

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

**Wir stellen vor: 15 Jahre**

**Herz-Kreislauf-Rehabilitationszentrum  
und Kurhaus "Austria" der BVA, Bad  
Schallerbach**

Schmid P, Dullinger E, Gradauer L

Helmreich G, Kastner H, Knorr B

Stowasser G

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2004; 11*

*(11), 478-481*

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Offizielles  
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



**ACVC**  
Association for  
Acute CardioVascular Care

In Kooperation  
mit der ACVC

Indexed in ESCI  
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

# Veranstaltungskalender

## Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine  
auf einem Blick unter

[www.kup.at/images/ads/kongress.pdf](http://www.kup.at/images/ads/kongress.pdf)

# 15 Jahre Herz-Kreislauf-Rehabilitationszentrum und Kurhaus „Austria“ der BVA, Bad Schallerbach

P. Schmid, G. Helmreich, L. Gradauer, G. Stowasser, H. Kastner, E. Dullinger, B. Knorr

Im Mai 1988 wurde das Herz-Kreislauf-Rehabilitationszentrum und Kurhaus „Austria“ der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter eröffnet (Abb. 1). Das Haus umfaßt 177 systemisierte Betten in Form von Einzelzimmern und weitere 20 Betten auf Station inkl. Intensivstation. Der Hauptschwerpunkt liegt auf dem Herz-Kreislauf-Sektor, insbesondere in der Nachbehandlung von Herzinfarktpatienten und Herzoperierten. Die Kurpatienten leiden überwiegend an degenerativen Erkrankungen des Skelettsystems, ein Teil weist zusätzlich ein metabolisches Syndrom auf.



Abbildung 1: Das Herz-Kreislauf-Rehabilitationszentrum und Kurhaus „Austria“ der BVA, Bad Schallerbach

## ■ Mitarbeiter

Dem ärztlichen Leiter stehen vier Fachärzte für Innere Medizin, davon drei Kardiologen und ein Nuklearmediziner, sowie neun Ärzte mit abgeschlossenem *ius practicandi* zur Seite. Pflegedienstleiterin ist Frau Bärbel Knorr, der 27 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und 5 PflegehelferInnen unterstellt sind. Der gesamte nichtärztliche Bereich inklusive Teilzeitkräfte umfaßt neben zwei Psychologen weitere 46 Personen: diplomierte radiologisch-technische AssistentInnen, diplomierte Physiotherapeutinnen, Heilmasseure, Pflegehelfer, medizinische Fachkräfte als MTFs, medizinisch-technische Analytikerinnen (MTAs), Schreibkräfte und Leitstelle.

Die Verwaltung wird von Herrn Peter Fuchs geleitet und umfaßt 95 Mitarbeiter, darunter Stubenfrauen, Köche, Servierinnen, Haustechniker, Schreibkräfte.

## ■ Patienten

2003 wurden 3289 Patienten stationär aufgenommen, davon waren 2201 Herz-Kreislauf-Patienten und 1088 Kurpatienten. Die Aufenthaltsdauer der Herz-Kreislauf-Patienten betrug 4–5 Wochen, die der Kurpatienten 3 Wochen. Die Auslastung des Hauses lag bei über 97 %.

## ■ Diagnostische Verfahren

### Herzkatheterlabor

Die Koronarangiographie wurde mit Gründung des Hauses eingeführt. 1995 wurde eine neue monoplane Anlage der Firma Siemens (Coroskop T.O.P./Classic) angeschafft. Damit war der Grundstein zum Ausbau der invasiven Kardiologie gelegt. Abgesehen von diagnostischen Angiographien wurde ab 1995 auch an den Koronarien interveniert (Abb. 2), in den letzten beiden Jahren auch an der Peripherie, vorwiegend an Gefäßen im Beckenbereich sowie an Nierengefäßen.

Die Diagnostik wird von vier Fachärzten für Kardiologie betrieben, Koronarinterventionen werden von zwei Kollegen durchgeführt. Zusätzlich besteht das Team aus zwei RTAs, die nebenbei auch das konventionelle Röntgen versorgen, zwei MTFs und zwei DGKS/P (Abb. 3).

Ende der 1990er Jahre wurde die sogenannte Radialangiographie an der Abteilung eingeführt, und das Haus war damit für viele Jahre in Österreich führend. Bis zum heutigen

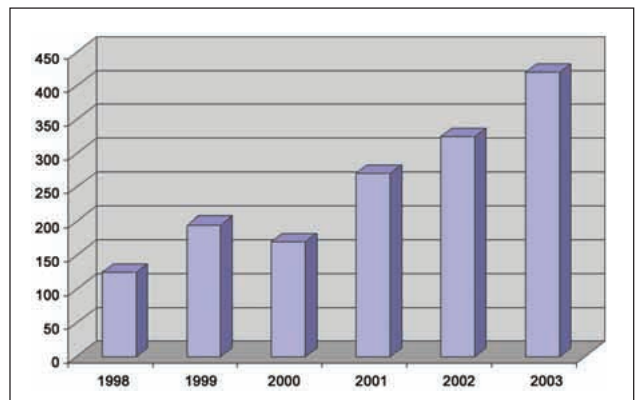


Abbildung 2: Im Rehabilitationszentrum „Austria“ durchgeführte Dilatationen



Abbildung 3: Das Team des Herzkatheterlabors

Tag wurden über 1500 diagnostische Koronarangiographien und über 500 Interventionen via A. radialis durchgeführt. Mit der routinemäßigen Etablierung von femoralen Verschlusssystemen (derzeit werden über 85 % der Patienten im Rehabilitationszentrum „Austria“ mit Verschlusssystemen behandelt), ist die Anzahl der Radialisangiographien zurückgegangen. Derzeit wird transradial vorwiegend bei Patienten mit schweren Gefäßerkrankungen im Beckenbereich, eventuell bei zweizeitigen PTCAs und bei Patienten unter einer Dauerantikoagulation angiographiert bzw. interveniert.

Das herzchirurgische Back-up wird vom AKH-Linz (Vorstand: Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Gross) übernommen. Notfalloperationen nach fehlgeschlagener PTCA waren erfreulicherweise in den letzten 4 Jahren nicht nötig. In einer Kooperation mit der Kardiologie im AKH-Linz (Vorstand: Prim. Univ.-Doz. Dr. Franz Leisch) werden Problemfälle gemeinsam besprochen und, sofern für sinnvoll befunden, im AKH-Linz weiterversorgt.

### Nuklearmedizin

Nuklearmedizinische Untersuchungen werden im Rehabilitationszentrum „Austria“ seit der Gründung des Hauses durchgeführt. Dabei machen naturgemäß die nuklearkardiologischen Untersuchungsmethoden den Hauptteil der Untersuchungen aus. Aber auch Schilddrüsenuntersuchungen inklusive Szintigraphie, Sonographie und Labordiagnostik sowie Lungenperfusions- und Ventilationsszintigraphie und – bezüglich Hypertonieabklärung – die Captoprilnephrographie stellen einen bedeutenden Pfeiler in der nuklearmedizinischen Diagnostik dar.

Mit der Inbetriebnahme einer modernen Doppelkopf-Gamma-Kamera im Jahr 1998 (Cardia L, GE) und den verbesserten Auswertungsmöglichkeiten aufgrund von Software-Weiterentwicklungen kam es zu einem Rückgang der Radionuklidventrikulographien. Gleichzeitig wurden seit diesem Zeitpunkt die Myokardszintigraphien nunmehr in Form der sogenannten Gated-Spect-Untersuchungstechnik durchgeführt, bei der zusätzlich zu den bekannten Aussagemöglichkeiten von reversiblen und irreversiblen Perfusionsdefekten eine Aussage über Wandbewegungsstörungen, systolische Dickenzunahme und EF (ejection fraction) möglich ist.

Um die volle Aussagekraft der Gated-Spect auch ausnützen zu können, wurde bei den Myokard-Tracern eine Umstellung von Thallium 201 auf Technetium 99 m Mibi vorgenommen. Ein weiterer Vorteil wurde dadurch auch in bezug auf die Bildqualität der Untersuchungen erzielt.

Konstant steigende Untersuchungszahlen in den letzten Jahren dokumentieren die Wichtigkeit der Nuklearkardiologie im Rahmen der nichtinvasiven kardiologischen Untersuchungstechniken. Dabei gewinnt die Nuklearkardiologie zunehmende Bedeutung, nicht nur in bezug auf Screening für KHK, sondern auch für eine optimierte Therapieentscheidung bezüglich angiographischer oder operativer Revaskularisation (Tab. 1).

Die personelle Ausstattung mit einem Facharzt für Innere Medizin – Zusatzfach Nuklearmedizin – und zwei radiologisch-technischen Assistenten gewährleistet ein optimales Patientenmanagement und eine hohe Qualität der Untersuchungen.

### Weitere Untersuchungsverfahren

Neben Herzkatheter und Nuklearmedizin werden nicht-invasive kardiologische Diagnoseverfahren, konventionelles Röntgen sowie chemisches Labor betrieben (Tab. 2).

### Therapeutische Verfahren

Abgesehen von medikamentöser bzw. diätetischer Therapie sind herausragende therapeutische Maßnahmen: Terraintraining, Fahrradergometertraining, Gymnastik, Schwimmen, Diabeteschulung, Diätberatung und spezielle Arten der Patientenaufklärung, z. B. über Video-Fortbildung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen bzw. Lifestyle-Änderungen und wöchentliche, einstündige Vorträge über Schwerpunktthemen wie „Bewegungstherapie nach Herzinfarkt“, „Lust, Liebe und Leidenschaft“ etc. (Tab. 3).

### Psychologische Beratung und Betreuung

Eine Aufgabe der psychologischen Rehabilitation besteht darin, die Patienten bei der Bewältigung der bestehenden Krank-

**Tabelle 1:** Nuklearmedizinische Kamerauntersuchungen

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Myokardszintigraphien	447	430	790	700	697	671
Andere Szintigraphien	23	263	201	148	410	395
Szintigraphien gesamt	470	693	991	848	1.107	1.066

**Tabelle 2:** Leistungsstatistik 2003: Nichtinvasive diagnostische Verfahren

Leistung	Anzahl
Ruhe-EKG	3.628
Diagnostische Ergometrien	2.691
Echokardiographie (M-Mode, 2-D, TEE)	1.796
24-Stunden-EKG	454
24-Stunden-RR-Speicher	351
Duplexsonographie Karotiden/Vertebralis	412
Peripherer Doppler	263
Radialisdoppler nach Angiographie	134
Lungenfunktion	245
Laborleistungen	157.547

**Tabelle 3:** Leistungsstatistik 2003: Therapeutische Verfahren

Verfahren	Teilnehmer
Terraintraining	12.298
Fahrradergometertraining	21.510
Gruppengymnastik (Bypass-, Kreislauf-, Hocker-, Venen-, Atemgymnastik, Wirbelsäulen-, Unterwasser-, Ratschow-Gruppen)	21.781
Einzelgymnastik	5.427
Schwimmen	5.172
Diabeteschulung durch Ärzte, DGKS/P	603
Diätberatungen durch Diätassistentinnen	3.265
Patientenorientierte Fortbildungsfilme	2.299

heit und den damit verbundenen Beeinträchtigungen zu begleiten. Es geht darum, Bewältigungsmechanismen zu vermitteln, um die Krisensituation z. B. nach einem Herzinfarkt zu überwinden. Es wird niemals nur ein erkranktes oder operiertes Organ behandelt, sondern immer der Mensch in seiner komplexen Einzigartigkeit. Für jeden unserer Patienten wird nach einem ausführlichen Gespräch aus einzelnen Bausteinen eine individuelle Therapie erstellt. Dabei ist die aktive Mitarbeit des Patienten wichtig, denn nur gemeinsam können Patient, behandelnde Ärzte und Therapeuten einen optimalen Rehabilitationserfolg erzielen.

Das psychologische Angebot im Rehabilitationszentrum „Austria“ besteht aus klinisch-psychologischer Diagnostik und psychologischer Behandlung (Tab. 4). Die klinisch psychologische Diagnostik erhebt die individuelle Verarbeitung und Bewältigung der Herzerkrankung (gegenwärtige Situation, Vorgeschichte, Zukunftsperspektiven). Sie bietet auch die Möglichkeit, die psychische Belastbarkeit des Patienten festzustellen. Die psychologische Behandlung schließt die emotionale Verarbeitung des Krankheitsgeschehens (Angst und Depression) und alle psycho- und soziotherapeutischen Maßnahmen zur Lebensstiländerung mit ein. Das sind vor allem Entspannungsübungen, Anleitung zur Streßbewältigung, Selbsterfahrung, Gesundheitserziehung sowie die Besprechung beruflicher und familiärer Probleme.

Präventive Maßnahmen und der Gedanke eines verantwortlichen Umgangs mit der eigenen Gesundheit sollen die Lebensqualität auch im Anschluß an den Rehabilitationsaufenthalt verbessern. Somit findet der Patient Vertrauen zu sich selbst und erhält Sicherheit im Alltag. Er gewinnt die Freude am Leben zurück.

**Tabelle 4:** Leistungsstatistik 2003: Psychologische Verfahren

Verfahren	Teilnehmer
Psychologische Einzelgespräche (inkl. Raucherentwöhnung)	1.489
Psychologische Testverfahren	280
Autogenes Training	301
Tiefenmuskelentspannung	307
Diabetesschulung	194



**Abbildung 4:** Patientenbetreuung auf der Überwachungsstation

## ■ Pflege

Die pflegerische Tätigkeit im Rehabilitationszentrum umfaßt

- die Betreuung der Patienten in der Ambulanz,
- die Überwachung der Patienten bei der diagnostischen Fahrrad- und Gehbandergometrie,
- das Anlegen und Auswerten von 24-Stunden-EKG und 24-Stunden Blutdruckmessung,
- die Überwachung der Patienten beim Fahrradergometertraining,
- die Begleitung beim Terraintraining,
- Assistenz bei allen Verfahren im Herzkatheterlabor,
- die Betreuung und Überwachung der Patienten auf der Überwachungsstation (Abb. 4).

Neben der erforderlichen medizinischen Versorgung sowie der Grundpflege für jene Patienten, die sich in ihren Grundbedürfnissen nicht selber oder nur teilweise versorgen können, ist die rehabilitative Pflege ein wichtiger Eckpfeiler im Rehabilitationszentrum „Austria“. Darunter versteht man die Hilfestellung, Unterstützung, Förderung und Begleitung von Patienten/Klienten, die die Folgen aus ihrem Krankheitsgeschehen nicht selbst überwinden können. Anleitungen und Schulungen sind ein zentrales Element. Die Pflegepersonen müssen sehr gut über den Gesundheitsauftrag und die Gesamtziele der Rehabilitation Bescheid wissen, um die individuellen Rehabilitationsziele der Patienten gut begleiten zu können. Dazu ist eine spezielle Aus- und Weiterbildung notwendig.

## Profession

Alle Pflegemaßnahmen erfolgen prioritätsbewußt und zielorientiert, wobei nach neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft zur Verbesserung und zur Erhaltung des Gesundheitszustandes in Absprache mit den Patienten gearbeitet wird. Die Pflege orientiert sich grundsätzlich an zwei international anerkannten Pflegemodellen:

- *Dorothea E. Orem:* Der Mensch muß ganzheitlich als körperliches und geistiges Wesen gesehen werden. Durch Selbstfürsorge kann er sein Leben aufrechterhalten. Ist das nicht mehr möglich, so wird durch Mobilisation von Ressourcen das Selbstfürsorge Defizit ausgeglichen.
- *Nancy Roper:* Ein pflegerisches Eingreifen erfolgt dann, wenn Menschen von einer Unabhängigkeit in eine Abhängigkeit geraten. Damit ist gemeint, wenn der Mensch die Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mehr alleine bewältigen kann.

## Identifikation

Die Arbeit ist auf Eigenständigkeit und Individualität des Patienten ausgerichtet, mit dem Bemühen, vorhandene Ressourcen zu nutzen und fehlende aufzubauen.

## Beziehung zum Patienten

Die Patienten werden in ihrer individuellen Situation mit unterschiedlichen Bedürfnissen wahrgenommen. Durch umfangreiche Kommunikation, Beratung, Anleitung, Schulung und Information ist es möglich, jeden Patienten mit entsprechender Pflege zu versorgen. Besonders wichtig ist, jedem Patienten in seiner persönlichen Situation die pflegerischen Tätigkeiten zu erläutern. Dabei werden die notwendigen Informationen in ständigen Gesprächen mit den Patienten

weitergegeben. Angehörige werden bei Bedarf miteinbezogen. Es wird großer Wert darauf gelegt, daß ein gutes Gesprächsklima zum physischen und psychischen Wohlbefinden vorliegt und somit zur Gesundheitsverbesserung beiträgt.

## ■ EDV

Dem Haus steht seit seiner Eröffnung eine gesamtheitliche EDV in Medizin und Verwaltung zur Verfügung. Derzeit besteht die EDV-Landschaft aus 3 Servern und 70 PCs. Diverse Peripheriegeräte, wie z. B. Laboranalysegeräte, sind ebenfalls im Netzwerk eingebunden. Sämtliche Befunde sind in der elektronischen Krankengeschichte gespeichert und auch die Arztbriefschreibung ist dementsprechend fast vollständig automatisiert. Alle patientenbezogenen Daten sind ständig im direkten Zugriff und innerhalb weniger Sekunden auf jedem PC-Arbeitsplatz abrufbar. Das jetzige medizinische Dokumentationssystem (Fa. GWI) wurde 1998 aufgrund der vorhandenen Erfahrungen völlig neu erstellt und dient der BVA auch als Basis für ihre Kurhäuser in Baden und Bad Tatzmannsdorf. Die „Urform“ dieser neuen EDV war auch Grundlage für die Erstellung der EDV in den meisten PVA-Herz-Kreislauf-Rehabilitationszentren.

## ■ Ambulante Herzgruppen

1995 wurde im Rehabilitationszentrum „Austria“ die erste in einem österreichischen Herz-Kreislauf-Rehabilitationszentrum errichtete ambulante Herzgruppe installiert, 1997 folgte die zweite. Mittlerweile üben bis zu 90 Herz-Kreislauf-Patienten einmal wöchentlich in diesen Gruppen. Geleitet wird das Training im ambulanten und stationären Bereich von Mag. H. Hartinger, einem diplomierten Sportlehrer mit Zusatzfach Rehabilitation.

## ■ Danksagung

Abschließend sei auf diesem Weg allen österreichischen internen, kardiologischen und herzchirurgischen Abteilungen bzw. Kliniken und deren Vorständen für die hervorragende fünfzehnjährige Zusammenarbeit gedankt und der Hoffnung Ausdruck gegeben, daß diese Kooperation auch in Zukunft weiterhin so erfolgreich verläuft.

### **Anschrift/Kontakt**

Rehabilitations- und Kurzentrum „Austria“ der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)  
A-4701 Bad Schallerbach, Stifterstraße 11  
Tel.: 07249/42541-0  
E-Mail: rzaustria@netway.at

### **Medizinisches Sekretariat**

Frau Sonja Atzlinger  
Tel.: 07249/42541-2128  
Fax: 07249/42541-55

### **Anmeldung zur Herzkatheteruntersuchung**

(Ambulante Untersuchung für Versicherte von BVA, OÖ GKK inkl. PVA, Österreichische Eisenbahnen, SVA der Bauern, Salzburger GKK inkl. PVA, BKK der Austria Tabakwerke AG, BKK der Semperit AG, NÖ GKK inkl. PVA, OÖ Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge, Österr. Bergbau)  
Tel.: 07249/42541-2192

### **Überwachungsstation**

DGKP Andreas Strassl  
Tel.: 07249/42541-2147

### **Verwaltung**

(Anmeldung und Terminabsprache zur Übernahme von Patienten nach akutem Herzinfarkt oder Herzoperation)  
Frau Cornelia Gassner  
Tel.: 07249/42541-2026  
Fax: 07249/42541-88

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)