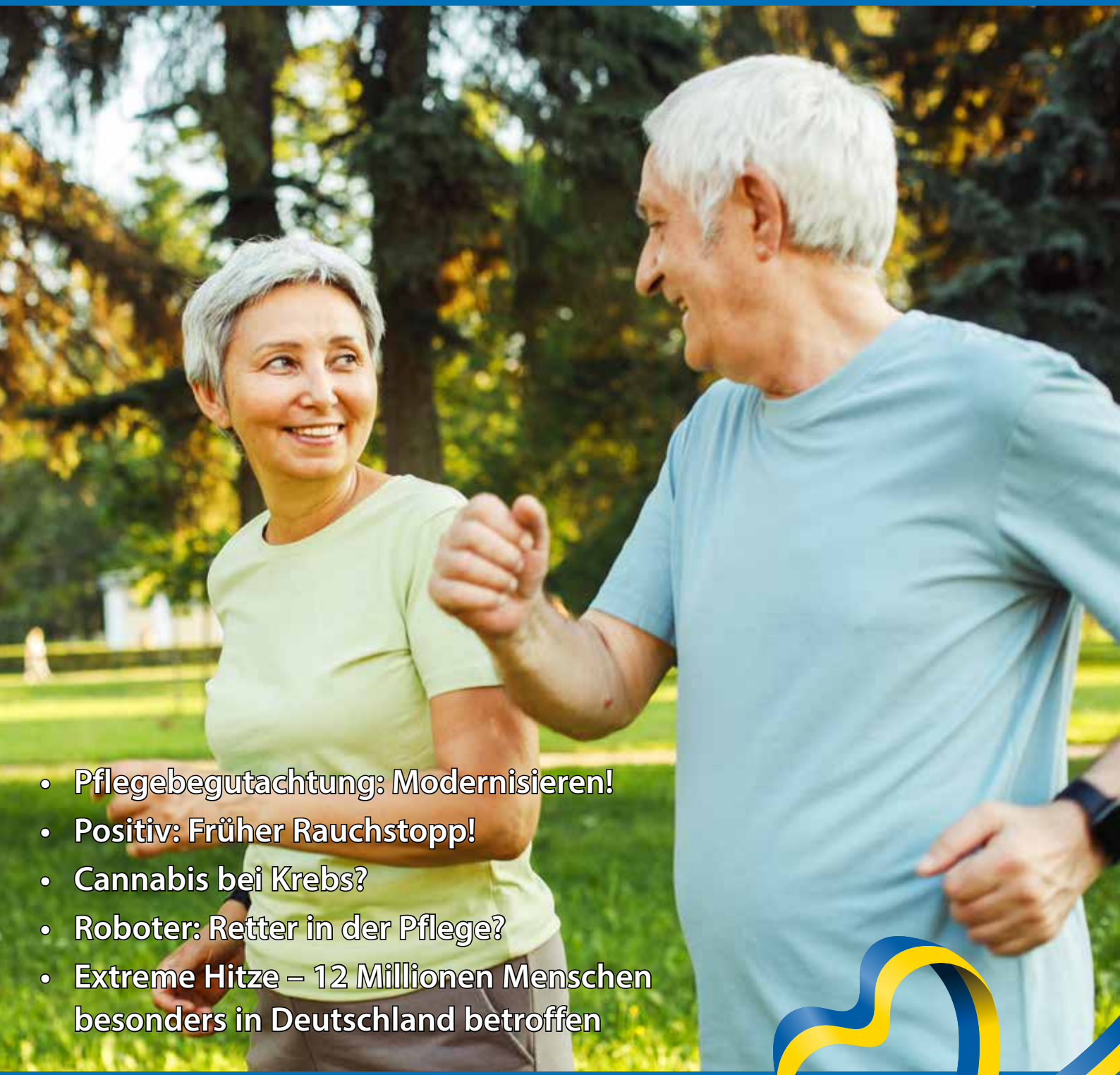
Sommer 2025
33. Jahrgang • 4,50 Euro

Patientenzeitschrift für Atemwegskranke

LUFTPOST

kompetent - verständlich - patientengerecht



- Pflegebegutachtung: Modernisieren!
- Positiv: Früher Rauchstopp!
- Cannabis bei Krebs?
- Roboter: Retter in der Pflege?
- Extreme Hitze – 12 Millionen Menschen besonders in Deutschland betroffen

Offizielles Organ von:
- Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V - DPLA (ehem.)
- AG Lungensport in Deutschland e.V.
- Sektion Deutscher Lungentag der DAL

Raus mit dem Schleim!

Husten und starke Verschleimung ernst nehmen

Die Simeox-Anwendung erfolgt entspannt zu Hause ganz einfach im Sitzen oder Liegen für ca. 10-15 Minuten pro Einsatz.

Schleim in der Lunge ist häufig ein großes Problem bei COPD, Bronchiektasen, chronischer Bronchitis, schwerem Asthma und anderen chronischen Lungenerkrankungen. Der Schleim ist nicht nur störend und der damit verbundene Husten belastend – festsitzender Schleim kann auch zum Nährboden für Bakterien und Viren werden. Häufige Infektionen bis hin zu Krankenhausaufenthalten sind möglicherweise dessen Folge. Deshalb sollte dauerhaftes Husten und starke Verschleimung ernst genommen und im Zweifelsfall ärztlich behandelt werden.

Simeox – Eine wirksame Therapie gegen den Schleim

Wer dauerhaft von übermäßigem oder zähem Schleim in der Lunge betroffen ist, braucht eine wirksame Therapie, um den Schleim aus den Atemwegen zu befördern. Simeox wurde als Sekretmobilisationsgerät genau zu diesem Zweck entwickelt, um Patienten von ihrer Sekretlast zu befreien.

Simeox verflüssigt den Schleim aus den tiefen Bereichen der Lunge. Außerdem hilft das Gerät, das störende Sekret in die zentralen Bronchien zu transportieren, von wo es dann einfach abgehustet werden kann.

Die Simeox-Therapie wird von der Krankenkasse erstattet, wenn folgende Voraussetzungen zutreffen:

1. **Ich bin mit einer chronischen Lungenerkrankung in ärztlicher Behandlung** (COPD, Bronchiektasen, Chronische Bronchitis, schweres Asthma, PCD/Kartagener Syndrom, Mukoviszidose/CF, u.a.) ☑
2. Der **Schleim** in der Lunge bereitet mir **Probleme** und ich kann diesen schlecht abhusten ☑
3. Ich nutze bereits ein Gerät zur **Inhalation mit Kochsalzlösung** (Inhalationsgerät/ Vernebler – z.B. PariBoy) ☑
4. Ich besitze ein **PEP-Gerät** (Atemtherapie-Hilfsmittel mit und ohne Oszillation wie z.B. RC-Cornet, Flutter, GeloMuc, Acapella, Aerobika, PARI PEP, o.a.) ☑
5. **Kontraindikationen** liegen **nicht** vor* ☑

Wenn die o.g. Punkte alle auf Sie zutreffen, könnte Ihnen Simeox möglicherweise helfen. Rufen Sie uns gerne an unter 08025 - 925 9588 und informieren Sie sich über unsere Website.

PhysioAssist GmbH
Stadtplatz 10, 83714 Miesbach
E-Mail: kontakt@physio-assist.de
Telefon: 08025 - 925 95 88
www.physioassist.de

* Die vollständige Liste der Kontraindikationen finden Sie in der Bedienungsanleitung auf www.physioassist.de/fachinformationen/.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

endlich Sommer! Sonne pur, Energie tanken und Zeit zum Durchatmen. Doch muss es gleich zum Anfang eine derartige Hitzewelle geben?

Seit Jahren beobachten wir, und die Wetteraufzeichnungen belegen es, einen deutlichen Temperaturanstieg und die Zunahme von Hitzetagen mit über 30 Grad und sogar tropischen Nächten. Der zweite Hitzecheck der Deutschen Umwelthilfe belegt, mehr als 12 Millionen Menschen in deutschen Städten sind von extremer Hitze betroffen. Experten der Deutschen Gesellschaft für Altersmedizin (DDG) warnen sogar, wenn wir weiter unvorbereitet auf mögliche extreme Hitzeereignisse bleiben, kann es innerhalb von Tagen zu zehntausenden Todesfällen kommen. Hier sind vorbeugende Maßnahmen dringend! Hierzu zwei Artikel in dieser Luftpost.

Nun haben wir also eine neue Bundesregierung mit neu ernannter Gesundheitsministerin, einer Juristin. Sie verfügt zwar nicht über die Erfahrung und medizinische Expertise ihres direkten Amtsvorgängers, vielleicht bringt sie aber mit frischem Blick, dem Zuhören können und mehr Offenheit Vieles in diesem oft als Schleudersitz bezeichneten Amt voran. Natürlich geht es um die Finanzierung von Pflege- und Krankenversicherung. Die sprunghaft angestiegene Zahl von Pflegebedürftigen auf derzeit 5,6 Millionen, die steigenden Zusatzbeiträge bei vielen Krankenkassen und die auf sie abgewälzten versicherungsfremden Leistungen sind riesige Herausforderungen. Auch die Krankenhausreform muss umgesetzt werden. - Wir stellen die Ministerin kurz vor, wie ebenfalls zwei Bevollmächtigte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen und für die Pflege. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) fordert aktuell eine Modernisierung der Pflegebegutachtung. All dies in Ihrer Luftpost.

Weiterhin finden Sie in diesem Heft Artikel zum Leben mit COPD, zu den Risikofaktoren für COPD und Asthma im Erwachsenenalter, den Auswirkungen der seelischen Gesundheit werdender Mütter auf das Asthmarisiko ihrer Kinder oder den wechselseitigen Zusammenhang zwischen Schuppenflechte und Asthma und weiter zum erhöhten Risiko für Long Covid bei bestehendem Asthma oder einer COPD. Gut zu erfahren, dass eine Anwendung von inhalierten Corticosteroiden bei Asthma und COPD keine negativen Auswirkungen bei einer Covid-19 Infektion hatte. Allerdings erhöht ein bestehender Diabetes Typ 2 das Lungenkrebsrisiko bei bestehender COPD. Ein früher Rauchstopp kann sogar schwere Folgeerkrankungen verhindern.

Dem Zusammenhang zwischen Herz- und Lungengesundheit geht ein Artikel nach. Die Entdeckung eines neuen Mechanismus bei der Entstehung von Lungenhochdruck gibt Hoffnung auf künftige Therapien. Ein erster Erfolg in einem individuellen Heilversuch mit überaus eindrucksvoller Besserung einer Lungenfibrose macht neuen Mut.

Birkenzucker, der Zuckerersatzstoff Xylitol, oftmals in verarbeiteten Lebensmitteln enthalten, scheint nach einer Studie in höheren Konzentrationen das Thromboserisiko zu erhöhen. Bei dem bestehenden und weiter ansteigenden Fachkräftemangel in der Pflege wird immer mehr an Roboter als Ausweg gedacht. Hierzu Professor Mandry.

Ende Juni fand in Berlin das weltgrößte Treffen der Cannabisbranche statt. Über 60.000 Besucher belegten die riesige Aufmerksamkeit und die Goldgräberstimmung bei den Ausstellern (FAZ 21.06.2025). Zumindest bei Krebs, wie ein Studienbericht in diesem Heft zeigt, konnte die Anwendung von Cannabis nicht überzeugen.

Stolz waren wir, im April auf dem Kongress der deutschen Lungenärzte (DGP) erstmals im Gedenken an einen überragenden Pneumologen den „Tobias Welte-Gedächtnispreis der Luftpost“ zu überreichen, als Anerkennung für 25 Jahre Arbeit der AG Lungensport.

Die größte Anerkennung für Lungensport bleibt:
Mitmachen !

Mit den besten Wünschen und luftigen Grüßen

Ihr Dr. med. Michael Köhler
und das gesamte Team der Luftpost

Inhalt

Aktuelles

5 Deutschland drastisch unvorbereitet auf extreme Hitzeereignisse
6 Mehr als 12 Millionen Menschen in deutschen Städten von extremer Hitze betroffen
8 Nina Warken neue Gesundheitsministerin
10 Auch Augen leiden unter hohen Temperaturen
12 Jürgen Dusel erneut Beauftragtenr für die Belange von Menschen mit Behinderungen
13 Katrin Staffler ist die neue Pflegebevollmächtigte
14 Pflegebegutachtung modernisieren, Vernetzung für die Versicherten voranbringen
16 Herz-Kreislauf-Risiken von Birkenzucker (Xylitol)
17 Cannabis bei Krebs
18 Seelische Gesundheit während der Schwangerschaft beeinflusst Asthmarisiko der Kinder

Zu Ihrer Information

19 Inhalierte Kortikosteroide bei Asthma und COPD
20 Weltweit erste OP mit neuer Operationstechnik rettet 62-jähriger das Leben
22 Erstmaliger Erfolg einer neuen Therapie bei Lungenfibrose infolge einer Sklerose
24 Auswirkungen von Influenza-A-Virus-Infektionen auf Folgeinfektionen mit Pneumokokken
25 Wechselseitiger Zusammenhang zwischen Schuppenflechte und Asthma
26 Asthma und COPD erhöhen Long-Covid-Risiko
27 Diabetes erhöht das Lungenkrebs-Risiko bei COPD
28 Wenn Zellen Druck spüren
29 Tobias Welte-Gedächtpreises der Luftpost
30 Roboter – Retter aus dem Fachkräftemangel?

Selbsthilfe

34 Risikofaktoren für COPD und Asthma im Erwachsenenalter
35 Kurze Nickerchen steigern die Wahrscheinlichkeit von Geistesblitzen
36 Leben mit COPD
38 Zusammenhang zwischen Herz- und Lungengesundheit
40 „Früher Rauchstopp kann schwere Folgeerkrankungen verhindern“

Rubrik

42 Impressum
43 Infoflyer der Deutschen Atemwegsliga e.V. und Broschüren der AG Lungensport in Deutschland e.V.

Anzeige

Deutschland drastisch unvorbereitet auf extreme Hitzeereignisse:

„Zehntausende Todesfälle binnen Tagen sind zu vermeiden!“

Deutschland ist auf extreme Hitzeereignisse wie einen Hitzedom und anhaltende Temperaturen von mehr als 40 Grad bislang nur unzureichend vorbereitet. Zu diesem Schluss kommen Experten der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) in einer jetzt vorgestellten Analyse.

„Wenn keine ausreichenden Vorbereitungen getroffen werden, könnten in extremen Hitzezeiten zehntausende Todesfälle binnen weniger Tage die Folge sein – und diese wären zu vermeiden“, sagte DGG-Präsident Professor Markus Gosch. Eine jetzt veröffentlichte Arbeit dokumentiert *erschreckende Versäumnisse in der deutschen Hitzevorsorge*. „Während andere Länder bereits katastrophale Hitzewellen erlebt haben – und das sind längst nicht mehr nur die Länder im Süden Europas –, fehlen in Deutschland grundlegende Vorbereitungen bei solchen Extremereignissen“, sagt der Erstautor der Veröffentlichung Professor Clemens Becker vom Geriatrischen Zentrum des Universitätsklinikums Heidelberg.

Die vorgestellte Untersuchung zeigt deutlich, dass ältere Menschen überproportional von hitzebedingten Todesfällen betroffen sind. Der dramatische Anstieg von Todesfällen mit zunehmenden Alter verdeutlicht die besondere Verantwortung der Altersmedizin (Gereatrie) in einer solchen Krisensituation. Bei älteren und hochbetagten Menschen sind vor allem folgende Risikofaktoren zu beachten:

- Verminderte Temperaturregulation
- reduziertes Durstempfinden,
- Medikamenteninteraktionen bei Hitze,
- häufige Vorerkrankungen (Herz-Kreislauf, Niere),
- eingeschränkte Mobilität sowie
- mentale Beeinträchtigungen.

Besonders betroffen sind zudem Ältere mit chronischen Erkrankungen, körperlichen wie psychischen Einschränkungen, sowie Säuglinge, Kleinkinder und Schwangere. Auch Menschen, die im Freien arbeiten – wie beim Bau oder in der Landwirtschaft – oder Obdachlose wären besonders betroffen. Das Problem ist: *Extreme Hitzeereignisse* werden in Deutschland *rechtlich nicht als Katastrophen* eingestuft – das erschwert verbindliche Maßnahmen. Viele Vorkehrungen sind nur freiwillig und nicht verpflichtend. *Es fehlen klare Zuständigkeiten und konkrete Pläne*, zum Beispiel für Evakuierungen, Beschäftigungsverbote im Freien oder Urlaubssperren im Gesundheitswesen. Zudem sei die Kommunikation mit der Bevölkerung oft nicht ausreichend geplant oder koordiniert.

Forderungen der DGG: Aktionspläne überarbeiten, Krisenstäbe bilden

Für die Praxis raten die Experten: Vorbereitungen auf Hitzeperioden müssen mit einem Vorlauf von mehreren Monaten erfolgen, Hitzeaktionspläne müssen weiterentwickelt werden, extreme Krisenszenarien müssen ausdrücklich aufgeführt werden und in Ballungszentren wie dem Rhein-Main-Gebiet, dem Ruhrgebiet oder in Berlin müssen zentrale Notaufnahmen auf die Versorgung von vielen Patientinnen und Patienten mit Hitzeschlag vorbereitet sein. „In alle Schritte für die medizinische Versorgung müssen medizinische Fachleute (Altersmediziner) eingebunden sein“, so der DGG-Präsident Prof. Gosch. Zusammen mit allen Autoren der veröffentlichten Analyse **„Hitzedom in Deutschland und wie gut wir darauf vorbereitet sind“** fordert die medizinische Fachgesellschaft vorbeugende Maßnahme *vor* Hitzeperioden statt erst Reaktionen in Hitzekrisen:

- Extreme Hitzeereignisse sind als Naturkatastrophen zu definieren.
- Alle Hitzeaktionspläne sind mit Einbeziehung extremer Szenarien sofort zu erarbeiten.
- Krisenstäbe müssen eingerichtet werden, um im Ernstfall schnell reagieren zu können.
- Notaufnahmen in Krankenhäusern müssen auf viele Hitzschlag-Opfer vorbereitet werden.
- Gezielter Datenabgleich zwischen Kranken- und Pflegekassen, um Risikopersonen gezielt zu schützen.
- Mobile Einsatzteams für besonders gefährdete Menschen sind zu schaffen.
- Mögliche Urlaubssperren oder -abbrüche für Beschäftigte im Gesundheitswesen einplanen.
- Geschulte Laieneinsatzhelfer der Hilfsorganisationen sind zu aktivieren.
- Gekühlte Räume in Stadtteilen sollten gekennzeichnet und zugänglich gemacht werden.
- Evakuierungen in besonders gefährdeten Stadtteilen müssen vorbereitet werden.
- Zeitlich befristete Beschäftigungsverbote für planbare Außentätigkeiten (z.B. im Bau)sind zu ermöglichen.

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) vom 01.07.2025

Zweiter Hitze-Check der Deutschen Umwelthilfe:

Mehr als 12 Millionen Menschen in deutschen Städten von extremer Hitze betroffen

Foto: AdobeStock / amyai

Mehr als 12 Millionen Menschen in deutschen Städten sind an ihrem Wohnort oft extremer Hitzebelastung ausgesetzt – das belegt der zweite bundesweite Hitze-Check der Deutschen Umwelthilfe (DUH) bei 190 Städten mit über 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern.

Dabei wurde nicht nur auf die Städte insgesamt geschaut, sondern erstmals mit einem *„Hitzebetroffenheitsindex"* erfasst, wie viele Menschen innerhalb ihrer Städte in stark belasteten Gebieten leben – also dort, wo hohe Temperaturen mit dichter Bebauung und zu wenig Grünflächen vorhanden sind. Die *Ergebnisse* sind alarmierend: 31 Städte erhalten dannach symbolisch eine Rote Karte, 131 eine Gelbe und 28 eine Grüne Karte. Die Analyse basiert auf umfangreichen Satellitendaten, die in Kooperation mit der Potsdamer Luftbild Umwelt Planung GmbH ausgewertet wurden.

Besonders betroffen sind Städte im Süden Deutschlands: In *Mannheim, Ludwigshafen und Worms* leiden besonders viele Menschen unter Hitze. Hier leben 88 bis 91 Prozent der Bevölkerung in stark belasteten Gebieten. Städte *mit Grüner Karte* wie *Kiel, Wilhelmshaven oder Flensburg* liegen vor allem im Norden. Sie profitieren von vergleichsweise moderaten Sommertemperaturen. Doch auch dort gibt es Handlungsbedarf: Einige weisen Versiegelung von über 45 Prozent in ihren Stadtgebieten auf und müssen in den kommenden Jahren dringend den Anteil ihrer Grünflächen erhöhen. Denn mit der fortschreitenden Klimakrise werden auch sie künftig noch stärker von den steigenden Temperaturen betroffen sein.

Barbara Metz, Bundesgeschäftsführerin der Deutschen Umwelthilfe: „Unser Hitze-Check ist ein Alarmsignal und sollte ein Weckruf für die Kommunal-, Landes- und Bundespolitik sein. Er zeigt klar auf, wo der Handlungsbedarf, Grünflächen zu schaffen, am dringlichsten ist. Ab sofort muss die Begrünung von Städten und der Erhalt von Bäumen genauso priorisiert werden wie der Wohnungsbau und die die Verbesserung der Infrastruktur. Von den insgesamt 34 Millionen Menschen in den uns untersuchten Städten sind allein 32 Millionen von mittleren und extremen Hitzebelastungen betroffen. Etwa 3.000 Menschen starben in Deutschland im vergangenden Jahr an den Folgen extremer Hitze. Wir fordern verbindliche Mindestgrünanteile auf jedem Grundstück, Gebäude und im öffentlichen Raum. Bauministerin Hubertz und Umweltminister Schneider sowie alle zuständigen Landesministerinnen und -minister müssen entsprechende Vorgaben etwa in Form eines *Grünflächenfaktors im Baugesetzbuch* und in allen Landesbauordnungen verankern. Die Kommunen brauchen zudem die notwendige finanzielle Unterstützung, um die Städte vermehrt zu begrünen und für einen aktiven Hitzeschutz."

Die Deutschen Umwelthilfe fordert Bürgerinnen und Bürger dazu auf, ihre Kommune aktiv zu mehr Hitzeschutz aufzufordern. Möglich ist das einfach online unter: www.duh.de/hitze-check.

Sascha Gey, Leiter der Bereiche Datenanalytik und Öffentlichkeitsarbeit bei der LUP – Luftbild Umwelt Planung GmbH: „Geografische Hitzebetroffenheitsindizes wie dieser können zu einer effizienteren, effektiveren und sozial gerechteren Klimaanpassungspolitik beitragen. Damit liegt Städten und Kommunen ein konkretes Planungswerkzeug vor, um sich gegen zunehmende Hitzeereignisse zu wappnen – und Maßnahmen dort umzusetzen, wo Bürgerinnen und Bürger sie am dringendsten brauchen."

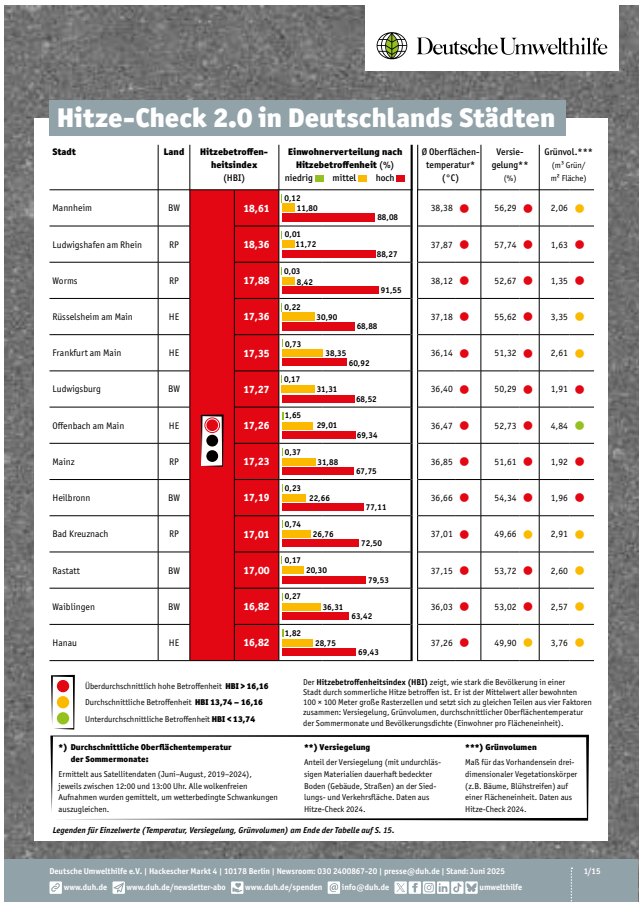
Hintergrund:

Der Kern der diesjährigen Weiterentwicklung des Hitzechecks der DUH liegt im Hitzebetroffenheitsindex (HBI). Für dessen Berechnung werden bewohnte Flächen einer Stadt in 100 Quadratmeter große Raster unterteilt und anhand von vier Indikatoren ausgewertet: Neben der Versiegelung und dem Grünflächenvolumen, die die DUH bereits im Hitzecheck 2024 erhoben hat, sind die Oberflächentemperatur und die Bevölkerungsdichte hinzugekommen. Stark oder schwach betroffene Gebiete werden als solche definiert, wenn der HBI-Wert mehr als eine Standardabweichung höher oder niedriger ist als das deutschlandweite Mittel. So lässt sich neben dem absoluten HBI ebenfalls ermitteln, wie sich die Hitzebetroffenheit der Bevölkerung in einer Stadt verteilt.

Beim ersten Hitze-Check hat die DUH die Versiegelung und das Grünflächenvolumen betrachtet und daraus ein Ranking erstellt. Für die Gesamtbewertung wurden die Flächenversiegelung und das Grünvolumen kombiniert betrachtet, wobei die Flächenversiegelung stärker gewichtet wird. Dabei erhielten 24 Städte symbolisch eine Rote Karte, 82 eine Gelbe Karte und 84 eine Grüne Karte. Die negativen Spitzenreiter damals waren Ludwigshafen, Heilbronn und Regensburg, weil sie am stärksten versiegelt waren und gleichzeitig zu wenig Grünvolumen aufwiesen.

Der Hitze-Check ist Teil des von der Organisation „The Nature Conservancy" geförderten Projekts „Hitze in der verdichteten Stadt".

Pressemeldung der Deutschen Umwelthilfe
vom 12.06.2025
www.duh.de/hitze-check



Deutsche Umwelthilfe

Hitze-Check 2.0 in Deutschlands Städten

Stadt	Land	Hitzebetroffenheitsindex (HBI)	Einwohnerverteilung nach Hitzebetroffenheit (%) niedrig / mittel / hoch	Ø Oberflächentemperatur* (°C)	Versiegelung** (%)	Grünvol.*** (m² Grün/m² Fläche)
Mannheim	BW	18,61	0,12 / 11,80 / 88,08	38,38	56,29	2,06
Ludwigshafen am Rhein	RP	18,36	0,01 / 11,72 / 88,27	37,87	57,74	1,63
Worms	RP	17,88	0,03 / 8,42 / 91,55	38,12	52,67	1,35
Rüsselsheim am Main	HE	17,36	0,22 / 30,90 / 68,88	37,18	55,62	3,35
Frankfurt am Main	HE	17,35	0,73 / 38,35 / 60,92	36,14	51,32	2,61
Ludwigsburg	BW	17,27	0,17 / 31,31 / 68,52	36,40	50,29	1,91
Offenbach am Main	HE	17,26	1,65 / 29,01 / 69,34	36,47	52,73	4,84
Mainz	RP	17,23	0,37 / 31,88 / 67,75	36,85	51,61	1,92
Heilbronn	BW	17,19	0,23 / 22,66 / 77,11	36,66	54,34	1,96
Bad Kreuznach	RP	17,01	0,74 / 26,76 / 72,50	37,01	49,66	2,91
Rastatt	BW	17,00	0,17 / 20,30 / 79,53	37,15	53,72	2,60
Waiblingen	BW	16,82	0,27 / 36,31 / 63,42	36,03	53,02	2,57
Hanau	HE	16,82	1,82 / 28,75 / 69,43	37,26	49,90	3,76

Überdurchschnittlich hohe Betroffenheit **HBI > 16,16**
Durchschnittliche Betroffenheit **HBI 13,74 – 16,16**
Unterdurchschnittliche Betroffenheit **HBI < 13,74**

Der **Hitzebetroffenheitsindex (HBI)** zeigt, wie stark die Bevölkerung in einer Stadt durch sommerliche Hitze betroffen ist. Er ist der Mittelwert aller bewohnten 100 × 100 Meter große Rasterzellen und setzt sich zu gleichen Teilen aus vier Faktoren zusammen: Versiegelung, Grünvolumen, durchschnittlicher Oberflächentemperatur der Sommermonate und Bevölkerungsdichte (Einwohner pro Flächeneinheit).

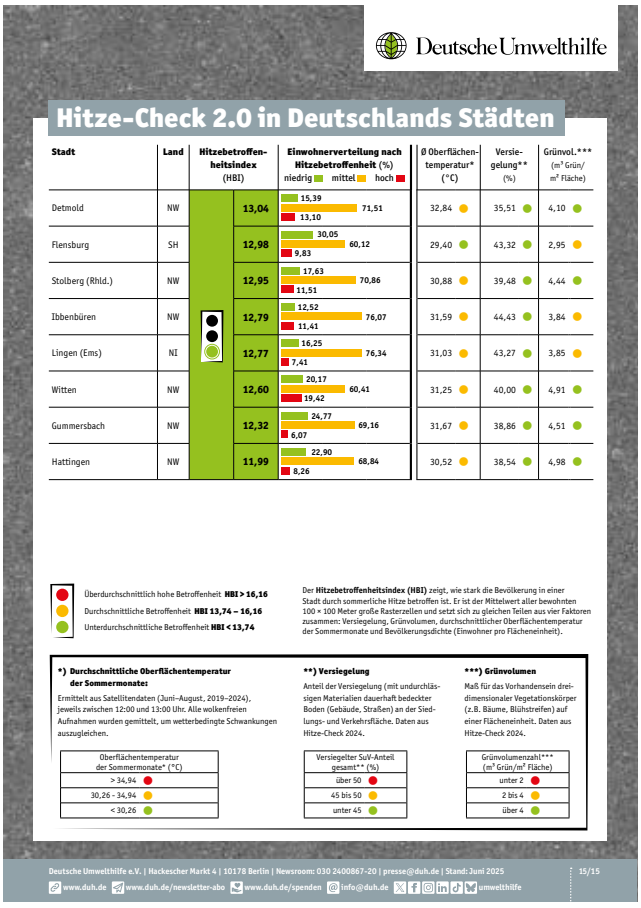
***) Durchschnittliche Oberflächentemperatur der Sommermonate:**
Ermittelt aus Satellitendaten (Juni–August, 2019–2024), jeweils zwischen 12:00 und 13:00 Uhr. Alle wolkenfreien Aufnahmen wurden gemittelt, um wetterbedingte Schwankungen auszugleichen.

****) Versiegelung**
Anteil der Versiegelung (mit undurchlässigen Materialien dauerhaft bedeckter Boden (Gebäude, Straßen) an der Siedlungs- und Verkehrsfläche. Daten aus Hitze-Check 2024.

*****) Grünvolumen**
Maß für das Vorhandensein dreidimensionaler Vegetationskörper (z.B. Bäume, Blühstreifen) auf einer Flächeneinheit. Daten aus Hitze-Check 2024.

Legenden für Einzelwerte (Temperatur, Versiegelung, Grünvolumen) am Ende der Tabelle auf S. 15.

Deutsche Umwelthilfe e.V. | Hackescher Markt 4 | 10178 Berlin | Newsroom: 030 2400867-20 | presse@duh.de | Stand: Juni 2025
www.duh.de www.duh.de/newsletter-abo www.duh.de/spenden info@duh.de umwelthilfe
1/15



Deutsche Umwelthilfe

Hitze-Check 2.0 in Deutschlands Städten

Stadt	Land	Hitzebetroffenheitsindex (HBI)	Einwohnerverteilung nach Hitzebetroffenheit (%) niedrig / mittel / hoch	Ø Oberflächentemperatur* (°C)	Versiegelung** (%)	Grünvol.*** (m² Grün/m² Fläche)
Detmold	NW	13,04	15,39 / 71,51 / 13,10	32,84	35,51	4,10
Flensburg	SH	12,98	30,05 / 60,12 / 9,83	29,40	43,32	2,95
Stolberg (Rhld.)	NW	12,95	17,63 / 70,86 / 11,51	30,88	39,48	4,44
Ibbenbüren	NW	12,79	12,52 / 76,07 / 11,41	31,59	44,43	3,84
Lingen (Ems)	NI	12,77	16,25 / 76,34 / 7,41	31,03	43,27	3,85
Witten	NW	12,60	20,17 / 60,41 / 19,42	31,25	40,00	4,91
Gummersbach	NW	12,32	24,77 / 69,16 / 6,07	31,67	38,86	4,51
Hattingen	NW	11,99	22,90 / 68,84 / 8,26	30,52	38,54	4,98

Überdurchschnittlich hohe Betroffenheit **HBI > 16,16**
Durchschnittliche Betroffenheit **HBI 13,74 – 16,16**
Unterdurchschnittliche Betroffenheit **HBI < 13,74**

Der **Hitzebetroffenheitsindex (HBI)** zeigt, wie stark die Bevölkerung in einer Stadt durch sommerliche Hitze betroffen ist. Er ist der Mittelwert aller bewohnten 100 × 100 Meter große Rasterzellen und setzt sich zu gleichen Teilen aus vier Faktoren zusammen: Versiegelung, Grünvolumen, durchschnittlicher Oberflächentemperatur der Sommermonate und Bevölkerungsdichte (Einwohner pro Flächeneinheit).

***) Durchschnittliche Oberflächentemperatur der Sommermonate:**
Ermittelt aus Satellitendaten (Juni–August, 2019–2024), jeweils zwischen 12:00 und 13:00 Uhr. Alle wolkenfreien Aufnahmen wurden gemittelt, um wetterbedingte Schwankungen auszugleichen.

Oberflächentemperatur der Sommermonate* (°C)
> 34,94
30,26 - 34,94
< 30,26

****) Versiegelung**
Anteil der Versiegelung (mit undurchlässigen Materialien dauerhaft bedeckter Boden (Gebäude, Straßen) an der Siedlungs- und Verkehrsfläche. Daten aus Hitze-Check 2024.

Versiegelter SuV-Anteil gesamt** (%)
über 50
45 bis 50
unter 45

*****) Grünvolumen**
Maß für das Vorhandensein dreidimensionaler Vegetationskörper (z.B. Bäume, Blühstreifen) auf einer Flächeneinheit. Daten aus Hitze-Check 2024.

Grünvolumenzahl*** (m² Grün/m² Fläche)
unter 2
2 bis 4
über 4

Deutsche Umwelthilfe e.V. | Hackescher Markt 4 | 10178 Berlin | Newsroom: 030 2400867-20 | presse@duh.de | Stand: Juni 2025
www.duh.de www.duh.de/newsletter-abo www.duh.de/spenden info@duh.de umwelthilfe
15/15

Nina Warken neue Gesundheitsministerin

Foto: BMG / Jan Pauls

Nach der Ernennung der neuen Bundesregierung hat Prof. Dr. Karl Lauterbach das Amt des Bundesgesundheitsministers an die CDU-Bundestagsabgeordnete Nina Warken übergeben.

Amtsübergabe von Prof. Karl Lauterbach an Nina Warken

Warken betonte, die Expertise des Hauses für die anstehenden Reformen nutzen zu wollen. Lauterbach wünschte seiner Nachfolgerin Glück und Erfolg.

„Um die anstehenden Herausforderungen zu bewältigen, werden wir mit allen Beteiligten in den Austausch gehen. Das muss ein Dialog auf Augenhöhe sein, der Offenheit auch für andere Meinungen erfordert. Ich bin überzeugt, dass wir dann am Ende auch gute Regelungen finden und die Richtigen davon profitieren: die Patientinnen und Patienten, die Pflegebedürftigen, aber auch die zahlreichen Beschäftigten unseres Gesundheitswesens, die jeden Tag – und auch jede Nacht – dafür sorgen, dass denen Hilfe zu Teil wird, die sie brauchen. Sie verdienen unseren besonderen Respekt und brauchen gute Arbeitsbedingungen, die ihren Alltag erleichtern."

Pressemeldung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 7. Mai 2025

Lebenslauf

Geboren am 15. Mai 1979 in Bad Mergentheim, Baden-Württemberg

1998
Abitur am Matthias-Grünewald-Gymnasium, Tauberbischofsheim

1998 bis 2002
Studium der Rechtswissenschaft an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

2003
Erstes Juristisches Staatsexamen

2003 bis 2005
Rechtsreferendariat am Landgericht Mosbach, Baden-Württemberg

2005
Zweites Juristisches Staatsexamen

2006
Zulassung als Rechtsanwältin

Seit 1999
Mitglied der Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU)

2006 bis 2014
Stellv. Bundesvorsitzende der Jungen Union Deutschlands (JU)

Seit 2019
Mitglied im Bundesvorstand der Frauen Union der CDU Deutschlands

Seit 2021
Mitglied im Landesvorstand der CDU Baden-Württemberg

2004 bis 2024
Mitglied im Gemeinderat der Stadt Tauberbischofsheim

2014 bis 2019
Mitglied im Kreistag des Main-Tauber-Kreises

2015 bis 2023
Präsidentin der THW-Landeshelfervereinigung Baden-Württemberg

Seit 2013 bis heute
Mitglied des Deutschen Bundestages (MdB)

2013 bis 2017
Mitglied im Innenausschuss

2018 bis 2021
Mitglied im Ausschuss für Inneres und Heimat und im Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

2021 bis 2025
Parlamentarische Geschäftsführerin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Ordentliches Mitglied im Ältestenrat des Deutschen Bundestages

2023 bis 2025
Generalsekretärin der CDU Baden-Württemberg

Seit 6. Mai 2025
Bundesministerin für Gesundheit

ASTHMA AKTIVISTEN
LEBENSQUALITÄT BEI ASTHMA
MEHR IST MÖGLICH!
BREMST DEIN ASTHMA DICH IM ALLTAG AUS?
Manchmal muss man neue Wege gehen – mit den richtigen Schritten ist mehr möglich.
Überprüfe jetzt Deine Asthma-Kontrolle und informiere Dich über moderne Therapieoptionen.
MEHR UNTER:
Asthma-Aktivisten.de
@asthma_aktivisten
sanofi
REGENERON®
MAT-DE-2101 435-3.0-(05/2025)

Hitzeaktionstag am 4. Juni 2025:

Auch die Augen leiden unter hohen Temperaturen

Foto: iStock / InsideCreativeHouse

Längere und intensivere Hitzeperioden stellen nicht nur eine Belastung für den Kreislauf dar, auch unsere Augen sind betroffen. Anlässlich des bundesweiten Hitzeaktionstags am 4. Juni 2025 erklärte die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. (DOG), welche Auswirkungen hohe Temperaturen auf die Augengesundheit haben können und wie man sich schützt.

Hitze ist das *größte* durch die Klimakrise *bedingte Gesundheitsrisiko in Deutschland*. „Und das betrifft auch die Augen", sagt DOG-Experte Professor Gerd Geerling. So nehmen beispielsweise Oberflächenerkrankungen der Augen hitzebedingt zu. „Studien zeigen, dass allergische Bindehautentzündungen häufiger geworden sind", berichtet der Direktor der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf. Eine Ursache dafür liegt im *Temperaturanstieg*, der die *Pollensaison verlängert* und ihre *Konzentration erhöht*. „Der Augenarzt kann Betroffenen Tropfen zur vorbeugenden Anwendung oder zur Behandlung der allergischen Reaktion verordnen", rät der Experte. „Aber auch der Besuch bei einem Allergologen zur Desensibilisierung kann helfen." Ebenso hilfreich ist es – allerdings nicht immer praktikabel –, sich in klimatisierten Räumen mit Luftfiltern aufzuhalten oder im Freien eine Schutzbrille zu tragen.

Bei großer Hitze trocknen die Augen schneller aus

Darüber hinaus entwickeln nachweislich mehr Menschen trockene Augen, weil Hitze den Tränenfilm auf dem Auge schneller verdunsten lässt. „Kommt zur trockenen Außenhitze auch noch trockene Raumluft, kann das verstärkt Beschwerden eines trockenen Auges verursachen", erklärte Geerling, „insbesondere, wenn man bereits an einem instabilen Tränenfilm leidet." Trockene Augen sind darüber hinaus anfälliger für Keime. Der Augenarzt empfiehlt daher: „Bei Hitze viel trinken, die Raumluft befeuchten und öfter bewusst blinzeln." Besonders gefährdet sind Betroffene von Alzheimer und Parkinson, die krankheitsbedingt zu wenig blinzeln und Hornhautgeschwüre entwickeln können – Tränenersatzmittel können hier vorbeugen.

Mehr Infektionen und Entzündungen

Hitzeperioden erhöhen auch das Risiko für Infektionen und Entzündungen am Auge. „Es ist daher wichtig, nach jeder Operation die verordneten Augentropfen konsequent anzuwenden", betont Geerling. Mit steigenden Temperaturen wächst zudem die Wahrscheinlichkeit für Pilzinfektionen im Auge – etwa durch Schimmelpilze, die beispielsweise in schlecht gereinigten Kontaktlinsenbehältern wachsen und

über die Kontaktlinse die Hornhaut infizieren können. „Wir empfehlen dringend, stets auf eine gute Hygiene im Umgang mit Kontaktlinsen und deren Behältern zu achten“.

Schwimmen mit Kontaktlinsen? Lieber nicht!

Wen es im Sommer zum Schwimmen in einen See zieht, sollte vorher die Kontaktlinsen herausnehmen. Grund sind parasitäre Einzeller wie Akanthamöben. Sie vermehren sich in warmen Gewässern besonders gut und können über winzige Verletzungen, die beim Einsetzen oder Scheuern der Kontaktlinsen entstehen, in der Hornhaut Entzündungen auslösen. „Und bitte nicht mit verunreinigten Fingern in die Augen fassen, das kann ebenfalls Infektionen begünstigen“, warnt Geerling. Bei Rötungen oder Sehverschlechterungen sollten Kontaktlinsenträger daher umgehend Augenärztin oder Augenarzt aufsuchen.

Langfristige Folgen: Sehbehinderung und Grauer Star

„Es wird immer deutlicher, dass der Klimawandel auch langfristige Auswirkungen auf die Augengesundheit hat“, stellt Professor Geerling fest. So zeigt eine aktuelle Studie mit Daten aus den USA: Je höher die Durchschnittstemperatur, desto größer das Risiko für schwere Sehbehinderungen. „Eine endgültige Ursache konnte die Studie nicht finden“, so Professor Geerling. „Diskutiert werden in diesem Zusammenhang aber schon seit längerem umweltbedingte Faktoren wie erhöhte UV-Strahlung, Luftverschmutzung und Austrocknung.“ Eine weitere Studie aus Südspanien fand einen Zusammenhang zwischen Temperaturanstieg und einer Zunahme von Grauem Star im Folgejahr.

Neue Erreger auf dem Vormarsch

Mit der globalen Erwärmung erweitert sich auch das Spektrum schwerer Augeninfektionen – Krankheiten wie Dengue-Fieber oder Rickettsiosen, die ebenfalls die Augen befallen können, werden zunehmend Deutschland erreichen. „Auf diese neuen klimabedingten Herausforderungen müssen wir uns auch in der Augenheilkunde einstellen“, erklärt Geerling.

Pressemitteilung: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. (DOG) vom 30.05.2025

Quellen:

- Roth, M./Geerling, G. (Hrsg.): Klimawandel – Konsequenzen für die Augenheilkunde, in: Die Ophthalmologie, Bd. 122, H. 1, 2025. DOI: 10.1007/s00347-024-02167-

Anzeige

OXYCARE GmbH Medical Group
MEMBER OF SOS oxygene
SEIT 1999
FON +49(0)421 48 99 66 · www.oxycare.eu
THERE IS NO CARE LIKE OXYCARE

Alle Therapiegeräte dieser Anzeige sind verordnungsfähig. Schicken Sie uns Ihr Rezept, wir erledigen alles Weitere - deutschlandweit !

Sekretolyse

Hustenassistent: mit Vibrationsmodus, für Erwachsene und Kinder
Sofort lieferbar
Sekret mobilisieren und leichter abhusten

- Comfort Cough II optional mit HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation)

Sauerstoffversorgung

– Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

Aktion EverFlo inkl. GRATIS Fingerpulsoxymeter OXY310 629,00 € *

- Zen-O, mit 2 l/min Dauerflow
- SimplyGo Mini, ab 2,3 kg
- Inogen Rove 4, ab 1,4 kg
- Inogen Rove 6, ab 2,2 kg
- Freestyle Comfort
- Eclipse 5, mit 3 l/min Dauerflow

Inogen Rove 6 ab 1.898,00 € *

Inhalation & Atemtherapie

Nasennebenhöhlenentzündungen/ Ohrenschmerzen ?

- Pureneb AEROSONIC+

durch die 100 Hz Schall-Vibration entsteht ein in Schwingung versetztes Aerosol, das die feinen Engstellen passiert und bis in die Nasennebenhöhlen/ Ohren (eustachische Röhre) gelangt, sodass das Medikament direkt am Ort der Entzündung wirken kann.

Kein Gaumen-Schließ-Manöver notwendig

Durch die gleichzeitige Behandlung beider Naseneingänge mittels speziellem Nasenaufsatz ist beim Pureneb **kein Schließen des Gaumensegels notwendig**.

Ein Gerät, viele Anwendungsmöglichkeiten – das Pureneb kann noch mehr!

Egal ob Sinusitis, Mittelohrentzündung oder Erkrankungen der unteren Atemwege (z.B. Bronchitis/COPD): **Als Kombi-Inhalationsgerät kann das Pureneb für alle Erkrankungen der Atemwege eingesetzt werden.**

GeloMuc/RC-Cornet plus/ PowerBreathe MedicPlus/ Quake/RC-FIT® classic/ Acapella versch. Modelle

RC-FIT Sonderpreis 79,90 € *

Finger-Pulsoxymeter OXY 310 29,95 €

*solange der Vorrat reicht

OxyCare GmbH Medical Group
Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99
E-Mail ocinf@oxycare.eu · Shop: www.oxycare.eu

Abbildungen können abweichen. Preisänderungen/Druckfehler vorbehalten.

Jürgen Dusel erneut zum Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen bestellt

Foto: Bundesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Das Bundeskabinett hat Jürgen Dusel erneut zum Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen bestellt.

Seit vielen Jahren engagiert er sich für Inklusion, Barrierefreiheit und die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Das Amt des Bundesbeauftragten übt der Jurist bereits seit 2018 aus. Zuvor war er als Landesbeauftragter in Brandenburg tätig.

Dazu sagt Jürgen Dusel: „Das große Vertrauen, das Bundesministerin Bärbel Bas und das Bundeskabinett mir mit meiner Wiederernennung entgegenbringen, freut und ehrt mich sehr. Inklusion ist eine Querschnittsaufgabe für alle Ressorts der Bundesregierung. Das bedeutet: Alle sind in der Pflicht. Die inklusionspolitischen Verabredungen im Koalitionsvertrag machen Hoffnung, weil sie spürbare Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen bringen können. Jetzt muss es darum gehen, diese auch mit konkreten Maßnahmen umzusetzen."

Der oder die Bundesbeauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen wirkt laut *Behindertengleichstellungsgesetz* darauf hin, dass der Bund seine Verantwortung für gleichwertige Lebensverhältnisse von Menschen mit und ohne Behinderungen wahrnimmt.

Zur Wahrnehmung dieser Aufgabe ist der oder die Beauftragte bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen wichtigen Vorhaben zu beteiligen, soweit diese Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen betreffen. Darüber hinaus sind alle Bundesbehörden und sonstigen öffentlichen Stellen im Geschäftsbereich des Bundes verpflichtet, die beauftragte Person bei der Erfüllung ihrer Aufgabe zu unterstützen – insbesondere durch die Erteilung von Auskünften und die Gewährung von Akteneinsicht.

Pressemitteilung: Büro des Bundesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen vom 11.06.2025

Katrin Staffler ist die neue Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung

Foto: Katrin Staffler

Das Bundeskabinett hat Katrin Staffler, Mitglied des Deutschen Bundestages (MdB), am 28. Mai 2025 zur neuen Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege bestellt. Jetzt erhielt sie ihre Ernennungsurkunde von der Bundesgesundheitsministerin Nina Warken.

Katrin Staffler: „Ich freue mich sehr über meine neue Aufgabe, die große Herausforderungen mit sich bringt. Die Pflegeversicherung steht am Scheideweg. Ein „weiter so“ kann es nicht geben. Ich werde als Pflegebevollmächtigte deshalb jeden Stein umdrehen und prüfen, wie die Versorgung trotz *schwieriger Finanzlage* langfristig stabilisiert und in die Zukunft geführt werden kann.“

Als Wissenschaftlerin und erfahrene Politikerin ist Katrin Staffler bestens gerüstet. Sie wird sich dafür einsetzen, die Strukturen in der Pflege nachhaltig zu modernisieren und die Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellen.

Katrin Staffler: „Ich werde mich einmischen und dafür einsetzen, dass pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Ich erlebe unsere *Pflegeversicherung* als eine großartige Errungenschaft. Sie ist aber *an vielen Stellen nicht mehr zeitgemäß*, *zu kompliziert* und *oft* auch *ineffizient*. Die Menschen erwarten zu Recht von uns, dass wir diese Themen nun schnell angehen. Und deshalb bin ich auch Ministerpräsident Markus Söder dankbar für seine Unterstützung.“

Als Pflegebevollmächtigte übernimmt sie auch die Schirmherrschaft von *„EinSTEP“*, einer Initiative zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und das erfolgreiche Projekt "Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf" (GAP) zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege.

Staffler: „Wir brauchen ein modernes, attraktives und bürokratiearmes Berufsbild - in Ausbildung und Berufsalltag. Wichtig ist mir hierbei auch, dass die Gesundheitsfachberufe mehr Einfluss im Gesundheitswesen bekommen.“

Katrin Staffler hat einen Masterabschluss in Biochemie und ist seit 2017 Mitglied des Deutschen Bundestages. Sie konnte über das Direktmandat für den Bundestagswahlkreis Fürstenfeldbruck 2025 erneut in den Deutschen Bundestag einziehen und ist seit 2022 stellvertretende Vorsitzende der CSU im Bundestag.

Weitere Informationen zur Arbeit der Pflegebevollmächtigten finden Sie unter **www.pflegebevollmaechtigte.de**.

Pressemitteilung der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege vom 03.06.2025

Pflegebegutachtung modernisieren, Vernetzung für die Versicherten voranbringen

Foto: AdobeStock / Thurstan Hinrichsen/peopleimages.com

Der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenkasse (MDK) hat am 12.06.25 den „Report Pflegebedürftigkeit" vorgestellt: Die Anzahl der Pflegebedürftigen hat sich seit 2014 in Deutschland auf 5,6 Millionen Menschen verdoppelt. Tendenz weiter steigend. Die Anzahl der Pflegebegutachtungen beim Medizinischen Dienst ist auf über 3 Millionen angewachsen. Der MDK spricht sich jetzt für eine Modernisierung der Pflegebegutachtung aus, um für die Versicherten auch in Zukunft den zeitnahen Zugang zu einer möglichst bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung sicher zu stellen.

„Das Thema Pflege ist endlich auf der Agenda angekommen. Neben der *finanziellen Stabilisierung* der Pflegeversicherung brauchen wir *nachhaltige Reformen*. Die Modernisierung der Pflegebegutachtung hin zu einem initialen Fallmanagement wäre der entscheidende Schritt, damit sie einen Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgungsplanung der Pflegebedürftigen leisten kann", sagte Carola Engler, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Bund.

Knapp 90 Prozent aller Pflegebedürftigen leben im eigenen Haushalt, mehr als jeder zweite davon organisiert die Versorgung ohne professionelle Unterstützung. „Die Pflegebegutachtung sollte sich auf diese Pflegesituationen konzentrieren, um im Zusammenwirken mit Pflegekassen, Kommunen und weiteren Akteuren, die Pflegebedürftigen und die pflegenden Angehörigen besser unterstützen und entlasten zu können", erläutert Engler.

Die Pflegebedürftigkeit nimmt zu und sie wird weiter steigen

Die Ursache für die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen liegt zum einen in der *zunehmenden Alterung der Gesellschaft*, zum anderen in der Pflegereform 2017: Damals wurde das Begutachtungsverfahren grundlegend verändert: Körperliche, geistige, psychische und psychiatrische Beeinträchtigungen können seitdem bei der Feststellung des Pflegegrades umfassend berücksichtigt werden. Auch Menschen mit psychischen und psychiatrischen Einschränkungen können einen Pflegegrad erhalten.

Die meisten Versicherten beantragen Pflegegeld: Sie setzen auf die *Pflege im eigenen Haushalt durch Angehörige und Verwandte* ohne professionelle Hilfe. Auch diese Entwicklung nimmt zu. Im vergangenen Jahr beantragte mehr als die Hälfte der Antragstellenden Pflegegeld (57,4 Prozent); 11,6 Prozent beantragten ambulante Leistungen und 20,4 Prozent Kombinationsleistungen aus Pflegegeld und Sachleistungen; *nur 10,2 Prozent* stellten einen *Antrag auf vollstationäre Pflege*.

Fokus auf Pflegebedürftige und Angehörige ohne professionelle Unterstützung legen

Die meisten Versicherten beantragen erst dann Pflegeleistungen, wenn bereits erhebliche oder schwere Beeinträchtigung vorliegen. Schaut man sich die *Ergebnisse bei den Erstbegutachtungen* an, so erhielt mehr als ein Drittel der Antragstellenden (36,1 Prozent) Pflegegrad 2, 12,9 Prozent erhielten Pflegegrad 3 und rund 3,1 Prozent Pflegegrad 4, Pflegegrad 5 erhielt nur 1 Prozent der Antragstellenden.

Pflegegrad 1 bekamen 28,4 Prozent der Antragstellenden zuerkannt. Bei knapp einem Fünftel (18,5 Prozent) kamen die Gutachterinnen und Gutachter zum Ergebnis, dass zum Begutachtungszeitpunkt noch kein Pflegegrad vorlag.

Die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen lebt im eigenen Zuhause und wird von Angehörigen und Verwandeten versorgt: Rund *85 Prozent der pflegebedürftigen Frauen* und *88 Prozent der pflegebedürftigen Männer leben allein oder mit weiteren Personen im eigenen Haushalt* und dies ändert sich auch bei höheren Pflegegraden nicht.

„Bei der Erstbegutachtung kommt es ganz besonders darauf an, die Weichen für die Versicherten so zu stellen, dass die Pflegesituation stabilisiert und bedarfsgerecht ausgestaltet werden kann", sagte Dr. Tatjana Hardes, Geschäftsbereichsleitung Pflegeversicherung beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe.

Empfehlungen des Medizinischen Dienstes helfen, die Selbstständigkeit zu erhalten

In der Pflegebegutachtung stellen die Gutachterinnen und Gutachter nicht nur den Pflegegrad fest, sondern sie sprechen individuelle Empfehlungen aus, um die Selbstständigkeit der Versicherten zu erhalten und einer Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen: So erhält jede zweite bis dritte pflegebedürftige Person (62,8 Prozent) in der Erstbegutachtung eine *Heilmittelempfehlung* wie zum Beispiel Physiotherapie oder Ergotherapie. Knapp jede zweite pflegebedürftige Person (43 Prozent) bekommt in der Erstbegutachtung eine *Hilfsmittelempfehlung* zum Beispiel Gehhilfen, Dusch- und Badehilfen, Kranken- und Behindertenfahrzeuge.

„In vielen Fällen sind die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die ersten professionellen Kräfte mit denen die Pflegehaushalte Kontakt haben. Entsprechend hoch muss deren pflegefachliche Kompetenz sein, weil sie Hinweise geben, wie sich die Pflegesituation verbessern lässt. Die Pflegebegutachtung benötigt Vertrauen und muss weiterhin unabhängig, neutral, verlässlich und qualitätsgesichert erfolgen", sagte Verena Bentele, Präsidentin des Sozialverbandes VdK.

Qualität in Pflegeheimen zufriedenstellend – Defizite in der Behandlungspflege

Im Rahmen der heutigen Pressekonferenz stellte der Medizinische Dienst zudem Kernergebnisse seines 8. Pflegequalitätsberichts vor. *Im Jahr 2023 hat der Medizinische Dienst 9.819 Pflegeheime bundesweit überprüft.* Dabei untersuchten die Qualitätsprüferinnen und -prüfer die Versorgungsqualität bei über 72.100 Bewohnerinnen und Bewohnern. Das geschieht anhand von *Personenstichproben*: Untersucht wurde dabei, wie gut die pflegebedürftigen Menschen in den Einrichtungen betreut wurden: bei der Mobilität, Körperpflege, Essen und Trinken, Behandlungspflege und vielem anderen mehr. Werden Defizite festgestellt, so berät der Medizinische Dienst die Pflegekräfte in der Einrichtung, wie sie die Mängel beseitigen und die Versorgungsqualität verbessern können.

Die Ergebnisse zeigen, dass die *Versorgungsqualität* in Pflegeheimen *insgesamt zufriedenstellend* ist und es gibt Verbesserungen: So werden Pflegebedürftige in der Eingewöhnungsphase im Pflegeheim gut unterstützt. Die Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation ist ebenfalls positiv. *Mängel* gibt es dagegen bei der Behandlungspflege, wie z.B. bei der Wundversorgung und auch beim Umgang mit herausforderndem Verhalten.

Die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes sind weiterhin notwendig, um die *Versorgungsqualität* in den Einrichtungen *zu verbessern*. Eine besondere Rolle spielt dabei die Beratung, die dazu beiträgt, konkrete Qualitätsverbesserungen zu erreichen. Angesichts der demografischen Entwicklung und der knappen Ressourcen, gilt es auch hier, Synergien zu nutzen und die Qualitätsprüfung weiterzuentwickeln. Es sei sachgerecht, z.B. Prüfintervalle für Einrichtungen, mit einer guten Versorgungsqualität zu verlängern.

Quelle:
Pressemitteilung Medizinischer Dienst des Bundes (MDK) vom 12.06.2025

Herz-Kreislauf-Risiken von Birkenzucker (Xylitol)

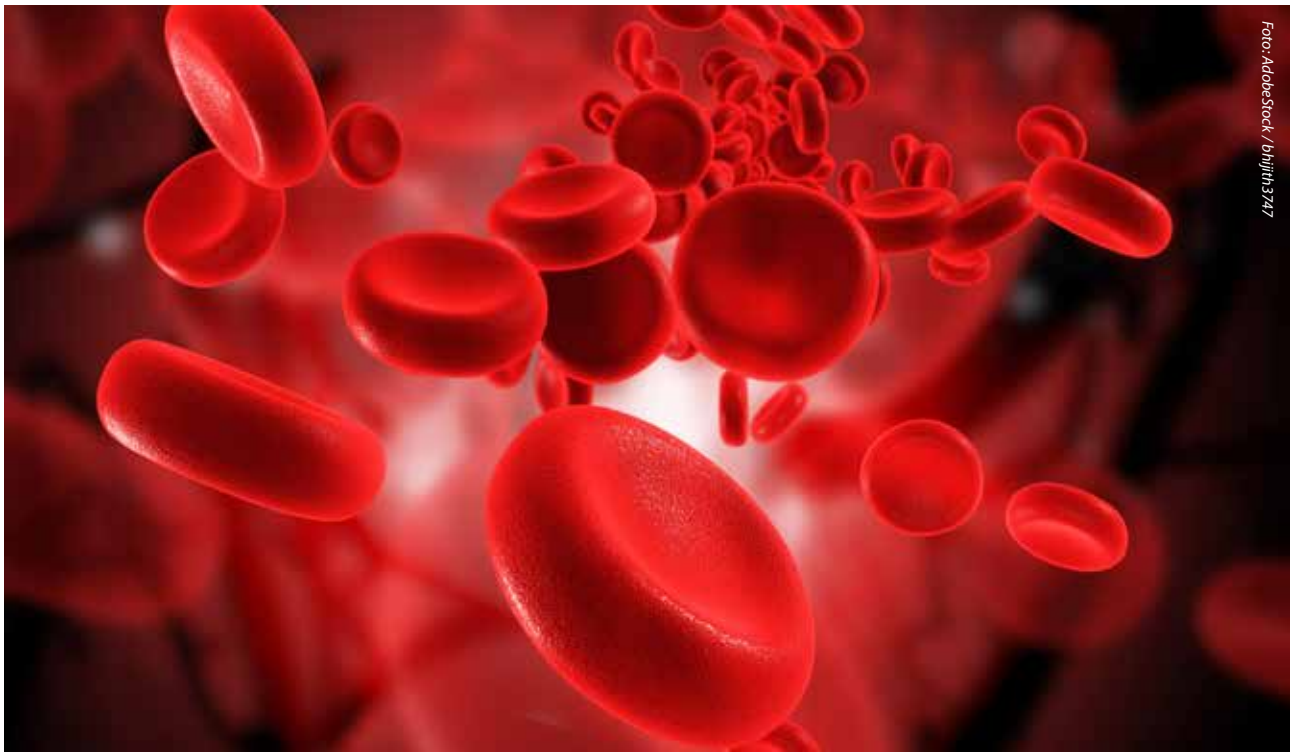


Foto: AdobeStock / bhjith3747

Eine aktuelle Forschungsarbeit gibt Hinweise darauf, dass der Zuckerersatzstoff Xylitol mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse verbunden sein könnte. Verschiedene Untersuchungsmethoden ergaben, dass hohe Xylitol-Werte im Blut die Aktivierung von Blutplättchen fördern und das Thromboserisiko erhöhen könnten.

Bei Xylitol, auch Birkenzucker genannt, handelt es sich um einen Zuckeralkohol welcher in verarbeiteten Lebensmitteln als Zuckeraustauschstoff zum Einsatz kommt. Zuckeralkohole können auch natürlich im Körper gebildet werden, allerdings in wesentlich geringeren Konzentrationen als nach dem Verzehr von Zuckeraustauschstoffen. Eine Untersuchung aus den USA hat nun die Herz-Kreislauf-Sicherheit von Xylitol näher beleuchtet.

Zuckeraustauschstoff Xylitol und Herz-Kreislauf-Risiken?

Eine Stoffwechsel-Analyse wurde an Nüchtern-Blutproben einer Patientengruppe mit 1.157 Teilnehmern durchgeführt, bei den Herz-Kreislauf-Untersuchung erfolgte. Dabei stellte sich heraus, dass erhöhte Xylitol-Werte im Blut mit einem erhöhten Risiko für schwerwiegende Herz-Kreisölauf-Komplikationen innerhalb von 3 Jahren verbunden waren. In einer weiteren, unabhängigen Überprüfungsstudie mit 2.149 Teilnehmern wurden diese Befunde durch weitere Analysen bestätigt. Dannach sind erhöhte Xylitol-Werte im Blut mit höherem einem Herz-Kreislauf-Risiko in den folgenden Jahren verbunden.

Weitere Studien auch an Tier zeigten, dass Xylitol die Reaktivität der Blutplättchen deutlich erhöhte. Dabei wurden eine Erhöhung der Blutplättchenaktivität und damit eine verstärkte Thromboseneigung festgestellt. In einer weiteren gezielten Studie mit zehn gesunden Probanden wurden die Auswirkungen einer Xylitol-Aufnahme auf die Blutplättchenfunktion untersucht. Dannach stigen durch den Konsum eines mit Xylitol gesüßten Getränks die Xylitol-Werte im Blut deutlich an, was zu erhöhten Blutplättchenreaktionen führte.

Xylitol steigerte Blutplättchenaktivierung und Thromboserisiko

Die Studienergebnisse geben Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen erhöhten Xylitol-Konzentrationen im Blut und einem folgenden erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko. Xylitol steigert dannach die Blutplättchenaktivität und das Thromboserisiko. Die Autoren halten weitere Studien erforderlich, um den Einfluss von Xylitol noch genauer zu untersuchen.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 04.06.2025

Cannabis bei Krebs

Unsichere Evidenz, keine Vorteile für die Psyche

Foto: AdobeStock / MKS

Eine systematische Auswertung von 15 Studien lässt keine klare Einschätzung der Wirksamkeit und Sicherheit von Medizinalcannabis als Therapie zur Behandlung von Depression, Ängsten oder Stress bei Menschen mit einer Krebserkrankung zu.

Medizinalcannabis könnte möglicherweise die mentale Gesundheit von Personen mit Krebserkrankungen unterstützen. Wie wirksam und sicher es ist, ermittelte nun eine systematische zusammenfassende Auswertung (Metaanalyse).

Medizinalcannabis: Behandlungsmöglichkeiten bei Krebspatienten mit mentalen Beeinträchtigungen?

Die Analyse zur Wirksamkeit und Sicherheit von medizinisch eingesetzten Cannabisprodukten zielte auf die Überprüfung zur Linderung von Depressionen, Ängsten und Stress bei Menschen mit Krebserkrankungen. Weiterhin ging es den Wissenschaftlern um den Vergleich möglicher Effekte von niedrigen zu hohen Dosierungen von THC (Tetrahydrocannabinol) auf die untersuchten psychischen Symptome.

Die Autoren suchten nach entsprechenden Studien in fünf wissenschaftlich-medizinischen Datenbanken mit Veröffentlichungsdaten bis zum Mai 2023. Untersucht wurden dabei die Häufigkeit und der Schweregrad von Depressionen, Ängsten und Stresssymptomen. Weiterhin wurden Stimmungsveränderungen, Denkleistungen, die Lebensqualität, der Appetit und der Ernährungszustand, sowie allgemeine Magen-Darm-Symptome und unerwünschte Ereignisse erfasst und bewertet.

Die Auswertung umfasste insgesamt 15 Studien. Ausgewertet wurden die Befunde von 1.898 Patienten ab 18 Jahren. In 10 Studien wurden Effekte von THC (70 % synthetisch) untersucht, 2 Studien setzten synthetisches Cannabidiol mit oder ohne THC ein. In 6 Studien wurden pflanzliche Extrakte eingesetzt.

Es fanden sich keine klinisch sicheren Wirkungen des eingesetzten Medizinalcannabis in der Behandlung von Depressionen, Ängsten oder Stresssymptomen. Das Auftreten von Angstzuständen erhöhte sich sogar mit dem höher-dosiertem synthetischem THC im Vergleich zu einer niedrigeren Dosis. Medizinalcannabis (THC, Cannabidiol und vollständige Pflanzenextrakte) erhöhten dagegen den Appetit und reduzierten den Appetitverlust. Ein Effekt höherer Dosierungen von synthetischem THC erhöhte dagegen den Anstieg unerwünschter Ereignisse.

Die Behandlung mit Medizinalcannabis hatte keinen Effekt auf die emotionale Stabilität, häufige Stimmungswechsel, Verwirrtheit, die Lebensqualität oder Magen-Darm-Symptome. Die Autoren berichten, dass die wissenschaftliche Auswertung jedoch aufgrund unterschiedlicher Behandlungen oder Therapieansätze stark eingeschränkt war.

Belege für eine deutliche Wirksamkeit und Therapievorteile wurden nicht gefunden

Weitere Studien sollten dies überprüfen.

Studie: Crichton Met. Al.:. Does medicinal cannabis affect depression, anxiety, and stress in people with cancer? A systematic review and meta-analysis of intervention studies. Maturitas. 2024 Jun;184:107941. doi: 10.1016/j.maturitas.2024.107941. Epub 2024 Feb 15. PMID: 38430618.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 21.03.2025

Seelische Gesundheit während der Schwangerschaft beeinflusst Asthmarisiko der Kinder

Foto: AdobeStock / dalibor

Eine aktuelle Metaanalyse mit Daten aus Europa konnte zeigen, dass die psychische Gesundheit von Schwangeren das Asthmarisiko ihrer Kinder beeinflusst.

Die physische Gesundheit der werdenden Mütter ist ein wichtiger Faktor für die Entwicklung ihres Kindes und beeinflusst sowohl die vorgeburtliche Gesundheit als auch die Gesundheit in der anschliessenden Kindheit. Psychische Belastungen und Erkrankungen während der Schwangerschaft werden mit Atemwegserkrankungen bei ihren Kindern in Verbindung gebracht. Dies ist insbesondere wichtig, da seelische Erkrankungen bei Schwangeren nicht selten auftreten.

Eine systematische Nachauswertung (Metaanalyse) hat nun untersucht, ob psychische Erkrankungen während der Schwangerschaft, speziell *Angststörungen* und *Depressionen*, das Asthmarisiko der Kinder erhöhen.

Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft: Asthma beim Kind?

Die Wissenschaftler führten eine Literaturrecherche in fünf wissenschaftlichen medizinischen Datenbanken mit Veröffentlichungen bis zum 15. Oktober 2023 durch. Die Analyse schloss Studien ein, die den Zusammenhang zwischen Angststörungen oder Depression der werdenden Mütter und dem Asthmarisiko ihrer Kinder untersuchten.

Systematische Nachauswertung (Metaanalyse) über 9 Studien mit über 1 Million Mutter-Kind-Paaren

Die Auswertung umfasste 9 Studien über insgesamt mehr als einer Million (1.027.469) Mutter-Kind-Paaren. Die Studien berichteten über Daten zu Angstzuständen, Depressionen oder beiden Erkrankungen gleichzeitig. Sowohl Angststörungen als auch Depressionen der werdenden Mütter als auch beide Erkrankungen zusammen waren mit einem deutlich erhöhten Asthmarisiko ihrer Kinder verbunden.

Erhöhtes Asthmarisiko in der Kindheit bei psychischen Erkrankungen der Mütter während der Schwangerschaft:

Die zusammengefasste Auswertung zeigte, dass Angststörungen und/oder Depressionen der werdenden Mütter das *Asthmarisiko* ihrer Kinder deutlich *um etwa 30 % erhöhten*. Die Ergebnisse blieben auch in mehreren Untergruppenauswertungen statistisch deutlich nachweisbar.

Ängste und Depressionen wärend der Schwangerschaft steigern Asthmarisiko ihrer Kinder

Angststörungen und Depressionen werdender Mütter erhöhen demnach das Asthmarisiko ihrer Kinder und sollten daher frühzeitig in ihrer Bedeutung für die Kinder erkannt und behandelt werden. Allerdings handelt es sich um eine statistische Nachauswertung von Beobachtungsstudien, in denen unterschiedliche Methoden angewendet wurden, so eine Einschränkung der Autoren. Die Daten beziehen sich hauptsächlich auf Europa. Die Studienautoren halten daher weitere Studien auch zum besseren Verständnis möglicher Zusammenhänge für erforderlich.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 07.02.2025

Inhalierte Kortikosteroide (ICS) bei Asthma und COPD sind kein Problem bei einer COVID-19-Infektion

Foto: AdobeStock / barmalini

Die nachträgliche Auswertung einer Beobachtungsstudie zeigte, dass inhalierte Kortikosteroide (ICS) nicht den Schweregrad einer Lungenentzündung nach einer COVID-19-Infektion oder das mögliche Sterberisiko erhöhen. Patienten mit Asthma oder COPD können demnach ihre Inhalationsbehandlung auch während einer Lungenentzündung nach COVID-19 fortführen.

Patienten mit Asthma bronchiale oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) setzen häufig inhalierbare Kortikosteroide zur Behandlung ihrer Erkrankung ein. Als Folge einer Infektion mit COVID-19 kann es zu einer Lungenentzündung kommen, bei der eine das Immunsysstemunterdrückende Behandlung mit Kortikosteroiden in den Atemwegen möglicherweise nachteilig sein könnte. Die vorliegende Studie untersuchte, welchen Einfluß inhalierte Kortikosteroide (ICS) auf den Schweregrad einer Lungenentzündung nach COVID-19 und einer möglicherweise erhöhten Sterblichkeit haben.

Inhalierte Kortikosteroide in der Therapie von Asthma und COPD – Ein Problem nach einer COVID-19-Infektion?

Die Beobachtungsstudie wurde rückwirkend (retrospektiv) durchgeführt. Die Autoren untersuchten Patienten, mit einer Lungenentzündung nach COVID-19, die stationär in einer Klinik behandelt wurden. Sie verglichen dabei Patienten mit oder ohne inhalierte Kortikosteroide sowie den Verlauf ihrer Erkrankung.

Rückwirkende Beobachtungsstudie mit 720 Patienten und einer Lungenentzündung nach einer COVID-19-Infektion

Insgesamt wurde der Behandlungsverlauf von 720 Patienten statistisch ausgewertet. Von ihnen inhalierten 540 (75 %) keine Kortikosteroide. 180 (25 %) inhalierten Kortikosteroide. Der Schweregrad ihrer Lungenentzündungen unterschied sich in den beiden Behandlungsgruppen statistisch nicht. Dagegen fanden sich folgende deutliche *Risikofaktoren* für eine *erhöhte Sterblichkeit*:

- höheres Alter,
- eine bestehende Erkrankung des Lungenzwischengewebes oder der Lungenbläschen,
- eine schwere Lungenentzündung sowie
- schwerere (Begleit-)Erkrankungen oder
- eine mechanische Beatmung bei längerer Bauchlagerung.

Ergebnis

Die Autoren schließen, dass inhalierte Kortikosteroide nicht den Schweregrad einer Lungenentzündung nach COVID-19 oder ein mögliches Sterberisiko erhöhen. Patienten mit Asthma oder COPD können demnach als Ergebnis dieser Untersuchung ihre Inhalationsbehandlung mit Kortikosteroiden auch bei einer COVID-19-Lungenentzündung fortführen.

Kiliç H, et al. Is using inhaled corticosteroid effective against COVID-19 pneumonia severity and mortality? Tuberk Toraks. 2024 Sep;72(3):219-228.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 09.04.2025

Weltweit erste OP mit neuer Operationstechnik rettet 62-jähriger das Leben

Foto: AdobeStock / Damian

Ein als nichtoperierbar eingestufter Tumor, eine jahrzehntealte Idee, modernste Technik – und ein Team, das die Möglichkeiten der Krebstherapie voll ausschöpft: An der Medizischen Hochschule Hannover (MHH) ist es erstmals gelungen, einer Patientin mit Gallengangskarzinom eine neue Chance auf ein längeres Leben zu geben.

Als Susanne Viehmeier 2022 die Diagnose Gallenwegskrebs erhielt, gab sie ihrem Tumor den Namen „Erich" – und obwohl der „neue Mitbewohner", wie sie den Tumor selbst nannte, als inoperierbar eingestuft wurde, gab sie die Hoffnung nie auf. In diesem April verließ die 62-jährige acht Tage nach einer neuartigen Operation (OP) die Medizinische Hochschule Hannover (MHH). Zum Abschied überreichte sie Prof. Dr. Moritz Schmelzle, Direktor der MHH-Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie und Leiter des Transplantationszentrums, einen Kaktus namens „Erich".

Der lebensritte Eingriff kam dank einer Idee des berühmten Transplantationsmediziners Prof. Dr. Rudolf Pichlmayr. Diese wurde von einem interdisziplinären Team um Professor Schmelzle aufgegriffen und mit den Möglichkeiten der heutigen modernen Medizin und einer neuen Operationstechnik umgesetzt. Am 1. April 2025 fand jetzt die weltweit erste OP mit der neuen Technik statt. Innerhalb von viereinhalb Stunden konnte der bösartige von den Gallengängen ausgehende Tumor entfernt werden, obwohl er alle drei Lebervenen betroffen hatte.

Leber vom Blutkreislauf abgeklemmt

Die Lebervenen leiten sauerstoffarmes Blut aus der Leber in die untere Hohlvene, die es wiederum zum Herzen zurückleitet. Die Jahrzehnte alte Idee von Professor Pichlmayr, ein krankes Organ außerhalb des Körpers zu operieren, wurde jetzt umgesetzt, indem die Leber vom kompletten Blutkreislauf ihres Körpers getrennt wurde. Dazu wurde das spezielle Verfahren einer vom Körper getrennten Sauerstoffversorgung (extrakorporalen Membranoxygenierung ECMO) genutzt. Eine Technik, die bisher als Herz-Lungen-Maschine bekannt ist. Um die Aufrechterhaltung des Kreislaufs der Patientin während der Operation

kümmerte sich ein Team um Prof. Dr. Christian Kühn gemeinsam mit dem Anästhesieteam um Privatdozent Dr. Hendrik Eismann.

Die Leber wurde dabei durch eine sauerstoffreiche Nährlösung um ein paar Grad Celsius gekühlt. „Nur weil die Leber so blutleer war, konnte während der Operation eine Lebervene neu angelegt werden, erklärte Professor Schmelzle.

Insgesamt zwei Operationen nötig

Zusammen mit dem Tumor musste ein Leberlappen entfernt werden. Der verbleibende Leberlappen konnte die Leberfunktion dann allein übernehmen, weil Susanne Viehmeier acht Tage vor der eigentlichen Operation schon voroperiert worden war. Dabei wurde ihre Leber gespalten und der Blutkreislauf verlegt, sodass der verbleibende Leberlappen wachsen konnte.

Diese erstmalige Therapie macht neue Tumoroperationen möglich

Möglich wurde diese Operation auch erst durch ein neues Medikament. Aus dem Klinikum Wolfsburg wurde die Patientin im Molekularen Tumorboard (MTB) Ende 2023 an der MHH vorgestellt. „Dadurch konnte Frau Viehmeier erstmals eine auf sie speziell angepasste (personalisierte) Krebsbehandlung erhalten. Durch diese Therapie nahm der Tumor an Größe ab und somit konnten bessere Voraussetzungen für eine Folgeoperation geschaffen werden.“ Möglich war dies durch das Molekulare Tumorboard (MTB), einem regelmäßig stattfindende interdisziplinären Expertentreffen, bei dem die bestmögliche Behandlung für die betroffenen Krebspatienten festgelegt wird.

Expertise für komplizierte Fälle

„Unsere Aufgabe als überregionales Comprehensive Cancer Center (CCC) ist es, komplizierte Krankheitsfälle zu begutachten und Behandlungsvorschläge zu erarbeiten. Die Behandlung von Frau Viehmeier zeigt, welche Fortschritte dadurch möglich werden“, sagte Professor Schmelzle. „So bieten wir, als zertifiziertes Leberzentrum auch bei vermeintlich hoffnungslosen Erkrankungen noch eine Chance auf Heilung.“

Susanne Viehmeier geht es „hervorragend“, wie sie selbst sagt. Im Herbst feiern sie und ihr Mann ihren 40-jährigen Hochzeitstag und hoffen nun auch auf die goldene Hochzeit in zehn Jahren.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 22.05.2025

Anzeige

Erstmaliger Erfolg einer neuen Therapie bei Lungenfibrose infolge einer Sklerose

Foto: AdobeStock / grape_vein

Die Lungenfibrose stellt die häufigste Todesursache von Betroffenen mit einer generalisierten Sklerose dar. Eine Heilung ist bislang nicht möglich. Der Krankheitsverlauf kann lediglich verlangsamt werden. Ein Fallbericht aus Heidelberg unter Beteiligung Düsseldorfer Forschender zeigte nun einen Behandlungserfolg bei einem individuellen Heilversuch mit einer speziellen genetischen Zelltherapie (CD19.CAR-T) in Kombination mit Nintedanib, so die Forschenden in einem hoch renomierten Wissenschaftsmagazin.

Unter „der allgemeinen Sklerose versteht man eine Verhärtung von Organen oder Gewebe durch eine krankhafte Vermehrung des Bindegewebes (Fibrose). Die Sklerose ist keine eigenständige Krankheit, sondern Folge einer anderen Grunderkrankung.

Ursache ist oft eine Gewebsschädigung in der Folge von Entzündungen, Durchblutungsstörungen oder auch Alterung. Ebenso können Autoimmunerkrankungen zu einer Sklerose führen. Folge ist eine unkontrollierte Produktion von Bindegewebe, die zu der Verhärtung führt. Die befallenen Organe werden hart und verlieren ihre Elastizität“ *(Wikipedia, 30.06.2025)*

Diese Erkrankung des Bindegewebes greift neben der Haut auch die Gefäße und die inneren Organe an. Als Folge kann eine Bindegewebserkrankung der Lungen mit fortschreitender Bindegewebsverhärtung (Lungenfibrose) auftreten – die häufigste Todesursache bei Betroffenen. Eine Heilung ist bisher nicht möglich. Der Krankheitsverlauf kann lediglich verlangsamt werden. Ärzte aus Düsseldorf und Heidelberg stellten nun eine Patientin vor, bei der diese Erkrankung erfolgreich mit einer neuartigen genetischen Zelltherapie in Kombination mit dem zugelassenen Medikament Nintedanib behandelt werden konnte.

Bei dieser Zelltherapie handelt es sich um eine Immuntherapie, die bisher vor allem bei Krebserkrankungen zum Einsatz kommt, die in den letzten zwei Jahren vereinzelt jedoch auch bei Autoimmunerkrankungen angewendet wurde. So wurden bisher unter anderem bei Lupus erythematodes (Schmetterlingsflechte, z.B. im Gesicht) erste Erfahrungen gesammelt. Auch bei der generalisierten Sklerose wurde sie als Einzeltherapie bereits eingesetzt.

Die beiden Teams um PD Dr. Wolfgang Merkt von der Klinik für Rheumatologie am Universitätsklinikum

Düsseldorf vermuteten, dass die Kombination dieser speziellen Zelltherapie mit einem zugelassenen Wirkstoff gegen Lungenfibrose eine bessere Wirkung erzielen könnte. Das Team setzte eine spezielle Zelltherapie der dritten Generation gemeinsam mit Nintedanib ein. Die Vortherapie mit einem das Immunsystem unterdrückenden Medikament (Mycophenolat) wurde anfangs fortgeführt. Bei der Patientin handelte es sich um eine 38-jährige Frau mit schwerer und schnell voranschreitender Lungenfibrose. Zusätzlich zu dieser Erkrankung hatte die Patientin weitere Begleiterkrankungen wie Geschwüre, Raynaud-Krankheit (Anfallsweises symmetrisches Erblassen der Finger oder Zehen), Verhärtungen der Haut und eine Herzbeteiligung bei einer allgemeinen Entzündung. Vorangehende Therapieversuche verbesserten ihre Erkrankung nicht dauerhaft.

Die jetzt gewählte zweifache Therapie zeigte in diesem Heilversuch nach elf Monaten Kombinationsbehandlung eine feststellbare Verbesserung der Haut- und Herzbeteiligung und ihrer Lungenfibrose. In der englischen Medizinfachzeitschrift Lancet berichtete das Team um Dr. Merkt nun vom Therapieerfolg nach zwei Jahren und einer Folgetherapie mit Nintedanib.

Ergebnisse

Laut Dr. Merkt: „Die *Kurzatmigkeit* der Patientin verbesserte sich grundlegend. Die *forcierte Vitalkapazität* verbesserte sich um 38 Prozent im Vergleich zu den Ausgangswerten. In der Computertomografie der Lunge zeigte sich ein *deutlicher Rückgang der Veränderungen* wie „Milchglastrübungen" um 72 Prozent und der bindegewebigen Veränderungen (Lungenfibrose) um 55 Prozent im Vergleich zu den Befunden vor Therapiebeginn. Auch der Hautzustand blieb mit einer Verbesserung um 58 Prozent im Vergleich zu Beginn stabil auf dem Niveau von Monat elf nach Therapiebeginn und vorteilhafter bei der Sicherheit der Therapie."

Die Patientin litt im Dezember 2023 an einer COVID-19-Erkrankung, von der sie ohne Krankenhausaufnahme und ohne Spätfolgen genas. Während des gesamten Beobachtungszeitraums traten keine schweren unerwünschten Ereignisse auf.

„Die Behandlung mit dieser neugewählten Therapie in Kombination mit Nintedanib führte nach zwei Jahren zu einem Verschwinden der Autoantikörper (Scl70) und einer deutlichen Verbesserung der Lungenfibrose", so Merkt und ergänzt: „Besonders bemerkenswert

PD Dr. med. Wolfgang Merkt, Universitätsklinikum Düsseldorf

ist hierbei, dass sich die Lungenwerte im zweiten Jahr der Behandlung nochmals deutlich verbesserten."

Dieser Einzelfall legt nahe, dass eine Lungenfibrose, mit der hier gewählten Therapie womöglich deutlich gebessert werden kann. Das Team um Dr. Merkt vermutet, dass der Therapieerfolg teilweise darauf beruht, dass sich der antifibrotische Effekt von Nintedanib bei vollständiger Eliminierung der Autoimmunität besser entfalten kann. Diese Annahme wird dadurch unterstützt, dass die Bindegewebsveränderungen der Lunge auch im zweiten Jahr nach Beginn der Zelltherapie weiter zurückgingen. „Eine Verbesserung der Lungenfibrose wird somit langfristig möglicherweise zum neuen Therapieziel ihrer Behandlung", fasst er zusammen.

Originalpublikation: Merkt W et al., Persisting CD19. CAR-T cells in combination with nintedanib: clinical response in a patient with systemic sclerosis-associated pulmonary fibrosis after 2 years. Lancet Respiratory Medicine. 2025

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 03.06..2025

Langfristige Auswirkungen von Influenza-A-Virus-Infektionen auf Folgeinfektionen mit Pneumokokken

Grippeviren (Influenza-Viren) können in der Zellschicht, die die Lungenbläschen (Alveolen) auskleidet, dauerhafte Veränderungen der Genaktivität auslösen. Diese Veränderungen beeinflussen nachfolgende Immunreaktionen und führen dazu, dass sich der Körper z.B. bei einer späteren Infektion mit Pneumokokken nicht mehr stark gegen die bakteriellen Erreger wehren kann.

Ein Forschungsteam um Professorin Dunja Bruder vom Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene vom Uniklinikum Magedeburg hat in einer Fachzeitschrift neue Erkenntnisse zu den Langzeitfolgen einer echten Grippeinfektion (Influenza) veröffentlicht. Die Untersuchung an Mäusen zeigte, dass Veränderungen in der Lunge an den Alveolen auskleidenen Zellen über die Virusausschaltung hinaus bestehen bleiben. Diese sind aber zentrale Akteure bei der Immunabwehr und Gewebeerneuerung. Sie untersuchten, wie eine überstandene Grippe eine folgende Reaktion auf eine Pneumokokken-Infektion beeinflusst. Die Studie erfolgte in enger Kooperation mit der Universitätsklinik für Pneumologie sowie dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig.

Gefährliche Folgeinfektionen mit Pneumokokken

Als Ergebnis dieser Grippeinfektion reagiert das Immunsystem nur noch reduziert auf folgende Infektionen mit Pneumokokken. Die Folge sind überschießende Entzündungsreaktionen und bedrohliche Lungenentzündungen.

Studienhintergrund und Methodik

Im Rahmen der Studie wurden Mäuse zunächst mit einem Influenza-Virus infiziert und anschließend mit verschiedenen Serotypen des Bakteriums Streptococcus pneumoniae (Pneumokokken) erneut infiziert. Dabei analysierte das Team sowohl die bakterielle Ausbreitung in der Lunge als auch weitere entzündliche Reaktionen und Veränderungen.

Ergebnisse und Bedeutung

Besonders deutlich waren die immunologischen Veränderungen bei einem bestimmten Pneumokokken-Serotyp (7F): Dieser löste nach vorangegangener Grippeinfektion eine ausgeprägte Entzündungsantwort mit starker Produktion von Botenstoffen aus, die das Immunsystem aktivieren. Es zeigten sich zudem Veränderungen der Genaktivität. Dadurch wurde klar, dass die Lunge auch nach Ausschaltung des Grippevirus in einem veränderten „Alarmzustand“ verbleibt. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die echte Grippe (Influenza) in der Lunge einen „immunologischen Fußabdruck“ hinterlässt, der die Abwehr gegen spätere bakterielle Infektionen vermindert. „Dieses Phänomen, bekannt als ‚trainierte Immunität‘, beschreibt die Abwehrfähigkeit von Zellen, sich an frühere Infektionen zu „erinnern“ und ihr Verhalten entsprechend zu verändern“, erläutern die Autoren.

Einordnung in den Forschungsstand und Fazit

Die Studie trägt so dazu bei, besser zu verstehen, warum bestimmte Pneumokokken nach einer echten Grippe besonders gefährlich sein können. Zwar sind über 90 Serotypen bekannt, doch nur wenige verursachen lebensbedrohliche Infektionen. Das Team um Professorin Dunja Bruder konnte damit an Mäusen erstmals zeigen, wie eine überstandene Influenza-Infektion die Reaktion der Zellschichten in den Lungenbläschen auf verschiedene Pneumokokken beeinflusst. „Im Gegensatz zu bisherigen Studien, die Folgeinfektionen meist während einer bestehenden Grippeinfektion untersuchten, zeigt diese Arbeit eine gesteigerte Anfälligkeit für Pneumokokken auch in der Erholungsphase“, so Professorin Bruder. Die neuen Erkenntnisse über immunologische Veränderungen als Folge einer Virusinfektion liefern wertvolle Hinweise, wie vorausgegangene Virusinfektionen die antibakterielle Abwehrfähigkeit der Lunge nachhaltig beeinträchtigen können. Eine Erkenntnis, die langfristig für die Entwicklung verbesserter Therapie- und Diagnoseansätze bei bakteriellen Entzündungen von Bedeutung sein könnte.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 30.06.2025

Originalpublikation: Julia D Boehme et al., Epigenetic changes and serotype-specific responses of alveolar type II epithelial cells to Streptococcus pneumoniae in resolving influenza A virus infection, Cell Communication and Signaling volume 23, Article number: 278 (2025) Cite this article, https://biosignaling.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12964-025-02284-y

Wechselseitiger Zusammenhang zwischen Schuppenflechte und Asthma

Foto: AdobeStock / helivideo

Eine zusammengefasste Nachauswertung (Metaanalyse) mit Daten von über 12 Millionen erfassten Teilnehmern hat den Zusammenhang zwischen Asthma und Schuppenflechte (Psoriasis) untersucht. Demnach haben Betroffene mit Schuppenflechte ein höheres Risiko, Asthma zu entwickeln. Umgekehrt weisen auch Asthma-Patienten ein erhöhtes Risiko für Schuppenflechte auf.

Bei Menschen mit Schuppenflechte wurde in früheren Studien ein erhöhtes Asthmarisiko identifiziert, der wechselseitige Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen wurde allerdings noch nicht vollständig aufgeklärt. Deshalb haben chinesische Wissenschaftler diesen Zusammenhang nun näher erforscht.

Erhöhtes Asthmarisiko bei Schuppenflechte – und umgekehrt?

Für eine zusammengefasste statistische Nachauswertung ermittelten die Wissenschaftler entsprechende Beobachtungsstudien aus drei Medizinischen-wissenschafts-Datenbanken mit Veröffentlichung bis Oktober 2023.

Insgesamt wurden die Daten von über 12 Millionen (12.396.911) Teilnehmern aus insgesamt 16 Studien in die statistische Nachauswertung einbezogen. Die Studien wurden zwischen 2011 und 2023 veröffentlicht. Patienten mit Schuppenflechte hatten verglichen mit einer Kontrollgruppe ein um *fast 50 % erhöhtes Risiko an Asthma zu erkranken*. Umgekehrt hatten Asthma-Patienten auch ein *um 33 % erhöhtes Risiko an Schuppenflechte zu erkranken*. In einer Untergruppenanalyse wurde festgestellt, dass die Art der Studie, das Alter und der Schweregrad der Schuppenflechte wesentliche Faktoren für das Asthmarisiko von Patienten mit Schuppenflechte waren.

Zusammenhang zwischen Schuppenflechte und Asthma berücksichtigen, Risikofaktoren minimieren

Die zusammengefasste Nachauswertung zeigte somit einen *wechselseitigen Zusammenhang zwischen Schuppenflechte und Asthma* mit einem jeweils *deutlich erhöhtem Risiko* auch an der jeweils anderen Erkrankung zu leiden. Laut der Studienautoren sollten insbesondere *Jugendliche oder Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Schuppenflechte* über das Risiko, an Asthma zu erkranken, informiert werden, um eventuelle, weitere Risikofaktoren zu minimieren und die Erkrankung frühzeitig und optimal zu behandeln.

Wu D, Zhou X, Wu F, Cai R, Liu J, Bai Y. Association between psoriasis and asthma: a systematic review and bidirectional meta-analysis. BMC Pulm Med. 2024 Jun 24;24(1):293. doi: 10.1186/s12890-024-03078-7. PMID: 38914981; PMCID: PMC11197190.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 23.04.2025

Asthma und COPD erhöhen das Long-Covid-Risiko

Foto: AdobeStock / Jelena Stanojkovic

Eine aktuelle Studie konnte zeigen, dass Menschen mit Asthma oder COPD ein erhöhtes Long-Covid-Risiko aufweisen. Besonders Asthma erhöht das Risiko für eine anhaltende Erschöpfung nach COVID-19. Die Ergebnisse deuten zudem auf einen Zusammenhang zwischen COVID-19 und chronischen Entzündungen hin.

Aktuellen Schätzungen zufolge leiden 10 – 30 % der Menschen nach Infektionen an COVID-19 unter belastenden Langzeitsymptomen, bekannt als Long-Covid. Vorerkrankungen, die mit chronischen Entzündungen verbunden sind, könnten das Risiko für Long-Covid erhöhen, so die Vermutung von US-Wissenschaftlern.

Zusammenhang zwischen entzündlichen Atemwegserkrankungen und dem Long-Covid-Risiko?

Zur Klärung der Fragestellung führten die Autoren eine systematische Auswertung vorliegender Studien durch. Die Wissenschaftler untersuchten, ob das Risiko für Long-Covid durch ein bestehendes Asthma bronchiale oder eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) erhöht wird. Die systematische Untersuchung wurde in den Datenbanken PubMed und Embase bis zum 13. September 2024 durchgeführt. Die Autoren werteten nur Daten von Erwachsenen für ihre Auswertung aus.

Systematische Auswertung (Metaanalyse) von 51 Studien

Zur Auswertung der Daten wurden insgesamt 51 Studien mit Patienten mit Asthma oder COPD statistisch überprüft. Dabei fand sich, dass Menschen mit vorbestehendem Asthma ein um 41 % höheres Risiko nach einer Infektion mit COVID19 für Long-Covid hatten, während bei COPD-Patienten das Risiko um fast ein Drittel (32 %) erhöht war. Ein bestehendes Asthma war zudem häufig mit allgemeiner Erschöpfung (Fatique) bei Long-Covid verbunden. Unterschiede in den Ergebnissen bei den Asthmatikern waren dabei abhängig von ihrer Krankenhausaufnahme.

Ergebnisse: Asthma und COPD erhöhen das Risiko für Long-Covid nach einer COVID-19-Infektion deutlich

Die Ergebnisse dieserr umfassenden Auswertung bestätigen die Annahme, dass ein vorbestehendes Asthma bronchiale oder eine COPD das Risiko für eine Long-Covid-Erkrankung nach einer Infektion mit dem Virus deutlich erhöhen. Die Studienautoren betonen insbesondere auch das erhöhte Risiko für die Entwicklung einer chronischer Erschöpfung (Fatique) als eine Folge bei Menschen mit Asthma bronchiale. Zudem wird ein gemeinsamer biologischer Mechanismus, basierend auf einer chronischen Entzündung, wie sie bei Asthma oder COPD vorliegt, verantwortlich gemacht, warum diese Patienten häufiger an Long-Covid leiden.

Studie: Paul Terry, et al.: Risk of long covid in patients with pre-existing chronic respiratory diseases: a systematic review and meta-analysis, 2025 Jan 30;12(1):e002528. doi: 10.1136/bmjresp-2024-002528.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 12.05.2025

Diabetes erhöht das Lungenkrebs-Risiko bei COPD

Foto: AdobeStock / Sebastian Kaulitzki

Menschen mit COPD und Typ-2-Diabetes mellitus haben im Vergleich zu COPD-Patienten ohne diese Begleiterkrankung ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko. Als mögliche Ursache werden eine Schädigung kleiner Blutgefässe und entzündliche Botenstoffe diskutiert.

Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) haben ein deutlich erhöhtes Lungenkrebs-Risiko. Einige frühere Studien deuten darauf hin, dass Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) das Risiko für die Entwicklung von Lungenkrebs erhöhen kann. Eine aktuelle Studie aus Korea hat nun untersucht, ob Typ-2-Diabetes mellitus ("Altersdiabetes") bei Menschen mit COPD mit einem erhöhten Lungenkrebsrisiko verbunden ist. Es wurde eine rückwirkende Auswertung von zwei Vergleichsgruppen durchgeführt.

Typ-2-Diabetes mit mehr Lungenkrebs verbunden?

In die beiden Vergleichsgruppen wurden 3.474 bzw. 858 Patienten mit COPD eingeschlossen. In beiden Gruppen war eine bestehende Zuckerkrankheit mit einem erhöhten Lungenkrebsrisiko verbunden. Darüber hinaus war in der größeren Gruppe von Patienten mit COPD und Diabetes das Lungenkrebsrisiko bei aktuellen Rauchern nochmals höher als bei Nie-Rauchern. Bei Rauchern mit mehr als 30 Packungsjahren nochmals deutlich höher als bei Nie-Rauchern und bei Landbewohnern höher als bei Großstadtbewohnern. Die Angabe von Rauchern mit vielen Packungsjahren lässt langjährig starke Raucher von anderen COPD-Patienten, wie beispielsweise nur gelegentlichen Rauchern, unterscheiden. So können 30 Packungsjahre bedeuten, dass sie über 30 Jahre lang täglich eine Packung Zigaretten oder z.B. über 10 Jahre 3 Packungen täglich geraucht haben.

Diabetes Typ-2 erhöht das Lungenkrebs-Risiko bei Patienten mit COPD

Menschen mit COPD und einem Typ-2-Diabetes haben im Vergleich zu Menschen ohne diese Erkrankung ein deutlich höheres Risiko an Lungenkrebs zu erkranken, so das Fazit dieser Studie Als möglicher Mechanismus wird eine Schädigung der Lunge durch eine diabetische Schädigung kleiner Blutgefäße (Mikroangiopathie) diskutiert. Zudem kann ein anhaltender erhöhter Blutzuckerspiegel die Konzentration entzündlicher Botenstoffe (Interleukin-6 und TNF-alpha) erhöhen. Diese Botenstoffe spielen auch eine Rolle bei der Tumorentstehung.

Studie: Kim NE, et al.: Association of type 2 diabetes mellitus with lung cancer in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Front. Med. 10:1118863. doi: 10.3389/fmed.2023.1118863

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom

Wenn Zellen Druck spüren

Neuer Mechanismus bei Lungenhochdruck entdeckt

Foto: AdobeStock / StockPhotoPro

Ein internationales Forschungsteam unter der Leitung von den Forschenden Dr. Fenja Knoepp und Prof. Dr. Serge Adnot von der Justus-Liebig-Universität Giessen (Deutsches Zentrum für Lungenforschung – DZL) sowie Prof. Dr. Eric Honoré hat einen zentralen Mechanismus bei der Entstehung von Lungenhochdruck (pulmonaler Hypertonie) entschlüsselt.

In der im renommierten Fachjournal Circulation Research veröffentlichten Studie zeigt sich, dass der mechanosensitive Ionenkanal Piezo1 – ein Sensor für Druck und Dehnung – in den Muskelzellen der Lungengefäße eine entscheidende Rolle bei der Entstehung dieser derzeit unheilbaren und lebensbedrohlichen Lungenerkrankung spielt.

Besonders bemerkenswert: Piezo1 scheint auch zelluläre Alterungsprozesse zu verstärken, insbesondere in den Zellen, die die Blutgefäße von innen auskleiden. Solche alternden Zellen teilen sich zwar nicht mehr, senden jedoch entzündungsfördernde Signale aus, die die krankhaften Prozesse in den Lungengefäßen zusätzlich vorantreiben.

Durch das gezielte genetische Ausschalten des Sensors in den Muskelzellen der Lungengefäße konnten die Wissenschaftler in Krankheitsmodellen von Lungenhochdruck eine deutliche Reduktion der durch Sauerstoffmangel bedingten Umbauprozess sowie der Vorzeitigen Alterung der Zellen beobachten. Dies führte zu einer spürbaren Verbesserung der Gefäßstruktur und schützte wirksam vor der Entstehung von Lungenhochdruck.

Insgesamt konnte das Forscherteam mit diesem Sensor (Piezo1) einen zentralen Verursacher der Erkrankung identifizieren. Damit eröffnen sich neue, vielversprechende Ansätze für künftige Therapien mit einer gezielten Blockade dieses Senors. Dies könnte dazu beitragen, das Fortschreiten von Lungenhochdruck wirksam zu bremsen und die Lebensqualität betroffener Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Quelle: Fenja Knoepp et al.: Piezo1 in PASMCs: Critical for Hypoxia-Induced Pulmonary Hypertension Development. Circulation Research. 2025;136:1031–1048. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.124.325475

DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 20.05.2025

TobiasWelte-Gedächtpreises der Luftpost

auf dem diesjährigen DGP-Kongress in Leipzig am 11.04.2025 verliehen

von rechts nach links: Prof. Taube, stellv. Präsident der DGP, Prof. Worth, AG Lungensport, Dr. Köhler und Prof. Windisch, Präsident der DGP. Foto: M. Gloger.

Im 33. Jahr ihres Erscheinens hat die "Luftpost" als Patientenzeitschrift für Atemwegserkrankte einen alljährlich und über 10 Jahre zu verleihenden Preis in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) gestiftet. Dieser ist mit jeweils 10.000,- € dotiert.

Ausgezeichnet werden können Vereine, Institutionen oder z.B. Persönlichkeiten, die sich langjährig außerordentlich und besonders für Patienten mit Atemwegserkrankungen eingesetzt oder diese betreut haben. Dieser Preis trägt in Anerkennung und Würdigung der überragenden Verdienste den Namen des im vorigen Jahr verstorbenen Professors für Pneumologie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) "Tobias Welte Gedächtnispreis der Luftpost". Dem Auswahlkuratorium gehören Frau Welte, Herr Prof. Rabe (LungenClinic Großhansdorf) und der Redaktionsleiter der Luftpost an.

Anlässlich des 65. Kongresses der DGP in Leipzig wurde der Preis erstmals vergeben. Die feierliche Überreichung erfolgte auf dem "Prof. Tobias Welte Memorial-Symposium" am 11. April 2025 im Hauptsaal des Kongresszentrums Leipzig vor mehreren hundert Teilnehmern, dem Vorstand der DGP und Vertretern der Europäischen pneumologischen Gesellschaft (ERS). Dies war eine bewegende Erinnerung an das Wirken eines weltweit anerkannten Wissenschaftlers, ehemaligen Präsidenten der DGP und ERS und dabei stets persönlich bescheiden bleibenden und seinen Patienten äußerst menschlich zugewandten großen Arzt.

Erster Preisträger des "Tobias Welte Gedächtnis-Preises" der "Luftpost " wurde die Arbeitsgemeinschaft (AG) Lungensport in Deutschland e.V. Seit nunmehr 25 Jahren setzt sie sich aus kleinsten Anfängen beginnend für diese nicht medikamentöse, aber bei Betroffenen sehr hilfreiche und motivierende Möglichkeit zur Besserung ihrer Erkrankung und Erhaltung der Gesundheit ein. Heute bestehen bundesweit über 1800 Lungensportgruppen. Herr Prof. Heinrich Worth, Fürth, seit Beginn Bundesvorsitzender der AG Lungensport, nahm die Preisurkunde stellvertretend für alle "Lungensportler" aus den Händen von Dr. Michael Köhler, Redaktionsleiter der "Luftpost" (s. Fotos), entgegen.

Prof. Worth bedankte sich hierauf mit kurzen Worten zur Geschichte der AG Lungensport.

Roboter – Retter aus dem Fachkräftemangel?

Ethische Überlegungen zum Einsatz von digitalen Systemen in der Pflege

Foto: AdobeStock / Marko (KI)

In der Pflege herrscht schon jetzt ein Mangel an Fachkräften – und die Zahl der Pflegebedürftigen bei derzeit 21 Millionen Rentner in Deutschland wächst ständig. Können künftig Roboter dazu beitragen, den Pflegenotstand zu lindern? Doch ihr Einsatz wirft Fragen auf. Wie er ethisch zu bewerten ist, damit befasst sich der Theologe Christof Mandry.

Ein Roboterarm surrt zum Bett und hilft dabei, einen 90-jährigen Mann auf einen Toilettenstuhl zu setzen. Ein Gerät misst automatisch seinen Blutdruck und erinnert ihn daran, seine Medikamente zu nehmen. Sollte er einmal stürzen, alarmiert der Teppich vor seinem Bett, der mit Sensoren ausgestattet ist, den Notruf. Sieht so die Zukunft der Pflege aus? Möglich – vielleicht aber auch ganz anders.

„Es sind viele unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten für Roboter in der Pflege denkbar", sagt Christof Mandry, Professor für Moraltheologie und Sozialethik an der Goethe-Universität, Frankfurt/Main. „Damit sind aber immer ethische Fragen verbunden." Es gehe etwa um *Sicherheit*, um *Datenschutz*, um *Menschenwürde*. Um die Frage, *was möglich ist* und *was wir davon überhaupt wollen*. Und darum, wie der Einsatz von Robotern den Pflegeberuf in Zukunft verändern könnte.

Der "Notstand" in der Pflege wird sich verschärfen

Dass sich der Pflegeberuf verändern muss und wird, ist klar: Es leben immer mehr alte Menschen in Deutschland, die pflegebedürftig werden. Schon heute herrscht in der Pflege Personalmangel. Im Alter so lange wie möglich eigenständig zu bleiben – und danach liebevoll und mit Sorgfalt gepflegt zu werden, das wünschen sich wohl die meisten von uns.

Allerdings *fehlen* laut des gemeinnützigen Vereins „Deutsches Pflegehilfswerk" in Deutschland bereits jetzt allein in der Altenpflege mehr als *150.000 Fachkräfte*, um eine angemessene Betreuung zu gewährleisten. Und schon jetzt kommt es immer wieder vor, dass ambulante Pflegedienste keine Pflegebedürftigen mehr annehmen – oder ihre Leistungen einschränken müssen, weil Personal fehlt.

Keine rosigen Aussichten also. Und die Berechnungen von Instituten und Stiftungen weisen alle in die gleiche Richtung: Der Bedarf an Pflegeleistungen wird weiterwachsen. Laut Statistischem Bundesamt wird die *Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland bis 2055 um 37 Prozent zunehmen*. Damit würde die *Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland* von

rund 5 Millionen (Ende 2021) *auf etwa 6,8 Millionen im Jahr 2055 ansteigen*. Hinzu kommt, dass bereits *in den kommenden zehn Jahren rund eine halbe Million Pflegefachkräfte in Rente gehen* werden. Das wird die jetzt schon schwierige Lage zusätzlich verschärfen. Es mangelt an Nachwuchs – und die Abbruchquoten während der Ausbildung sind hoch.

Können Roboter dabei helfen, diese Lücke ein Stück weit zu schließen? Etwa, indem sie Pflegenden bestimmte Arbeiten abnehmen? „Eine Idee ist, dass Roboter den Beruf attraktiver machen könnten, indem sie schwere Tätigkeiten oder Routineaufgaben übernehmen", sagt Prof. Mandry. Zu den körperlich anstrengendsten Aufgaben in der Pflege zählt es, jemanden etwa aus dem Bett auf die Toilette oder den Toilettenstuhl und wieder zurückzuheben, oder eine Person, die sich nicht mehr selbst bewegen kann, in ihrem Bett umzulagern. Das belegen auch offizielle Daten: Laut einer Erhebung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist die körperliche Belastung in der Pflege überdurchschnittlich hoch – so klagen beispielsweise rund 85 Prozent der Befragten über Muskel-Skelett-Beschwerden. Ein Roboter könnte hier womöglich helfen.

Drei Arten von Robotern für die Altenpflege

Doch nicht alle Roboter nehmen schwere Arbeiten ab. Andere könnten *Kommunikationspartner* sein oder zum Beispiel *Menschen waschen*. Was bedeutet es für die Pflege, die seit jeher mit sehr engem menschlichem Kontakt verbunden ist, wenn Roboter Einzug halten? „Das hätte natürlich viele Folgen, nicht nur für die Gepflegten, sondern auch für die Pflegenden, ihr Selbstverständnis und das Berufsbild", sagt Mandry. Damit hat sich der *Deutsche Ethikrat* befasst und 2020 die Stellungnahme *„Robotik für gute Pflege"* herausgegeben. Darin unterscheidet er drei Arten von Robotern in der Pflege: Assistenzroboter, Monitoring-Roboter und soziale Roboter, die als Begleiter dienen.

Assistenzroboter unterstützen Pflegende und Gepflegte bei ihren Aufgaben. Es handelt sich laut Ethikrat oft um recht einfache Systeme, die sich auf eine einzelne Serviceleistung beschränken. Sie könnten zum Beispiel beim Trinken oder der Körperpflege helfen oder Medikamente bereitlegen. Zu solchen Robotern zählen auch Hebehilfen. Sie könnten nicht nur anstrengende Tätigkeiten abnehmen oder erleichtern, sondern es auch pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, länger zu Hause zu leben.

Monitoringroboter wiederum können beispielsweise bestimmte Körperfunktionen wie Puls oder Blutdruck überwachen oder Menschen mit Gedächtnisproblemen daran erinnern, etwas zu trinken oder ihre Medikamente einzunehmen. „Auch sie können dazu beitragen, dass Menschen länger eigenständig in ihrer häuslichen Umgebung leben können", sagt Mandry.

Und schließlich gibt es noch eine dritte Sorte von *Robotern*, die *als soziale Systeme* ausgestaltet sind. Sie ähneln zum Beispiel Robben wie *„Paro"* oder Hunden wie der Roboterhund *„Aibo"*. Sie reagieren auf Berührungen, reagieren auf Sprache und können dabei helfen, Personen zu animieren, Stress abzubauen oder auch Gefühle von Einsamkeit zu verringern.

„Letztlich steht hinter allen Systemen die Frage, wie wir den Mangel in der Pflege in einer alternden Gesellschaft in den Griff bekommen können", sagt Mandry. Wichtig dabei: *Roboter sollen Pflegende nicht ersetzen, sondern sie unterstützen.* Das sagt auch der Ethikrat.

Euphorie ist einer Skepsis gewichen

Vor einigen Jahren herrschte noch regelrecht Euphorie mit Blick auf Roboter in der Pflege. Es gab nicht nur die Hoffnung, dass Robotik Menschen helfen könnte, länger eigenständig und selbstbestimmt zu leben; man war auch zuversichtlich, dass komplexe Systeme die Pflege sogar weitgehend übernehmen könnten. Es war die Zeit *menschenähnlicher Roboter* wie *„Pepper"*, der auch in Pflegeeinrichtungen eingesetzt wurde.

Der in Frankreich und Japan gemeinschaftlich entwickelte Roboter ist darauf programmiert, die Gestik und Mimik von Menschen zu erkennen, und sollte als eine Art Robotergefährte dienen. Neben der Pflege war ein Einsatz des Roboters mit den für das Kindchenschema typischen großen Augen und rundem Kopf unter anderem in Verkaufsräumen und an Empfangstischen geplant. „Inzwischen herrscht eher Ernüchterung", sagt Mandry. „Es ist klar, dass Roboter eher ein Hilfsmittel sind und Pflegende nicht ersetzen können – und das auch gar nicht sollen." Die Produktion des Roboters „Pepper" wurde bereits 2021 wegen zu geringer Nachfrage eingestellt.

„Hinzu kommt, dass ein Roboter nicht nur Arbeit abnimmt, sondern auch Arbeit macht", sagt Mandry. Er muss etwa gewartet werden – und funktioniert womöglich nicht immer oder nicht immer wie geplant. Die Frage ist also nicht nur: Inwiefern ist der Einsatz von Pflegerobotern ethisch vertretbar, und welche

Punkte spielen dabei eine Rolle, sondern auch: *Was ist überhaupt möglich, sinnvoll und bezahlbar?*

Roboter für einzelne Tätigkeiten

Im Übrigen stammen Roboter ursprünglich nicht aus der Pflege, sondern aus der Industrie. Dort werden sie schon lange für Routinetätigkeiten eingesetzt, etwa in der Fertigung in der Autoindustrie. Aber dort agieren sie oft getrennt von Menschen und führen immer gleiche Tätigkeiten aus. Zu sozialen Partnern oder Geräten für den Heimgebrauch macht sie das noch lange nicht. Zumal sich viele Tätigkeiten in der Pflege eben nicht immer genau gleichen.

„Das Ziel ist heute eher, dass Roboter kooperativ mit Menschen zusammenarbeiten", sagt Mandry. Sie könnten Pflegende entlasten oder auch Pflegebedürftigen helfen, wenn gerade kein Mensch dafür verfügbar ist. Der Roboter hätte die Rolle des Assistenten, *während Menschen sich weiterhin um Menschen kümmerten*. „Einzelne Handgriffe lassen sich durchaus durch den Einsatz von Robotik erleichtern", sagt Mandry.

Sinnvoll könnten auch erweiterte *Smart-Home-Systeme* sein, die melden, wenn eine Person gestürzt ist oder den ganzen Tag das Bett noch nicht verlassen hat. „Das ist ähnlich denkbar wie ein Notrufknopf, der heute schon sehr häufig im Einsatz ist, aber um eine Sensorik erweitert wäre", sagt Mandry. Solche Systeme wecken viele ethische Bedenken. Einerseits bieten sie Sicherheit und ermöglichen es Menschen, länger im eigenen Zuhause zu wohnen. „Anderseits entsteht dadurch das *Szenario einer gläsernen Wohnung*." Was passiert mit Menschen, die im Alltag ständig überwacht werden, weil Kameras ihr Verhalten filmen oder Sensoren jede Bewegung erfassen? „Bin ich dann zu Hause wirklich noch privat?", formuliert Mandry eine zentrale Frage, an die sich weitere anschließen: „Mache ich dann nicht mehr, was ich sonst vielleicht tun würde? Oder vergesse ich, dass ich überwacht werde, und entblöße mich in meiner Privatsphäre?"

Auch *Datenschutz und Sicherheit* sind in Verbindung mit solchen Systemen immer ein Thema. „Die Systeme sind naturgemäß sehr anfällig – und damit werden auch wir anfälliger", sagt Mandry. *Was passiert zum Beispiel, wenn ein Netzwerk ausfällt,* das einen pflegebedürftigen Menschen mit seinen Pflegekräften verbindet? Oder wenn *sensible Daten* nicht so gut geschützt sind, wie es erforderlich und wünschenswert wäre, und sie nach außen gelangen? „Das sind keine Killerargumente gegen solche Systeme, aber wichtige Überlegungen rund um deren Einsatz", sagt der Professor.

Mit dem Einsatz von Robotern ist auch die Frage verbunden, wie weit ihre Befugnisse gehen sollten. Was passiert, wenn es einer Person schlecht geht? Blutdruck- oder Zuckerwerte könnten zu hoch sein – oder es könnte der Verdacht bestehen, dass jemand wichtige Medikamente nicht einnimmt. „Es ist unvorstellbar, dass dann ein Roboter kommt und eine Spritze gibt", sagt Mandry. „So etwas ist unverantwortlich, *die letzte Entscheidung muss immer ein Mensch treffen.*" Das sagt auch der Ethikrat. Und: Welchen Wert hat es eigentlich, länger zu Hause wohnen zu können, wenn man dabei womöglich isoliert ist?

Gegen Einsamkeit könnten robotische Systeme ebenfalls helfen. Aber: Werden Menschen getäuscht, wenn ihnen durch soziale Roboter ein Gegenüber mit Gefühlen und Reaktionen vorgespiegelt wird? Darüber hinaus stellen sich ökonomische Fragen: *Wer zahlt* für entsprechende Systeme? Und was rechnet sich? „Robotische Systeme brauchen viel Material, Rohstoffe und Energie", sagt Mandry. Die Wohnung wird in den meisten Fällen umgerüstet werden müssen. „Klar ist, dass wir nicht für alles genügend Geld haben." Was aber hat Priorität?

Auch die Ausbildung und den Alltag würde der Einsatz von Robotik deutlich verändern. „Pflege würde damit deutlich mehr zu einem technischen Beruf als bisher", sagt Mandry. Die Frage sei zudem, inwieweit Pflegende Roboter als Assistenten akzeptieren. „Es besteht womöglich immer die Sorge, doch irgendwann von einem Roboter ersetzt zu werden", sagt der Professor. Womöglich differenziert der Pflegeberuf sich weiter aus, in einerseits den Umgang von Mensch zu Mensch und anderseits einen eher technischen Umgang mit Geräten – und dadurch mit der Chance, mehr und andere Menschen als bislang für den Beruf zu interessieren. „Aber das sind bislang alles nur Visionen."

Oft heißt es, andere Länder seien in diesem Bereich viel weiter, etwa Japan – aber der Eindruck täuscht. So zeigt etwa eine Studie des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) aus Berlin aus dem Jahr 2020, dass bislang kaum robotische Systeme bei direkten pflegerischen Tätigkeiten zum Einsatz kommen. Als Hemmnis gelten dabei etwa Finanzierungsprobleme, nicht ausgereifte technische Lösungen und der hohe Zeitaufwand, den die Einführung neuer Technik erfordert.

Zeitersparnis durch Künstliche Intelligenz

Aus der Praxis gibt es aber dennoch erfolgversprechende Beispiele. Die Goethe-Universität, Frankfurt/Main bietet den Masterstudiengang „Sozialethik im Gesundheitswesen" an. Eine Studentin aus diesem Studiengang habe kürzlich ein Praxissemester zur Robotik in der Pflege gemacht, berichtet Mandry. „Dabei stand ein Assistenzsystem im Mittelpunkt, das bei der Dokumentation hilft. Das ist ein sehr interessantes System, weil es hilft, Zeit für die eigentliche Pflege zu gewinnen." Die Dokumentation in der Pflege sei sehr zeitintensiv, aber wichtig – auch um die Pflegenden zu schützen und abzusichern. „Die Dynamik der KI-Sprachmodelle hat enorm zugenommen", sagt Mandry. „Ich finde solche Systeme sehr vielversprechend, da sie das Potenzial haben, den Alltag in der Pflege deutlich zu erleichtern."

Die Akzeptanz von solchen und anderen Systemen verändert sich mit der Zeit – je nachdem, welche Generation gerade pflegt und welche gepflegt wird. „Viele Menschen wachsen heute ganz selbstverständlich mit KI-Anwendungen auf", sagt Mandry. „Wir wissen manchmal selbst gar nicht mehr, ob wir mit einem Menschen oder einem Bot chatten." Wobei die Situation in der Pflege sicher nochmal eine andere ist: Soziale Kommunikation mit einem Roboter, ist Mandry überzeugt, könne kaum einen anderen Menschen im Raum ersetzen: „Der Kontakt von Mensch zu Mensch wird in der Pflege auch in Zukunft nicht an Bedeutung verlieren."

Zur Person

Christof Mandry, Jahrgang 1968, ist Professor für Moraltheologie und Sozialethik an der Goethe-Universität, Frankfurt/Main. Nach dem Studium der Katholischen Theologie in Tübingen und Paris wurde er mit einer Arbeit über das Verhältnis von theologischer und philosophischer Ethik promoviert. Er war Postdoc-Kollegiat am Max-Weber-Kolleg für kultur- und sozialwissenschaftliche Studien an der Universität Erfurt und von 2004 bis 2006 Gastprofessor für Christliche Sozialethik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Seine Habilitationsschrift befasste sich mit Europa als Wertegemeinschaft. Mandrys Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Theologie und Kultur, politische Ethik – insbesondere Europa und Europäische Union –, ethische Fragen von Medizin und Gesundheit sowie Grundfragen und Anwendungen der theologischen Ethik und der Christlichen Sozialethik.

Kontakt: mandry@em.uni-frankfurt.de

Die Autorin

Maria Berentzen, Jahrgang 1983, hat Germanistik, Politikwissenschaft und Kommunikationswissenschaft studiert und arbeitet als freie Journalistin. Am liebsten schreibt sie über Künstliche Intelligenz und die Chancen, Möglichkeiten und Risiken, die mit den Entwicklungen verbunden sind.

Kontakt: post@mariaberentzen.de

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 20.05.2025

Anzeige

Risikofaktoren für COPD und Asthma im Erwachsenenalter

Foto: AdobeStock / drubig-photo

Um die Früherkennung und Vorbeugung von COPD und Asthma zu verbessern, ist ein Überblick über die Risikofaktoren erforderlich. Wissenschaftler fassten in einer systematischen Übersichtsarbeit die häufigsten, nicht-genetischen Risikofaktoren für COPD und Asthma im Erwachsenenalter zusammen.

COPD und *Asthma im Erwachsenenalter* gehören zu den *häufigsten, nicht übertragbaren Atemwegserkrankungen* weltweit. Untersuchungen zeigen, dass die Häufigkeit beider Erkrankungen in den letzten zwei Jahrzehnten zugenommen hat. Außerdem weisen beide eine hohe Krankheitslast auf, weswegen *Früherkennung* und *Vorbeugung* entscheidend sind. Um diese zu verbessern, ist ein Überblick über die Risikofaktoren erforderlich.

COPD oder Asthma?

Die Unterscheidung zwischen COPD und Asthma kann schwierig sein, insbesondere bei älteren Erwachsenen. Einige Asthmapatienten entwickeln später im Leben eine COPD, und nicht wenige Patienten mit COPD weisen klinische Merkmale auf, die auch bei Asthma beobachtet werden. Da es erhebliche Überschneidungen zwischen den beiden Erkrankungen gibt, sind Gemeinsamkeiten bei den Risikofaktoren zu erwarten.

Systematische Übersichtsarbeit über 75 Studien

Um einen Überblick aller nicht-genetischen (exposomalen) Risikofaktoren für COPD und Asthma zu erhalten, sie miteinander zu vergleichen und Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede herauszustellen, wurde eine systematische Übersichtsarbeit durchgeführt.

Insgesamt wurden 75 Studien berücksichtigt, von denen sich 45 auf Risikofaktoren für COPD, 28 auf Asthma und zwei auf beide Erkrankungen bezogen. Für *Asthma wurden 43 verschiedene Risikofaktoren* ermittelt, für *COPD 45*. Zu den häufigsten Risikofaktoren für Asthma gehörten Rauchen, ein hohes Übergewicht (BMI), Holzstaubexposition und der Kontakt mit chemischen Stoffen in Wohnräumen, wie Formaldehyd oder flüchtigen organische Verbindungen. Bei COPD gehören Rauchen, Luftverschmutzung einschließlich Stickstoffdioxid (CO_2), Untergewicht, offene Feuer in Innenräumen, Asthma in der Kindheit, hohe Staubbelastung am Arbeitsplatz und Mangelernährung zu den häufigsten gefundenen Risikofaktoren.

Früherkennung und Vorbeugung verbessern

Da COPD und Asthma meist sehr belastend sind und es für COPD bis heute keine letztlich heilende Behandlung gibt, sind Früherkennung und Vorbeugung entscheidend. Das Wissen um die häufigsten, nicht vererbten Risikofaktoren für die Entwicklung beider Erkrankungen kann genutzt werden, um vorbeugende Strategien zu verbessern und Menschen mit einem hohen Risiko für eine Erkrankung an COPD oder Asthma fühzeitig zu erkennen.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Differenzierung nutzbar

Die Studie zeigt, dass beide Krankheiten beispielsweise das Rauchen und eine frühkindlicher bzw. beruflicher Kontakt zu speziellern chemischen Stoffen oder Stäuben als Risikofaktor gemeinsam haben. Andere Risikofaktoren scheinen krankheitsspezifisch zu sein, wie z. B. Untergewicht bei COPD und starkes Übbergewicht bei Asthma oder die starke Luftverschmutzung bei COPD. Diese Fakten könnte bei der Erkennung beider Krankheiten hilfreich sein. Weitere Studien sind hierzu noch erforderlich.

Studie: Holtjer J, Bloemsma L, et al.: Identifying risk factors for COPD and adult-onset asthma: an umbrella review. Eur Respir Rev. 2023 May 3;32(168):230009.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 23.08.2023

Studie zur Wirkung von Powernaps:

Kurze Nickerchen steigern die Wahrscheinlichkeit von Geistesblitzen

Schlaf steigert die Fähigkeit, Probleme auf kreative Weise zu lösen. Dies zeigt eine Studie mit 90 Probandinnen und Probanden an der Universität Hamburg. Anhand der im Schlaf gemessenen Hirnaktivität lässt sich sogar die Wahrscheinlichkeit vorhersagen, mit der nach dem Nickerchen ein sogenannter Aha-Moment eintritt. Dieses Resultat wurde jetzt im Fachjournal „PLOS Biology" veröffentlicht.

Foto: AdobeStock / fizkes

N2 nennen Forschende die Schlafphase, die auf die Einschlafphase folgt – eine Schlafphase, in der Schlafende wenig träumen und die während der Nacht mehrmals auftritt. Eine neue Studie der Exzellenzuniversität Hamburg untermauert die Vermutung, dass diese Schlafphase hilft, Probleme zu lösen.

Für den Versuch baten die beiden Forscherinnen ihre Probandinnen und Probanden, in der Nacht vor der Messung weniger zu schlafen als sonst und kein Koffein zu konsumieren. Prompt fielen knapp 70 Prozent der Untersuchten während des Versuchs in den Schlaf. Anschließend sollten sie an einem Bildschirm eine Aufgabe lösen, deren Merkmale nach einer bestimmten Zeitspanne unauffällig geändert wurden. 86 Prozent der Befragten, die zuvor in die **N2**-Schlafphase gekommen waren, realisierten dies schlagartig, mithilfe eines „Geistesblitzes" (Aha-Erlebnis). In der Gruppe derjenigen, die nur die Einschlafphase erreicht hatten, waren dies nur 69 Prozent und bei denen, die gar nicht geschlafen hatten, 56 Prozent.

Die Fachwelt vermutet schon länger, dass verschiedene Schlafphasen die Kreativität beeinflussen und die Fähigkeit des Gehirns steigern können, blitzartig neue Erkenntnisse zu gewinnen. Die Versuchsreihe an der Universität Hamburg hat diese Vermutung untermauert und speziell die Rolle der **N2**-Schlafphase verdeutlicht.

Dabei sind *Schlafphasen* keine genau abgegrenzten Zustände – die *Einschlafphase N1*, die erste *tiefere Schlafphase N2* und die *Tiefschlafphase N3* gehen ineinander über. Sie unterscheiden sich beispielsweise durch die Abnahme der Muskelspannung und durch die Gehirnaktivität der Schlafenden. „Wir konnten beobachten, dass die von uns gemessene Hirnaktivität während des Schlafs mit der Wahrscheinlichkeit eines anschließenden Aha-Moments korrelierte", erklärt Dr. Anika Löwe, eine der beiden Hauptautorinnen der Studie. „So konnten wir die Wahrscheinlichkeit, mit der jemand nach dem Schlaf einen „Geistesblitz" haben würde, aufgrund unserer Messdaten vorhersagen."

Dieser bisher unbekannte Zusammenhang gewährt Forschenden neue Einsichten in die Funktion des Schlafs und die Arbeitsweise des menschlichen Gehirns, das die Grundlage aller menschlichen Empfindungen und Wahrnehmungen ist. Für alle, die sich nach einem „Geistesblitz" sehnen, bedeuten die Forschungsdaten: *Kurze Nickerchen* steigern die Wahrscheinlichkeit, dass dieser kommt – besonders, wenn tieferer Schlaf erreicht wird.

Originalpublikation:
Löwe AT, Petzka M, Tzegka MM, Schuck NW (2025) N2 sleep promotes the occurrence of 'aha' moments in a perceptual insight task. PLOS Biology 23(6): e3003185. https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3003185

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 27.06.2025

Leben mit COPD

– Ergebnisse einer Online-Umfrage

Foto: AdobeStock / Miha Creative

Wissenschaftler befragten 500 Patienten mit COPD zu ihrem Leben mit der Erkrankung. Dabei deckten sie Verbesserungsbedarf auf, was die Betreuung der Patienten anging. Die COPD wirkte sich nämlich auf alle Aspekte des Alltags aus und etwa jeder dritte Befragte hatte das Gefühl, dass die Behandlung die Erkrankung nicht ausreichend unter Kontrolle bringt. Außerdem überprüfte das medizinische Personal bei vielen Patienten nicht die Handhabung des Inhalators und überwies viele Patienten nicht zu einer Lungenrehabilitation.

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist – wie der Name es sagt – eine chronische Erkrankung. Die Symptome können mit der entsprechenden Therapie zwar gelindert und das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt werden, derzeit gibt es jedoch keine Möglichkeit, die Erkrankung zu heilen. Die Betroffenen müssen daher lernen, mit der Erkrankung umzugehen und leben zu können. Doch wie wirkt sich die Erkrankung auf die Patienten aus und wie gut fühlen sie sich unterstützt? Das wollten Wissenschaftler aus England herausfinden und führten eine Online-Umfrage durch.

500 COPD-Patienten nahmen an einer Online-Umfrage teil

Insgesamt 500 Patienten mit COPD aus dem Vereinigten Königreich nahmen an der Online-Umfrage teil. 61,2 % von ihnen waren Frauen und die allermeisten (85,8 %) waren zwischen 50 und 80 Jahre alt. Etwa ein Drittel der Befragten (32,2 %) *rauchte* zum Zeitpunkt der Umfrage. Fast die Hälfte aller Teilnehmer (46,2 %) nutzten zumindest drei Inhalatoren.

Nicht alle Patienten fühlten sich mit ihrer Therapie gut behandelt

Die Umfrage ergab, dass fast jeder dritte Patient (31 %) das Gefühl hatte, dass die Erkrankung mit der verodneten Behandlung nicht ausreichend kontrolliert wurde. 39,4 % waren gegenteiliger Meinung. Beinahe die Hälfte der Befragten (48,8 %) war jedoch der Meinung, dass ihre Erkrankung gut gemanagt wurde und sie das Gefühl hatten, mit dem Leben weitermachen zu können. Was die *Therapietreue* anging, so gaben 56,8 % der Befragten an, dass sie niemals vergaßen, den Inhalator wie empfohlen anzuwenden. Das bedeutet im Gegenzug, dass beinahe die Hälfte der Befragten (43,2 %) bei der Medikamentenanwendung schon einmal Fehler gemacht hat. Bedauerlicherweise berichteten *56 % der Patienten, dass sie noch nie vom medizinischen Personal zu einer Lungenrehabilitation oder zu speziellen Übungskursen überwiesen wurden.*

Bei der Mehrheit der Patienten kontrollierte der Arzt regelmäßig die Anwendung des Inhalators

Die Wissenschaftler wollten wissen, ob die Handhabung des Inhalators regelmäßig vom Arzt oder der Krankenschwester überprüft wurde. Denn nur, wenn der Inhalator richtig angewandt wird, können die Wirkstoffe dahin gelangen, wo sie wirken sollen – in der Lunge. Etwa jeder vierte Befragte (24,4 %) gab an, dass der Arzt bzw.

die Krankenschwester alle 6 Monate die *Handhabung des Inhalators* überprüfte. Bei 38,8 % der Befragten war das einmal im Jahr der Fall. 17,2 % der Befragten wurden diesbezüglich jedoch *noch nie kontrolliert*. Bedauerlicherweise erhielt jeder dritte Befragte bei der letzten jährlichen Kontrolluntersuchung keine Empfehlungen zu der richtigen Inhalationstechnik.

COPD wirkte sich auf alle Aspekte des Alltags aus

Laut der Umfrageergebnisse betrafen Krankheitsschübe durchschnittlich 7,4 Tage im Jahr. Sie führten zu Krankenhausaufenthalten (durchschnittlich zwei Tage) und Arbeitsausfällen, gingen mit Stress, Depressionen, Sorgen und Ängsten einher und beeinträchtigten die Lebensqualität der Patienten. Generell beeinträchtige die COPD auch das Berufsleben der Betroffenen. Von den Patienten, die arbeitslos waren, gaben 27 % an, dass die Erkrankung der Grund für ihre Arbeitslosigkeit war. Insgesamt wirkte sich die Erkrankung mehr oder weniger stark auf alle Aspekte des Alltags aus – von der Beziehung über den Urlaub bis hin zu alltäglichen Aufgaben wie Einkaufen oder Kochen. Viele Patienten fürchteten sich vor den Folgen des nächsten Krankheitsschubes.

Die Umfrageerbnisse ergaben, dass es *bei der Behandlung und Betreuung von COPD-Patienten* noch deutlichen Verbesserungsbedarf gibt. Eine COPD-Erkrankung wirkte sich fühlbar einschränkend auf den Alltag der Patienten aus. Sie führte zu Krankenhauseinweisungen und Arbeitsausfällen. Die medikamentöse Therapie sollte demnach spezielle angepasst werden. Außerdem *sollten die Patienten darin geschult werden, ihre Inhalatoren richtig anzuwenden*. Dies war laut dieser Umfrage häufig nicht der Fall. Nur die richtige Anwendung der verordneten Inhalatoren gewährleistet die volle Wirksamkeit der verordneten Medikamente.

Studie: Titmarsh S, Poliziani M, Russell RE. „Breathing New Life Into Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)" – Results From An Online Survey Of UK Patients. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019 Dec 4;14:2799-2807. doi: 10.2147/COPD.S222139. eCollection 2019.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 24.04.2023

Patientenzeitschrift für Atemwegskranke

LUFTPOST

kompetent - verständlich - patientengerecht

Die Ausgaben der Luftpost können Sie kostenlos herunterladen:

www.sp-medien.de/Luftpost

SP Medienservice
Verlag, Druck & Werbung

Email: sp@sp-medien.de · Internet: www.sp-medien.de

Zusammenhang zwischen Herz- und Lungengesundheit

Foto: AdobeStock / BillionPhotos.com

Eine aktuelle Studie analysierte den Zusammenhang zwischen der Herz-Kreislauf-Gesundheit und der Lungenfunktion. Eine bessere Herz-Kreislauf-Gesundheit wurde durchgehend mit einer besseren Lungenfunktion in Verbindung gebracht, einschließlich einer geringeren Wahrscheinlichkeit für Asthma, chronische Bronchitis und Atemwegssymptome sowie einer verbesserten Lungenkapazität.

Gesundheitsprobleme von Herz und Lunge überschneiden sich oft. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Atemwegserkrankungen treten häufig gemeinsam auf. Die „Life's Essential 8", ein 8-Punkte-Fragebogen der amerikanischen Herzgesellschaft (AHA), dient als zuverlässige Grundlage zur Bewertung und Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfällen.

Zu den „Life's Essential 8" zählen:

Maximal sind jeweils pro Bewertungsfaktor 100 Punkte erreichbar.

- *Ernährung*: Empfohlen wird eine mediterrane Ernährung. Bewertet wird ihre Einhaltung.
- *Sport und Bewegung*: Selbstauskunft über wöchentliches moderates oder intensives Training. Ein körperliche Belastung von weniger als 150 Minuten pro Woche ergibt einen Punktabzug.
- *Rauchen*: Gerauchte Zahl der Zigaretten oder E-Zigaretten oder "Passivrauchen". Nur Menschen, die noch nie geraucht haben, erhalten die volle Punktzahl.
- *Schlaf*: Durchschnittliche Schlafdauer pro Nacht. Sieben bis neun Stunden gelten als optimal. Sowohl ein kürzerer oder längerer Schlaf bewirken einen Abzug auf der Punkteskala.
- *Bodymaß-Index* (BMI, Verhältnis von Körpergewicht zur Körpergröße): Werte über 25 kg/m² (Übergewicht) führen zu entsprechenden Punktabzügen.
- *Blutfettwerte*: Bestimmung des (Non-HDL-)Cholesterins als Differenz aus Gesamtcholesterin und HDL. Werte über 130 mg/dl bedingen einen Abzug auf der Skala, ebenfalls eine Anti-Lipidtherapie (20 Punkten Abzug).
- *Blutglucose*: Nüchtern-Blutzuckerwerte und HbA1c-Wert: Nüchtern-Blutzuckerwerte über 100 mg/dl oder HbA1c-Werte ab 5,7 % bedingen einen Punktabzug.
- *Blutdruck*: Als optimal gelten Werte unter 120 bzw. unter 80 mm/Hg. Werte darüber führen zu einem entsprechenden Punkt-Abzug, ebenso wie eine medikamentöse Blutdrucktherapie (20 Punkte Abzug).

Herz-Kreislauf-Gesundheit auch wichtig für die Lunge?

Eine aktuelle Studie untersuchte die Beziehung zwischen der Lungengesundheit und den 8 Kriterien dieses amerikanischen Fragebogens.

Die Autoren analysierten die Daten der Nationalen Gesundheits- und Ernährungsstudie der USA in den Jahren 2007 bis 2018.

Gruppenvergleiche zwischen mehr als 15.000 Teilnehmern

Insgesamt wurden aus allen Teilnehmern *drei Gruppen* gebildet: *Lungenerkrankungen* in der ersten Gruppe mit 9.772 Teilnehmern, eine Gruppe mit Bestimmung der *Lungenfunktion* durch Spirometrie mit 3.896 Teilnehmern und als dritte Gruppe Teilnehmer mit *Atemwegssymptomen* im Alter über 40 Jahren mit 3.449 Teilnehmern.

Die *allgemeine Lungengesundheit* war in der Gruppe mit hohen Punktzahlen in dieser 8-Punkte-Erhebung (Life's Essential 8) besser als in der Gruppe mit geringen Punktwerten. Zudem hatte die Gruppe mit hoher im Vergleich zur Gruppe mit niedriger Punktzahl ein deutlich reduziertes Risiko für eine Erkrankung an Asthma oder chronischer Bronchitis. Bezogen auf die Lungenfunktion war ein deutlicher Punktanstieg im 8-Punkte-Fragebogen um jeweils 10 Punkte mit einem Anstieg der Forcierten Einsekundenkapazität (FEV_1) um 50 ml und des Forcierten Vitalkapazität (FVC) um 56 ml verbunden. Bei Erwachsenen mittleren und höheren Alters über 40 Jahren war die Wahrscheinlichkeit für Atemwegssymptome in der Gruppe mit hohem Punktwert deutlich geringer.

Vergleich der Atemwegssymptome von höheren zu niedrigeren Punktwerten:

Husten war im Durchschnitt um 23 % und *Auswurf* um 42 % seltener bei den Teilnehmern mit höheren Punktwerten. Auch *pfeifende Atemgeräusche* waren um 29 % seltener.

Ergebnisse: Eine gute Herzgesundheit steht auch für weniger Atemwegserkrankungen

Hohe Punktwerte in diesem amerikanischen Erhebungsbogen (Life's Essential 8) belegen zumindest für die USA-Bevölkerung eine deutlich bessere Lungengesundheit.

Weitere statistische Auswertungen bestätigten die Ergebnisse. Vertiefende Untersuchungen sind jedoch erforderlich, um eventuelle Zusammenhänge und mögliche Mechanismen zwischen hohen Punktwerten in diesem Bewertungsbogen und einer dazu im Vergleich besseren Lungengesundheit zu untersuchen.

Studie: Wanjia Zhang t al.: Association of lung health and cardiovascular health (Life's Essential 8)

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 23.05.2025

Zum Welt-Nichtrauchertag am 31. Mai:

„Früher Rauchstopp kann schwere Folgeerkrankungen verhindern“

Foto: AdobeStock / Rumkugel

Gute Nachrichten für zukünftige Nicht-Raucher: Schon zwei bis drei Tage nach dem Rauchstopp verbessern sich der Geschmacks- und Geruchssinn, nach zwei Wochen steigt die Körperenergie, es folgt ein gesünderes Hautbild, nach ein bis drei Monaten bessern sich dann auch Husten, Luftnot und Verschleimung.

Die Zahl der Rauchenden in Deutschland sinkt seit Jahren: Von 22 Millionen im Jahr 2000 auf voraussichtlich 16 Millionen in diesem Jahr. Allerdings ist die Zahl der jährlichen Aufhörversuche rückläufig: Zuletzt versuchten nur noch rund 15 Prozent der Rauchenden mindestens einmal jährlich aufzuhören. Was auffällt: In Deutschland nutzen nur rund 13 Prozent der Rauchenden wissenschaftlich gesicherte Raucher-Entwönungsprogramme, wie spezielle Medikamente oder eine verhaltensorientierte Unterstützung zum Rauchstopp. Weltweit liegt ihre Rate bei circa 31 Prozent. „Beim Rauchstopp mithilfe medizinischer Unterstützung haben wir in Deutschland Aufholbedarf, dabei ist der mögliche Erfolg der Methoden längst belegt“, sagt Professor Carl-Peter Criée, Vorsitzender der Deutschen Atemwegsliga (DAL). Zum Welt-Nichtrauchertag am 31. Mai erklärte er im Kurzinterview, warum es sich auch im höheren Alter noch lohnt, mit dem Rauchen aufzuhören, und von welchen Veränderungen der Körper schon nach kurzer Zeit profitiert.

Wie wirkt sich Tabakrauch auf die Atemwege aus und welche Lungenkrankheiten können durch Rauchen verursacht werden?

Die im Tabakrauch enthaltenen chemischen Stoffe zerstören die feinen Flimmerhärchen in den Atemwegen, sodass eingeatmete Reizstoffe, Gifte oder krebserregende Substanzen ungefiltert in die Lunge gelangen, was unter anderem zu einer starken Reizung der Bronchialschleimhaut führen kann. Es kommt zu Husten und übermäßiger Schleimbildung. Dadurch können Erkrankungen wie chronische Bronchitis, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), ein Lungenemphysem, Asthma bronchiale und bestimmte Arten von Lungengewebserkrankungen (Lungenfibrosen) und schließlich Lungenkrebs durch Schädigung des Erbmaterials (DNA-Schädigung) vermehrt entstehen.

Welchen Unterschied macht es, ob Tabak oder E-Zigaretten geraucht werden?

Der Dampf von E-Zigaretten enthält prinzipiell weniger Schadstoffe als Tabakrauch. Das bedeutet jedoch nicht, dass E-Zigaretten ungefährlich sind. Durch das Erhitzen der Liquids können neue Stoffe entstehen, die dann inhaliert werden, und zwar auch krebserzeugende Verbindungen, wie zum Beispiel Formaldehyd. Zudem konnten im Aerosol reaktive Sauerstoffverbindungen und Metalle wie Nickel, Chrom und Blei nachgewiesen werden, die von der Heizspirale im Verdampfer kommen.

Im Aerosol sind ultrafeine Teilchen enthalten, die tief in die Atemwege gelangen, diese reizen und Entzündungen auslösen können.

Langzeitstudien fehlen noch. Studien mit kleinen Stichproben geben aber Hinweise darauf, dass durch den Gebrauch von E-Zigaretten Asthma und andere Atemwegserkrankungen wie COPD ausgelöst oder verschlechtert werden könnten, wenn auch vorgeblich in geringerem Maße als durch Zigarettenrauchen.

Welche Veränderungen treten im Körper nach dem Rauchstopp auf und wie schnell können sich Körper wie Lunge erholen?

Der Körper beginnt fast umgehend, sich zu regenerieren. Viele positive Veränderungen treten innerhalb von Stunden, Tagen und Wochen auf. Bereits nach 20 Minuten normalisieren sich Blutdruck und Puls. Nach acht Stunden sinkt der Kohlenmonoxidspiegel im Blut. Nach 24 Stunden beginnt das Herzinfarktrisiko zu sinken. Nach zwei bis drei Tagen bessern sich der Geschmacks- und Geruchssinn. Nikotin ist dann vollständig im Körper abgebaut. In dieser Zeit kann es zu Entzugssymptomen wie Reizbarkeit, Schlafstörungen, Nervosität und Stimmungsschwankungen kommen. Nach ein bis drei Monaten bessern sich Husten, Luftnot und Verschleimung. Die Flimmerhärchen in den Atemwegen regenerieren sich und transportieren Schadstoffe besser ab. Nach neun Monaten reduziert sich die Anfälligkeit für Infekte wie Bronchitis oder Lungenentzündung. Nach einem Jahr halbiert sich das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen im Verhältnis zu Weiterrauchenden. Nach fünf bis 15 Jahren Nichtrauchen nähert sich das Risiko für einen Schlaganfall oder Herzinfarkt und Lungenkrebs dem eines Nichtrauchers an. Weitere Erkrankungsrisiken wie für COPD oder Lungenkrebs sinken deutlich.

Je früher ein Rauchstopp erfolgt, desto größer sind die Chancen, schwere Folgeerkrankungen zu verhindern.

Warum lohnt es sich, jederzeit – auch im höheren Alter – mit dem Rauchen aufzuhören?

Es lohnt sich zu jedem Zeitpunkt, auch im höheren Alter, mit dem Rauchen aufzuhören. Der Körper beginnt unmittelbar nach dem Rauchstopp, sich zu erholen. Das Risiko für viele Krankheiten sinkt deutlich – unabhängig vom Lebensalter oder der Dauer des vorherigen Rauchens.

Auch wenn bereits manche Schäden unumkehrbar sind, kann der Rauchstopp den Krankheitsverlauf verlangsamen, Komplikationen verhindern und das subjektive Wohlbefinden stark verbessern – und das zählt in jedem Alter.

Quelle: Pressemeldung der Deutschen Atemwegsliga e.V. vom 28.05.2025

Die “Luftpost - Patientenzeitschrift für Atemwegskranke” im 33. Jahrgang

unterstützt durch
· Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - (ehem.)
· AG Lungensport in Deutschland e.V.
· Deutsche Atemwegsliga e.V. (DAL)
· Sektion Deutscher Lungentag - in der DAL

Herausgeber und Copyright:
SP Medienservice - Verlag, Druck und Werbung
Reinhold-Sonnek-Str. 12
51147 Köln
www.sp-medien.de
Email: info@sp-medien.de

Redaktionsleitung und Druckfreigabe:
Dr. med. Michael Köhler (V.i.S.d.P.)

Copyright:
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind – soweit nicht anders vermerkt – für die Dauer des Urheberrechts geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bildnachweise:
Titelbild: AdobeStock / Raisa Kanareva
Alle Bilder von den Autoren, wenn nicht anders angegeben

Anzeigenvertrieb, Layout und Druck:
SP Medienservice - Verlag, Druck und Werbung
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
www.sp-medien.de
Email: info@sp-medien.de

Die namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors wieder. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Artikel zu redigieren. Anzeigen und Advertorials stehen inhaltlich in der Verantwortung des Inserenten. Sie geben daher nicht generell die Meinung des Herausgebers wieder. Die Beiträge der „Luftpost“ können das Gespräch mit dem Arzt sowie entsprechende Untersuchungen nicht ersetzen. Die „Luftpost“ dient der ergänzenden Information. Literaturnachweise können über Redaktion oder Autoren angefordert werden. Die „Luftpost“ erscheint viermal jährlich.

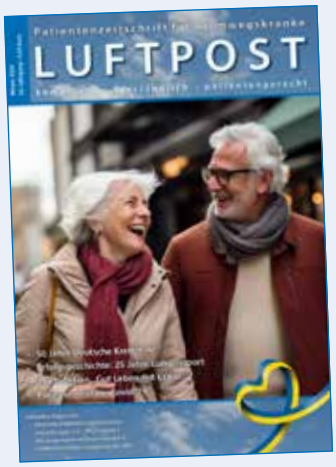
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in den Artikeln die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Einzelpreis pro Heft:
Deutschland 4,50 Euro
Ausland 8,00 Euro

kompetent · verständlich · patientengerecht

Diese und viele weitere Informationen sind kostenlos online erhältlich.



Jetzt über 50 Infoflyer der Deutschen Atemwegsliga e.V. und Broschüren der AG Lungensport in Deutschland e.V. abrufbar

Das RSV-Virus (Respiratorisches Synzytial-Virus) ist ein häufiger Erreger von oft leichten Atemwegserkrankungen. Bei bestimmten Risikogruppen wie Säuglingen, Kleinkindern und vor allem älteren Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen der Atemwege kann es jedoch zu schwerverlaufenden Infektionen kommen.

Zur Symptomatik und Vorbeugung durch eine Impfung für besonderes gefährdete Gruppen informiert der neue Flyer 7 der Deutschen Atemwegsliga.

Der Flyer "RSV - Respiratorisches Synzytial-Virus" der Deutschen Atemwegsliga gibt einen gut verständlichnen Überblick über Verbreitung, Ansteckungsmöglichkeiten, Symptome und vorbeugende Maßnahmen, wie eine Impfung für gefährdete Personengruppen.

Insgesamt stehen damit aktuell über **50 Flyer**, von „Allergie“ über „Asthma“, „COPD“, „Lungenfibrose“, „Lungenfunktion“, „Peak-Flow-Messung“, „Reisen“ bis zu „Richtig inhalieren“, zur Verfügung. Dieser Flyer kann bei der AG Lungensport in Deutschland e.V. unter www.lungensport.org oder bei der Deutschen Atemwegsliga e.V., http://www.atemwegsliga.de/bestellung.html, für einen kleinen Unkostenbeitrag angefordert werden. Diese Reihe wird von ausgewiesenen Experten erstellt, immer wieder aktualisiert und fortlaufend erweitert. ■

Wenn Ihnen noch Themen fehlen, schlagen Sie diese doch bitte vor.

KREBS + HILFE =

Deutsche Krebshilfe

Seit 50 Jahren stehen wir krebskranken Menschen und ihren Angehörigen zur Seite und bringen die Krebsforschung voran.

Hilf uns dabei – mit deiner Spende!

Anne-Sophie Mutter
Präsidentin der
Deutschen Krebshilfe

Sei DAS PLUS im Kampf gegen den Krebs!
Jede Unterstützung hilft.

50 Jahre
Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Mehr erfahren