlechterung ihrer Krankheit, müssen weniger oft ins Krankenhaus und leben insgesamt länger. So hat etwa die Analyse von fast 50 derartigen Versorgungsmodellen ergeben, dass sich die Wiederaufnahmeraten innerhalb von drei bis sechs Monaten um 25 bis 30 Prozent reduzieren lassen.

Die Sterblichkeit ging im selben Zeitraum um 23 bzw. 44 Prozent zurück.

Kern dieser Programme ist immer eine intensive Patientenschulung, die Betroffene in die Lage versetzt, eigenverantwortlich an ihrer Therapie mitzuwirken. Wichtig ist zudem eine intensive Überwachung vor allem in den ersten drei Monaten nach Erstellung der Diagnose. Viele Programme arbeiten dazu mit Hausbesuchen, telefonischer Betreuung oder Geräten, die alle relevanten Daten automatisch an eine Zentrale übertragen. So kann auf Verschlechterungen rasch reagiert und die Medikation umgehend angepasst werden.

Obwohl diese Studien auch zeigen, dass solche Programme nicht nur den Patientinnen und Patienten viel Leid, sondern auch Gesundheitskosten sparen, gibt es in Österreich leider immer noch keine flächendeckende Versorgung mit DMP. Die Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz hat deshalb 2017 ein Positionspapier erarbeitet, das die für den Aufbau eines DMP geforderten Komponenten zusammenfasst.

Es gibt in einigen Bundesländern lokale Initiativen, in denen Patientinnen und Patienten nach diesen Grundsätzen betreut werden. Es lohnt sich also, die Ärztin oder den Arzt beim nächsten Besuch danach zu fragen.

## HERZSCHWÄCHE IN TIROL

**5. Mai 2017, Innsbruck.** Beim Tiroler „Sternmarsch“ kamen zahlreiche Patienten mit Herzschwäche – je nach persönlichen Fähigkeiten – per Fahrrad, laufend, gehend oder mit dem Bus zu einem Treffen mit führenden Vertretern der Herzmedizin, der Politik und der Krankenhäuser. Die Aktion fand anlässlich des Europäischen Tages der Herzinsuffizienz statt und sollte auf die Bedeutung dieser viel zu wenig bekannten Krankheit aufmerksam machen.



Bei der anschließenden Pressekonferenz stellten Experten das Versorgungsprogramm „HerzMobil Tirol“ vor und plädierten für die flächendeckende Einführung solcher Programme.

Fotos: B&K / APA-Fotoservice/Heftfleisch



„Mit einer strukturierten, leitliniengerechten und vernetzten Betreuung lassen sich die Lebensqualität, die Häufigkeit

der Krankenhausaufnahmen und die Sterblichkeit deutlich verbessern.“

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pözl, Kardiologe, Universitätsklinik für Innere Medizin III



„Medizin ist heute mehr denn je Teamarbeit. Das Projekt ‚HerzMobil Tirol‘ zeigt, wie die Vernetzung von Betroffenen,

Medizinern, Pflegekräften und Angehörigen funktionieren kann.“

Mag. Stefan Deflorian, Geschäftsführer Tirol Kliniken



„Die Landeskrankenhäuser Innsbruck, Hall, Hochzirl und Natters haben mit der niedergelassenen Ärzteschaft und den fünf mobilen Pflegekräften ein bestens funktionierendes Netzwerk für diese herzkranken Menschen gebildet.“

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Tilg, Landesrat für Gesundheit

## PATIENTENORGANISATION UND SELBSTHILFE

Für die meisten Betroffenen ist die Diagnose „Herzinsuffizienz“ zunächst ein Schock: Viele leiden nach so einschneidenden Ereignissen wie einem Herzinfarkt oder einer Herzklappen-Operation an Unsicherheiten, Schamgefühlen oder Depressionen. Oft gilt es, Rollen innerhalb der Familie oder im Berufsleben neu zu definieren und mit der veränderten Leistungsfähigkeit oder Schwierigkeiten im Sexualleben fertigzuwerden.

Um Menschen in dieser Lebenssituation Rat, Hilfe und Begleitung anbieten zu können, wurde vor mehr als 40 Jahren der Österreichische Herzverband gegründet. Seither haben viele Tausend Mitglieder die Erfahrung gemacht: Es gibt keinen besseren Weg, als gemeinsam mit anderen Betroffenen einen Ausweg aus ihren Problemen zu suchen. Im Kreise Gleichgesinnter fällt es leichter, sich den neuen Lebensrealitäten ohne Scham zu stellen. In vielen Fällen hilft es schon, wenn jemand mit Geduld und Verständnis zuhört.

Mittlerweile ist der Österreichische Herzverband in allen Bundesländern – mit Ausnahme des Burgenlandes – etabliert, vertritt als wichtiger Ratgeber der Gesundheitspolitik die Anliegen seiner mehr als 10.000 Mitglieder und fördert den Kontakt zwischen Medizinerinnen und Medizinern, Therapeutinnen und Therapeuten und Patientinnen und Patienten. Dabei profitieren die Mitglieder vor allem vom Austausch mit Gleichgesinnten: Patientinnen und Patienten, die



schon länger dabei sind, geben nicht nur ihre Erfahrungen mit Medikamenten oder anderen Therapieangeboten weiter, sondern helfen auch bei den notwendigen Lebensstil-Umstellungen.

Für die wichtigste, die Förderung der körperlichen Aktivität, bietet der Herzverband eigene Herzsportgruppen an. Die wöchentlichen Koronar-Turnstunden finden unter Anleitung diplomierter Physiotherapeuten und -therapeutinnen statt und sind – anders als private Turnvereine oder Fitness-Center – auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Herzinsuffizienz zugeschnitten. So können Patientinnen und Patienten ganz individuell und ohne Leistungsdruck Beweglichkeit und Ausdauer steigern und damit erheblich zur Herzgesundheit beitragen (siehe „Bewegung für gesunde und kranke Herzen“, Seite 6).

Auch weitere vom Herzverband organisierte Aktivitäten wie Wandern, Radfahren oder Schwimmen machen in der Gemeinschaft oft mehr Freude und fördern ein Gefühl von Sicherheit und körperlichem Selbstvertrauen.

### „Atemnot, geschwollene Beine, Leistungsknick“

Herzschwäche ist eine häufige Ursache für Atemnot, geschwollene Beine und Leistungsknick. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können. Ein Arztbesuch ist daher bei diesen Beschwerden unbedingt erforderlich.



### Herzangelegenheit DMP

Herzschwäche ist eine häufige Ursache für Atemnot, geschwollene Beine und Leistungsknick. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können. Ein Arztbesuch ist daher bei diesen Beschwerden unbedingt erforderlich.



### Herzschwäche: Hilfe für schwache Herzen

Herzschwäche ist eine häufige Ursache für Atemnot, geschwollene Beine und Leistungsknick. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können. Ein Arztbesuch ist daher bei diesen Beschwerden unbedingt erforderlich.



### Schwache Herzen stärken

Herzschwäche ist eine häufige Ursache für Atemnot, geschwollene Beine und Leistungsknick. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können. Ein Arztbesuch ist daher bei diesen Beschwerden unbedingt erforderlich.



### Kick It: Wenn Gehfußball tut

Herzschwäche ist eine häufige Ursache für Atemnot, geschwollene Beine und Leistungsknick. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können. Ein Arztbesuch ist daher bei diesen Beschwerden unbedingt erforderlich.



### Wenn das Virus auf der Haut schläft

Herzschwäche ist eine häufige Ursache für Atemnot, geschwollene Beine und Leistungsknick. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können. Ein Arztbesuch ist daher bei diesen Beschwerden unbedingt erforderlich.



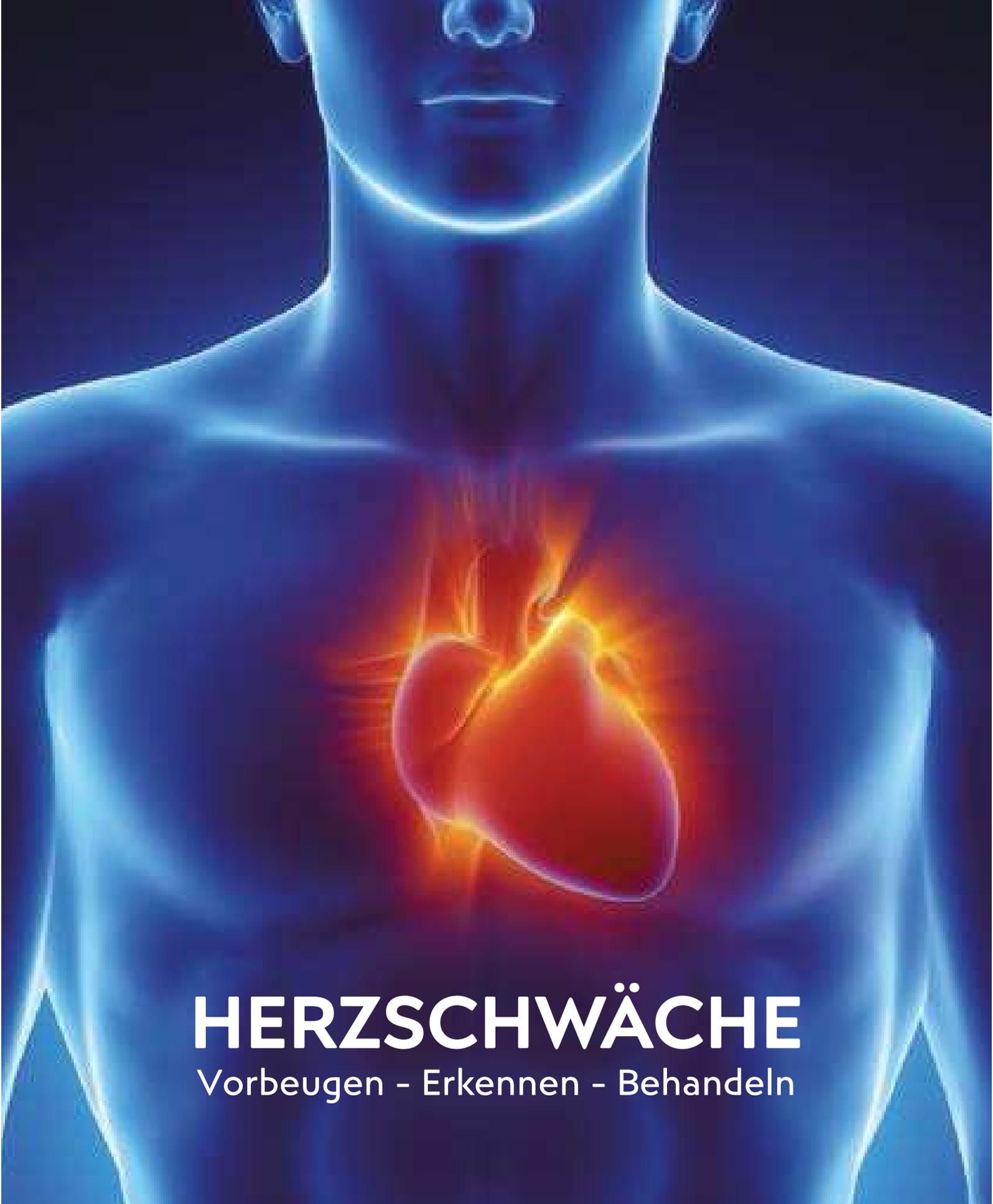
### Herzschwäche: Viele Patienten werden nicht optimal behandelt

Herzschwäche ist eine häufige Ursache für Atemnot, geschwollene Beine und Leistungsknick. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können. Ein Arztbesuch ist daher bei diesen Beschwerden unbedingt erforderlich.

### Herzschwäche ist keine Bagatelle

Herzschwäche ist eine häufige Ursache für Atemnot, geschwollene Beine und Leistungsknick. Die Diagnose ist oft schwierig, da die Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können. Ein Arztbesuch ist daher bei diesen Beschwerden unbedingt erforderlich.





# HERZSCHWÄCHE

Vorbeugen - Erkennen - Behandeln



**ÖKG**  
Österreichische  
Kardiologische  
Gesellschaft

