Herbst 2023 · 31. Jahrgang
Deutschland 4,50 Euro

Patientenzeitschrift für Atemwegskranke

LUFTPOST

kompetent - verständlich - patientengerecht

- Atemphysiotherapie
- Medizinischer Notfall?
- Medikamente und Sonnenlicht
- Zukunft der Unabhängigen Patientenberatung

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

Soledum®

So

bewahren Sie Ihre Lebensqualität

mit Soledum® addicur

- Zur Zusatzbehandlung bei chronischen und entzündlichen Erkrankungen der Atemwege wie COPD und Asthma
- Reduziert nachweislich Anzahl, Dauer und Schwere von Exazerbationen
- Bekämpft die Entzündung

Soledum® addicur Wirkstoff: Cineol Anwendungsgebiete: Zur Zusatzbehandlung bei chronischen und entzündlichen Erkrankungen der Atemwege [z. B. der Nasennebenhöhlen, Asthma, COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung)]. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wieder liegt eine neue „Luftpost“, die Herbstausgabe Ihrer Zeitschrift für Atemwegserkrankungen vor Ihnen. Wie immer findet sich darin eine Reihe von hoffentlich auch für Sie und Ihre Angehörigen interessanter Beiträge.

Sehr Viele haben bestimmt schon von der unabhängigen Patientenberatung (UPD) gehört oder sie sogar für eine kostenlose telefonische Beratung in Anspruch genommen. Leider war die zwischenzeitliche privatwirtschaftliche Organisationsform, wie man oft gehört hat, nicht das „Gelbe vom Ei“. Es geht um ein unabhängiges Informations- und Beratungsangebot für hilfesuchende PatientInnen. Bedauerlicherweise hat sich nun das Bundesgesundheitsministerium für eine weitgehende Anbindung an die gesetzlichen Krankenkassen entschieden. Hiergegen sprechen sich die BAG Selbsthilfe und alle anderen maßgeblichen Patientenvertretungen im G-BA aus. Es kann nicht sein, dass Sie von denjenigen, die z. B. eine Heilbehandlung abgelehnt haben, dann „neutral“ über diese Entscheidung „unabhängig“ beraten werden sollen. Ebenso falsch finden wir die Entscheidung des Bundeskabinetts auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministers den Besitz von Cannabis und von Cannabispflanzen in begrenztem Umfang zum persönlichen Gebrauch zu legalisieren. In einer aktuellen Studie von 39 Kliniken in Frankreich wiesen 11% der 1500 Patienten, die wegen einer akuten Herzattacke innerhalb von zwei Wochen intensivmedizinisch betreut werden mussten, Spuren von Drogen im Urin auf. Ganz oben auf der Liste standen Cannabisprodukte. Seit langem ist bekannt, dass regelmäßiger Konsum von Cannabis bei Jugendlichen die Hirnreifung „ausbremst“ und im erwachsenen Alter zu nachhaltigen Defiziten ihrer Hirnleistung führt. Dies erinnert fatal an das von kommerziell interessierter Seite jahrzehntelang geleugnete vielfältige Schädigungspotential des Tabakrauchens. Interessanterweise hat Anfang September ein ehemaliger Ministerpräsident von Schleswig-Holstein, Mitglied einer der drei Berliner Regierungsparteien, seine Tätigkeit als leitender Lobbyist und Mitglied der Geschäftsführung des weltweit führenden privatwirtschaftlichen Zigarettenproduzenten in Deutschland aufgenommen. Da kann man nur sagen, dem Cowboy ist es egal, welches Pferd er reitet.

Schon viel Jahre ist die Schädlichkeit von Tabakrauch bekannt, und allgemeiner die von Feinstaub. In diesem Jahr hatten wir rund um das Mittelmeer und auch in anderen Teilen der Welt verheerende Brände, die riesige Mengen von Feinstaub freigesetzt haben. Dies führt nicht nur zu einer schlechteren Luftqualität, höheren Temperaturen, einer oft vermehrten Allergenbelastung, sondern wirkt sich negativ auch auf den aktuellen Schweregrad und die Ausprägung der großen Volkskrankheiten Asthma bronchiale und der COPD aus.

Jetzt ist in der „Pneumologie“ die neue „fachärztliche Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Asthma“ erschienen mit Kapiteln zum Einsatz von Biomarkern in der Diagnostik und von Biologika (Antikörpern) in der Therapie. Wir haben bereits in der letzten Luftpost hierzu berichtet. Zur neuen Klassifizierung der COPD in fünf Typen durch eine Kommission der „Lancet“, einer der führenden medizinischen Fachzeitschriften der Welt, werden wir in der nächsten "Luftpost" berichten.

Vergessen sei aber auf keinen Fall der nun mehr als eineinhalb Jahre währende Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine. Die Worte von Albert Schweitzer (1875-1965), Friedensnobelpreisträger 1952, gelten unverändert: „In schlimmster Weise vergeht man sich gegen das Recht, indem man Völkerschaften das Recht auf das Land, das sie bewohnen, in der Art nimmt, dass man sie zwingt, sich anderswo anzusiedeln.“

Mit luftigen Grüßen

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

Inhalt

Aktuelles

5 Pneumologen fordern zum Welt-Lungenkrebstag: „Jeder Versicherte sollte Anspruch auf ein Lungenkrebs-Screening haben“
6 Langfristige Erhebung patientenberichteter Endpunkte in onkologischen Studien
7 Gewinnerfilme zum Thema: Schweres Asthma
8 Molekulare Komponenten verbinden Übergewicht und Asthma
9 Lauterbach verspielt die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)
10 Temperaturextreme: COPD- und koronare Herzerkrankungs-Gefahr erhöht
12 Apotheker warnen vor Hautschäden durch die Kombination von Medikamenten und Sonnenlicht
14 Neue Gesundheitsinformationen zur Nationalen Versorgungsleitlinie Hypertonie erschienen
16 Medizinischer Notfall oder nicht? – G-BA definiert Vorgaben für die Ersteinschätzung in Notaufnahmen
18 Menschen mit Diabetes besser und zielgerichteter zur Ernährung beraten: VDBD veröffentlicht neue Ernährungsbroschüre
20 So läuft die „Aufholjagd“ für die Digitalisierung des Gesundheitswesens am Ziel vorbei
22 Statine – Die Blutfette senken, obwohl ich gesund bin?
25 Online-Fortbildung Aktiver Leben mit Lungensport

Zu Ihrer Information

26 Psoriasis – Schuppenflechte der Haut
29 Deutscher Lungentag 2023
30 Gesunde Lunge – erschwerte Atmung: Atemphysiotherapie bei gestörter Atmung
35 Zukunft der Stiftung zur Unabhängigen Patientenberatung (UPD) nicht ohne uns beraten!

Selbsthilfe

36 Selbsthilfe – Erfahrungen austauschen, Gemeinschaft erleben, sich helfen
38 Die Medien der Deutschen Lungenstiftung
39 Jetzt über 50 Infoflyer der Deutschen Atemwegsliga e.V.
40 Ortsverbände der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. (i.L.)
41 Befreundete Selbsthilfegruppen

Rubrik

50 Impressum

Anzeige

Pneumologen fordern zum Welt-Lungenkrebstag:

„Jeder Versicherte sollte Anspruch auf ein Lungenkrebs-Screening haben“

An Lungenkrebs erkranken jährlich rund 50.000 Menschen in Deutschland. Nur zehn bis 20 Prozent der Betroffenen überleben die darauffolgenden fünf Jahre. Damit ist das Lungenkarzinom die Krebserkrankung mit der höchsten Mortalitätsrate unter allen Tumorerkrankungen. „Deswegen brauchen wir dringend eine systematische Früherkennung. Jeder Versicherte im Erwachsenenalter sollte Anspruch auf ein Lungenkrebs-Screening haben“, fordert Professor Torsten Bauer, Past-Präsident und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), zum morgigen Welt-Lungenkrebstag am 1. August. „Die Früherkennung eines Lungenkarzinoms durch die Computertomografie senkt die Sterberate signifikant, erste Studien weisen auf eine mögliche Reduzierung bis zu 20 Prozent hin“, so der Pneumologe.

Foto: DGP / privat

Professor Torsten Bauer, Past-Präsident und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA solle nun schnellstmöglich den Leistungsanspruch der Versicherten definieren dürfen. „Die Politik hat das Thema viel zu lange vernachlässigt“, sagt Bauer. Andere Länder mit deutlich schlechterer medizinischer Infrastruktur wie Großbritannien oder Kroatien screenen bereits seit Jahren erfolgreich. Betroffen sind vor allem Raucherinnen und Raucher ab 50 Jahren, aber auch ehemalige Raucher, die lange Zeit zur Zigarette gegriffen haben. Sie gehören für uns zur Hochrisikogruppe. Die Überlebensrate von betroffenen Patienten ist aktuell sehr niedrig, Lungentumore werden oft zu spät erkannt und sind dann schwer zu behandeln. Der Lungenkrebs gehört zu den häufigsten und tödlichsten Tumorarten des Menschen, 80 Prozent der Betroffenen versterben daran. Die Früherkennung ist neben der Weiterentwicklung der bestehenden Therapie ein wichtiges Mittel, um diese Sterberate weiter zu senken.

Oben auf der Agenda: Lungenkrebs ist Schwerpunkt der Pneumologie

Diagnostik und Therapie des Lungenkrebses wird in Deutschland zu einem hohen Prozentsatz bereits in Lungenkrebszentren der pneumologischen Zentren qualitätsgesichert erbracht. „In der Pneumologie ist das Thema ganz oben auf der Agenda und wir arbeiten mit Nachdruck daran, dass auch ein Lungenkrebs-Screening in Deutschland so selbstverständlich wird wie zum Beispiel bei der Brustkrebs-Früherkennung das Mammografie-Screening“, sagt Bauer. „Das zuständige Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz hat mittlerweile die nötige Rechtsverordnung geschaffen, nun müssen die nächsten Schritte eingeleitet werden. Aus diesem Grund arbeitet die DGP zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) und der der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) intensiv an einem Implementierungsplan. Denn die Fachgesellschaften gehen davon aus: Würde die Lungenkrebs-Früherkennung heute starten, könnten in den nächsten fünf Jahren die ersten 30 Prozent der Risikopopulation erreicht werden. Es gibt also, keine Zeit zu verlieren.

Quelle:
Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin vom 31.07.2023

Langfristige Erhebung patientenberichteter Endpunkte in onkologischen Studien: wichtig und machbar

Runder Tisch: In der Zeitschrift "Value in Health" wurde ein Konsens veröffentlicht, den verschiedene Organisationen, Regulatoren, Industrie- und Patientenvertretungen erarbeitet haben – unter Mitwirkung des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Foto: AdobeStock / dizfoto1973

Um die Sicht der Patientinnen und Patienten über eine Krebsbehandlung zu ermitteln, werden in onkologischen Studien patientenberichtete Zielgrößen (Patient-reported outcomes, kurz PRO) erhoben – leider oft zu kurz, etwa nur bis zu dem Zeitpunkt, in dem im Röntgenbild ein Wachstum des Tumors nachgewiesen wird und es zum Behandlungsabbruch kommt. So lassen sich zum Beispiel die Auswirkungen des im Röntgenbild festgestellten Wachstums oder auch langfristige Nebenwirkungen der Krebstherapie auf das Leben der Betroffenen nicht sicher einschätzen. Begründet wird das mit organisatorischen Schwierigkeiten oder mit dem Desinteresse der Betroffenen an einer langfristigen Nachverfolgung. Aber stimmt das überhaupt?

Diese und ähnliche Fragen wurden in einem Round-Table-Gespräch diskutiert, an dem 16 Interessenvertreter aus Wissenschaft, klinischer Praxis, Betroffenenverbänden, internationalen Zulassungsbehörden, anderen Einrichtungen und der pharmazeutischen Industrie teilnahmen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) war durch Beate Wieseler vertreten, die das Ressort Arzneimittelbewertung leitet. Die Ergebnisse wurden nun in einer Fachzeitschrift veröffentlicht.

Klarer Plan und gute Erläuterungen notwendig

Alle Parteien waren sich einig, dass es wichtig ist, die langfristigen Auswirkungen von Therapien auf die Patientinnen und Patienten in klinischen Studien zu verstehen – auch über den Behandlungsabbruch hinaus. Diese Informationen sind wichtig für die Entscheidungen von Behörden, Kostenträgern, Ärztinnen und Ärzten und natürlich den Betroffenen.

Damit patientenberichtete Endpunkte aus der Zeit nach dem Ende der Studienbehandlung möglichst gut genutzt werden können, müssen die Sponsoren klinischer Studien bereits vor Beginn der Erhebung klare Forschungsfragen festlegen. Alles andere wäre unethisch und eine Vergeudung von Mitteln und der wertvollen Lebenszeit der Erkrankten.

Den Patientenvertretungen zufolge sind Betroffene durchaus willens, Zeit in diese Erfassung zu investieren, wenn man ihnen konkret erläutert, wozu ihre Angaben benötigt werden. Das zeigt: Eine längere Erhebung solcher Zielgrößen ist kein wirklichkeitsferner akademischer Wunschtraum, sondern mit guter Planung machbar – und dient den Interessen der Betroffenen.

Weitere Informationen:

Perspectives on Patient-Reported Outcome Data After Treatment Discontinuation in Cancer Clinical Trials
https://doi.org/10.1016/j.jval.2023.06.019

Quelle:
Pressemeldung IQWiG vom 03.08.2023

Premiere im Filmpalast Delphi Lux in Berlin:

3 Gewinnerfilme zum Thema: Schweres Asthma

Die Teams der drei Gewinner-Filme mit Mitgliedern der Fachjury

Vor rund 300 Gästen wurden jetzt die drei Gewinnerfilme des Filmstipendiums „Schweres Asthma" uraufgeführt. Die Filme „A few hundred million", „SUSPIRIUM" und „WOODSHED" überzeugten mit bildstarker und kreativer Inszenierung, die das Publikum mit Standing Ovations feierte. Das Thema hat eine hohe Relevanz: Von mehr als fünf Millionen Menschen mit Asthma in Deutschland und Österreich leiden mehrere Prozent unter schwerem unkontrolliertem Asthma. Viele von ihnen sind nicht ausreichend diagnostiziert und oft zu wenig informiert.

Das soll sich ändern: Die Gewinnerfilme erzählen ganz unterschiedliche Geschichten von Betroffenen. Sie klären unterhaltsam zu diesem wichtigen Thema auf. Das Filmstipendium „Schweres Asthma" wurde im Februar 2023 von AstraZeneca zusammen mit dem Pneumologischen Versorgungsforschung e.V. (PVF) und der Österreichischen Lungenunion (ÖLU) an vier Filmhochschulen in Berlin, Brandenburg, Wien und St. Pölten ausgeschrieben. Die Konzeption und Umsetzung lag vollständig bei den Studierenden. Dabei konnten sie ihrer Kreativität freien Lauf lassen und selbst ein Genre wählen.

Eine hochkarätig besetzte Jury wählte aus zahlreichen Exposées drei Gewinnerteams aus. Diese produzierten bis August mit großem Engagement ihre Filme.

Unterhaltsam zu Asthma aufklären

„Das Medium Film ist sehr gut geeignet, um über schweres Asthma zu informieren", erläutert Prof. Dr. Lommatzsch sein Engagement in der Jury. „Asthma ist individuell so vielfältig, dass Filme helfen können, die unterschiedlichen Facetten der Erkrankung verständlicher zu machen."

Wichtig für alle Beteiligten und die Jury war es, dass die Filme mit überholten Bildern und Vorurteilen über Asthma aufklären. „Wir können Asthma heute so gut kontrollieren, dass Betroffene ihren Aktivitäten des täglichen Lebens genauso nachgehen können, wie nicht erkrankte Menschen.", erläutert ein Experte.

Nur wenn Betroffene gut informiert sind, können innovative Ansätze ihnen auch bei der Bewältigung ihrer Erkrankung helfen. Dies erreichen die drei Gewinnerfilme.

Kostenloser Link zu den drei Gewinner-Filmen:
https://www.mit-asthma-leben.de/leben-mit-schwerem-asthma/filmstipendium-schweres-asthma

Molekulare Komponenten verbinden Übergewicht und Asthma

Forschungsteam klärt Zusammenhang zwischen Entzündungsprozessen in der Lunge und Adipositas auf

Ein Team um Professor Dr. Holger Garn aus der Marburger Hochschulmedizin klärte Zusammenhänge zwischen Asthma und Adipositas auf.

Übergewichtige Menschen mit Asthma unterscheiden sich auf molekularer Ebene von anderen Asthma-Patientinnen und -Patienten. Das hat eine Forschungsgruppe um Professor Dr. Holger Garn von der Philipps-Universität Marburg herausgefunden, indem sie Blutkomponenten verglich, die neue Einblicke in die Mechanismen von Asthma bei Übergewichtigen bieten. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler berichten im Fachblatt „Allergy" über ihre Ergebnisse.

„Patientinnen und Patienten mit Übergewicht entwickeln häufig eine spezielle Art von Asthma, die sich von anderen Asthma-Formen hinsichtlich der zugrunde liegenden Krankheitsmechanismen unterscheidet", erklärt Holger Garn, der die Forschungsarbeit leitete. „Das wirkt sich auch auf die Behandlungsaussichten aus." Der Zusammenhang zwischen entzündlichem Fettgewebe bei Übergewicht und den Entzündungsprozessen in der Lunge bei Asthma sei bislang jedoch noch weitgehend unbekannt.

Um diese Forschungslücke zu schließen, tat sich Garn mit Kolleginnen und Kollegen aus Marburg und zahlreichen weiteren Forschungsstandorten zusammen, von denen viele dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung angehören. Das Team nahm Bestandteile des Blutes unter die Lupe, sogenannte extrazelluläre Vesikel, die als kleine Transportstrukturen unter anderem kurze RNA-Moleküle enthalten; so tragen sie zum Informationsaustausch zwischen verschiedenen Zellen und Geweben bei. „Aufgrund ihrer vielfältigen zellulären Quellen bieten diese Vesikel wichtige Informationen über Gesundheits- und Krankheitszustände", erläutert Garn.

„Wir konnten nun erstmals zeigen, dass die Zusammensetzung der Mikro-RNAs in diesen Vesikeln sich unterscheidet, je nachdem, ob sie von Asthmatikern mit Übergewicht, von anderen Personen mit Asthma oder von Gesunden stammen", berichtet Garns früherer Mitarbeiter Dr. Fahd Alhamdan, einer der Leitautoren des Fachaufsatzes.

Foto: AdobeStock/ motortion

Insbesondere für zwei Familien dieser Mikro-RNAs zeigte das Team, dass ihr Auftreten im Blut mit einer Asthma-Erkrankung einhergeht. „Wir haben somit einen Zusammenhang der entzündlichen Prozesse von zwei bedeutsamen Zivilisationserkrankungen aufgeklärt: Übergewicht und Asthma", fasst Garn zusammen.

Professor Dr. Holger Garn ist Leiter der Translationalen Entzündungsforschung und Core Facility für Single Cell Multiomics am Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg. Erstautor Dr. Fahd Alhamdan führte als Doktorand in Garns Arbeitsgruppe die wichtigsten Experimente zur vorliegenden Veröffentlichung durch und arbeitet mittlerweile als Postdoktorand an der Harvard University in Boston/USA.

Neben Garns Arbeitsgruppe beteiligten sich zahlreiche weitere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus der Marburger Hochschulmedizin, vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein am Campus Kiel und von den Universitäten Graz sowie Paris-Saclay an der Forschungsarbeit. Der Deutsche Akademische Austauschdienst, das Deutsche Zentrum für Lungenforschung und das Hessische Wissenschaftsministerium förderten die beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler finanziell.

Originalveröffentlichung:
Fahd Alhamdan & al.: Identification of extracellular vesicle microRNA signatures specifically linked to inflammatory and metabolic mechanisms in obesity-associated low type-2 asthma, Allergy 2023, DOI: https://doi.org/10.1111/all.15824

© DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom vom 02.08.2023

Lauterbach verspielt die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Gemeinsame Pressemitteilung der maßgeblichen Patientenorganisationen im G-BA

Foto: Karl Lauterbach

Wie aktuell dem "Deutschen Ärzteblatt" zu entnehmen war, ist hinter den Kulissen und ohne jede Einbindung der maßgeblichen Patientenorganisationen eine „Einigung" über die Neuorganisation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf Staatssekretärsebene ausgekungelt worden. In einem Schreiben, das dem Deutschen Ärzteblatt vorliegt, sichert das Bundesgesundheitsministerium den gesetzlichen Krankenkassen zu, dass sie in Zukunft die Finanzen, den Vorstand, die Themen und Zielgruppen der Beratung, die Qualifikation der Berater:innen und die wissenschaftliche Begleitung der UPD bestimmen können.

Damit liefert Minister Lauterbach die Unabhängige Patientenberatung Deutschland vollständig den Krankenkassen aus. Ausgerechnet der Teil der Selbstverwaltung, der seit mehr als 15 Jahren am häufigsten Anlass zur Kritik der Patient:innen bietet, soll nun das absolute Sagen haben. Das BMG hat die maßgeblichen Patientenorganisationen an keiner Stelle befragt oder gar einbezogen in die Überlegungen zum Umgang mit der öffentlich erklärten Weigerung des GKV-SV, das beschlossene Gesetz umzusetzen. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollten die Patientenorganisationen aber intensiv an der Neuaufstellung der UPD-Stiftung beteiligt werden.

Die maßgeblichen Patientenorganisationen erklären daher einhellig, dass sie nicht an einer UPD mitwirken werden, die so vollständig unter der Regie des GKV-SV steht, wie es derzeit aussieht. Um dem GKV-SV nicht vollständig das Feld zu überlassen, werden sie aber nicht auf ihr bisher zugestandenes Recht verzichten, den Vorstand vorzuschlagen. Sie sind auch weiterhin bereit, eine unabhängige Beratungsarbeit auf allen Ebenen maßgeblich mitzugestalten und eine öffentlich begleitete transparente Qualitätsentwicklung im Sinne der Ratsuchenden zu gewährleisten. Dazu braucht es aber den politischen Mut, ein solches System unabhängig von Kostenträgern, Leistungserbringern und Industrie zu organisieren und zu finanzieren. Der GKV-SV ist hier offensichtlich nicht Teil der Lösung, sondern Teil des Problems.

Die maßgeblichen Patientenorganisationen stehen bereit für eine wirklich unabhängige Lösung im Sinne der Ratsuchenden.

Maßgebliche Patientenorganisationen:

- BAG SELBSTHILFE e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.
- Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
- Sozialverband VdK Deutschland e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Quelle: BAG Selbsthilfe, Pressemitteilung vom 20.07.2023

Temperaturextreme:

COPD- und koronare Herzerkrankungs-Gefahr erhöht

Foto: AdobeStock / Monika Wisniewska

Wenn sich sehr hohe Temperaturen häufen, könnte dies gesundheitliche Risiken erhöhen. Eine Analyse belgischer Todeszahlen in Zusammenhang mit hohen und niedrigen Extremtemperaturen zeigte *erhöhten Schutzbedarf* für Frauen sowie für Menschen ab 75 Jahren. *Hohe Hitze* hatte Effekte über eine Woche, *Extremkälte* über mehrere Wochen, sowohl für das Herz-Kreislauf-System als auch für Personen mit COPD.

Im Zuge der Klimaveränderungen ist weltweit mit Temperatur- und Wetterextremen zu rechnen. Speziell wenn es häufiger zu sehr hohen Temperaturen kommt, könnte dies gesundheitliche Risiken erhöhen. Eventuell, so vermuteten Wissenschaftler, könnte es sich vorteilhaft auswirken, wenn sehr niedrige Temperaturen seltener auftreten. Um entsprechende Folgen des Klimawandels einzuschätzen, muss allerdings der tatsächliche gesundheitliche Effekt von extremen Temperaturen besser verstanden werden. Die vorliegende Studie untersuchte nun den Einfluss von Hitze- und Kälte-Extremen auf die Sterblichkeit in 9 belgischen Stadtregionen.

Einfluss von Hitze und Kälte auf Sterberisiko

Die Autoren ermittelten die täglichen maximalen Temperaturen und die Zahl der Todesfälle in den Jahren 2010 – 2015. Dabei berücksichtigten sie den Einfluss der Luftfeuchtigkeit und Luftverschmutzung in größeren und kleineren Städten und betrachteten auch, wie unterschiedliche Bevölkerungsgruppen (z. B. Alter oder Geschlecht) betroffen waren. Sterberisiken bei extremen Temperaturen verglichen die Wissenschaftler mit der Temperatur bei minimaler Sterblichkeit (23,1 °C).

Analyse von Temperatur und Todeszahlen in 9 belgischen Städten

Zwischen 2010 und 2015 kam es zu 307 859 Todesfällen in den betrachteten Regionen. Diese schlossen 91 327 Todesfälle (29,7 %) aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (kardiovaskulär) ein sowie 34 493 Todesfälle (11,2 %) aufgrund von Atemwegserkrankungen (respiratorisch).

Im Vergleich einer Temperatur von 23,1 °C mit dder niedrigsten Sterblichkeit lag das Sterblichkeitsrisiko

Foto: AdobeStock / Robert Kneschke

bei sehr niedrigen Temperaturen bei 1,32 und bei sehr hohen Temperaturen bei 1,21. Das bedeutet: Das Sterblichkeitsrisiko war also um 32 % erhöht bei extremer Kälte und um 21 % erhöht bei extremer Hitze. Das Risiko sank langsam von extrem niedrigen bis mäßig niedrigen Temperaturen und stieg bei extrem hohen Temperaturen steil an.

Erhöhte Sterblichkeitsrisiken nach Hitze konnten über eine Woche nachgewiesen werden. Die Effekte extremer Kälte wirkten dagegen über 4 Wochen risikosteigernd.

Sowohl Kälte als auch Hitze erhöhten das Risiko für kardiovaskuläre und respiratorische Sterblichkeit. Kälteeffekte zeigten sich am stärksten bei der ischämischen Herzerkrankung bzw. koronare Herzkrankheit (KHK) und bei COPD.

Sterberisiko bei Hitze- und Kälteextremen deutlich erhöht

Effekte der Hitze wurden in allen Bevölkerungsgruppen über eine Woche gesehen. Allerdings gab es auch Unterschiede. Frauen wurden stärker durch Hitze beeinflusst als Männer. Es konnten stärkere Kälteeffekte bei Menschen ab 75 Jahren gesehen werden als bei jüngeren Personen. Auch bei hohen Temperaturen waren Menschen ab 75 Jahren anfälliger als Menschen zwischen 65 und 74 Jahren. Hierbei wurde allerdings auch ein höheres Risiko für Menschen unter 65 Jahren gesehen, das, so die Autoren, möglicherweise mit Hitzerisiken für sehr junge Kinder bewirkt sein könnte.

Menschen in besonders ausgeprägten städtischen Regionen hatten ein höheres Hitzerisiko, jedoch ein geringeres Kälterisiko als Menschen in kleineren Städten. Luftverschmutzung war, so die Autoren, kein die Ergebnisse beeinflussender Faktor.

Höheres Risiko für Frauen und Ältere

Thermoregulatorische Mechanismen zur Kühlung des Körpers, berichten die Wissenschaftler aus weiteren Studien, sorgen für zusätzliche Belastung von Herz und Lunge. Bei sehr niedrigen Temperaturen wurden hingegen erhöhter Blutdruck, eine veränderte Blutgerinnung und höhere Blutzell-Zahlen festgestellt, die kardiovaskuläre Risiken erhöhen könnten.

Die Autoren schließen, dass speziell ältere Personen, besonders in eher zugebauten Städten, bei Hitzewellen verlässliche Kühlung benötigen. Auch Frauen fanden sie stärker durch Hitzewellen betroffen. In ländlicheren Regionen sind dagegen besonders Kältewellen ein sich über längere Zeit auswirkender Faktor einer erhöhten Sterblichkeit.

© DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom
vom 09.08.2023

Ein Blick in den Beipackzettel schützt zusätzlich

Apotheker warnen vor Hautschäden durch die Kombination von Medikamenten und Sonnenlicht

Foto: AdobeStock / Мария Фадеева

Zur Sommerzeit sollten vor einem Sonnenbad nicht nur die Anwendung von Sonnencreme stehen, sondern auch die Beipackzettel der aktuell angewendeten oder kürzlich abgesetzten Medikamente gelesen werden. Diese enthalten auch Hinweise darauf, ob die Wirkstoffe eine lichtbedingte Hautreaktion auslösen. Bei manchen Patientinnen und Patienten treten nämlich unerwartete Lichtempfindlichkeit und Hautschädigungen auf – mitunter bis hin zur Bildung von Blasen. Welche Arzneimittelgruppen betroffen sind und wie man sich richtig schützt, erklärt die Apothekerkammer Niedersachsen.

Betroffene Arzneimittelgruppen

Gefährdet sind vor allem Menschen, die bestimmte *Antibiotika* und *Aknetherapeutika* einnehmen oder *Herz-Kreislaufmittel*, *Diuretika* („harntreibende" Medikamente) sowie manche *Psychopharmaka*. Auch *entzündungshemmende Medikamente*, die als Salbe auf die Haut aufgetragen werden, können in Verbindung mit Sonnenlicht Hautveränderungen hervorrufen, wie beispielsweise Diclofenac und Ibuprofen. Oft sind im Beipackzettel entsprechende Hinweise zu lesen. Ob und wie stark der Effekt auftritt, ist immer abhängig von der Dosis des Medikamentes, den enthaltenen Hilfsstoffen und dem Hauttyp. Helle Hauttypen sind in der Regel anfälliger als dunkle.

Phototoxische Reaktionen bei Salben auf der Haut

Verursacher einer phototoxischen oder photoallergischen Reaktion sind UV-A-Strahlen. „Photo" steht dabei für Licht und „toxisch" für giftig. Die Symptome lassen sich nicht immer genau unterscheiden.

In Kombination mit UV-A-Strahlen der Sonne können Arzneimittel, die auf die Haut aufgetragen werden, phototoxische Reaktionen in den oberen Hautschichten auslösen. Dabei sind die Schäden auf die Partien beschränkt, die der Sonne ausgesetzt sind, vor allem *Gesicht*, *Hals*, *Unterarme* und *Handrücken*. Die Beschwerden können bereits bei der ersten Anwendung eines Arzneimittels auftreten. Lichttoxische Reaktionen können sehr schmerzhaft für Betroffene sein und ähneln einem akuten Sonnenbrand. Die Hautreaktionen reichen von Rötungen, Schwellungen (Ödenme), Schuppung bis hin zur Blasenbildung.

Photoallergische Reaktionen nach Medikamenteneinnahme

Die Reaktion auf Sonnenlicht und Medikamente, die eingenommen und deshalb über den Verdauungstrakt und das Blut aufgenommen werden, nennt man photoallergisch. Sie tritt eher in den unteren Hautschichten auf. Eine photoallergische Reaktion *ähnelt* einem *allergischen Kontaktekzem* mit einer Vielzahl von sonnenbrandähnlichen Symptomen wie *Juckreiz*, *Knötchen*, *roten oder nässenden Stellen*, gelegentlich *Bläschenbildung* aber auch *Schuppen- oder Krustenbildung*. Anders als bei der phototoxischen Reaktion kann es hier zu sogenannten Streureaktionen auch auf nicht belichtete Hautpartien kommen. Die lichtallergischen Symptome treten erst verzögert nach der Arzneimitteleinnahme und der Lichtbestrahlung auf, weil an dieser Reaktion das Immunsystem beteiligt ist. Hat sich allerdings schon eine Allergie entwickelt, können die Beschwerden bereits durch eine geringe Menge des Wirkstoffs erneut ausgelöst werden.

Dauerhafte Hautverfärbungen sind möglich

Die Haut kann auf die Kombination von Arzneimittel und Sonnenstrahlen mit fleckigen Verfärbungen durch verstärkte Pigmentierung reagieren. Diese Hautverfärbung ist je nach Intensität und Hauttyp möglicherweise irreversibel.

Medikamente nicht absetzen

Schon mit einfachen Vorkehrungen können Hautschäden vorgebeugt werden. Patientinnen und Patienten sollten unbedingt das Gespräch mit Apothekerinnen oder Apothekern suchen. Diese klären über die Risiken der Sonneneinstrahlung auf und beraten bei der Auswahl des richtigen Sonnenschutzes. Vor allem gilt: Die Medikamente nicht in Eigenregie absetzen!

Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor

Ein konsequenter Lichtschutz hilft. Patientinnen und Patienten sollten ein Sonnenschutzmittel mit besonders starkem UV-A-Filter wählen. Dabei ist es wichtig, das Mittel in ausreichender Menge und häufig aufzutragen. Gesicht, Brust, Rücken, Arme und Beine müssen besonders gut eingecremt werden. Damit der Sonnenschutz ausreichend wirkt und nicht „verdünnt“ wird, sollte die Haut zuvor nicht mit einer Körperlotion oder Ähnlichem eingecremt werden.

Weitere Schutzmaßnahmen

Wer Reaktionen feststellt, sich aber im Freien aufhalten möchte, sollte seinen Körper mit *lichtdichter*, *langer Kleidung* bedecken. Die Sonne in der *Zeit zwischen 11 Uhr und 15 Uhr* sollte grundsätzlich gemieden werden.

Was Viele nicht wissen: *UV-A-Strahlen dringen auch durch Fensterscheiben*. Wer merkt, dass er auch hinter Glas Sonnenbrand bekommt, kann sich mit UV-undurchlässigen Folien an den Fenstern von Haus und Auto behelfen.

Auch die künstliche Sonne aus dem *Solarium* kann starke Hautreaktionen auslösen. Das Bräunen auf der Sonnenbank ist deshalb tabu.

Wenn eine Reise ansteht

Insbesondere bei der Reiseplanung sollten Patientinnen und Patienten gezielt nachfragen, ob ihre verschreibungspflichtigen und selbst gekauften Arzneimittel in Verbindung mit Sonnenstrahlen Auswirkungen auf die Haut haben können. Es ist auch ratsam, dem Apothekenteam mitzuteilen, wann und wie die Arzneimittel genommen werden. Die Apothekerkammer Niedersachsen empfiehlt, auch kürzlich abgesetzte Arzneimittel anzugeben, da diese ebenso noch Auswirkungen haben können.

Der Apothekerkammer Niedersachsen gehören mehr als 8.000 Mitglieder an. Die Apothekerin und der Apotheker sind fachlich unabhängige Heilberufler:innen. Der Gesetzgeber hat den selbstständigen Apotheker:innen die sichere und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln übertragen. Nach dem Staatsexamen erhalten die Apotheker:innen eine Approbation. Nur mit dieser staatlichen Zulassung können sie eine öffentliche Apotheke führen. Apotheker:innen begleiten Patient:innen fachlich, unterstützen menschlich und helfen so, die Therapie im Alltag umzusetzen.

Quelle:
Pressemeldung der Apothekerkammer Niedersachsen vom 10. Juli 2023

Neue Gesundheitsinformationen zur Nationalen Versorgungsleitlinie Hypertonie erschienen

Foto: AdobeStock / wutzkoh

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat 15 Gesundheitsinformationen zum Thema Bluthochdruck veröffentlicht. Grundlage dieser Informationen ist die neue Nationale Versorgungs-Leitlinie (NVL) Hypertonie.

In Deutschland gehört Bluthochdruck zu den Volkskrankheiten – etwa jede dritte erwachsene Person ist betroffen. Ein dauerhaft hoher Blutdruck schädigt die Blutgefäße und kann zu ernsthaften Folgen führen, wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Schäden an Nieren und Augen. Die neuen kostenlosen und werbefreien Patientenmaterialien informieren über Bluthochdruck und geben viele praktische Tipps zum besseren Umgang mit der Erkrankung.

Auf den Punkt gebracht: Entscheidungshilfen und andere Fragen

Diese Materialien haben die ÄZQ-Informationsspezialistinnen eigens für die neue NVL Hypertonie entwickelt. Sie geben wichtige Empfehlungen der Leitlinie verständlich wieder, liefern Antworten auf wichtige Fragen und helfen bei Entscheidungen zu Diagnostik und Behandlung. Das Besondere dabei: Jedes der 14 Informationsblätter beschäftigt sich mit einer bestimmten Fragestellung zum Thema Bluthochdruck. So können Ärztinnen, Ärzte und andere Fachleute, die an der Behandlung von Bluthochdruck beteiligt sind, ihre Patientinnen und Patienten zielgerichtet informieren. Hier erfahren Betroffene zum Beispiel, warum eine salzarme Ernährung, Tabakverzicht und viel Bewegung bei Bluthochdruck empfehlenswert sind. Außerdem wird erläutert, wie man den Blutdruck richtig misst, was man unter Zielwerten versteht und welche Folgen ein unbehandelter Bluthochdruck haben kann. Auch leitlinienbasierte Informationen zu Medikamenten stehen bereit.

"Bluthochdruck – Warum ist eine Behandlung wichtig?" – Das Wichtigste im Überblick

Zusätzlich fasst eine neue Kurzinformation auf zwei Seiten alles Wichtige aus der NVL über Anzeichen, Diagnostik und Behandlung von Bluthochdruck zusammen. Sie wurde ebenfalls nach den höchsten methodischen Standards erstellt und von Fachleuten aus der Leitliniengruppe geprüft.

Praxen und Kliniken können diese Kurzinformation als PDF-Version herunterladen, in den Warteräumen auslegen oder direkt an interessierte Patientinnen und Patienten weitergeben.

Hintergrund Nationale VersorgungsLeitlinie Hypertonie

Grundlage dieser Gesundheitsinformationen ist die neu erschienene NVL Hypertonie (Juni 2023). Das NVL-Programm steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Mit der Durchführung wurde das ÄZQ beauftragt.

Kontakt:
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
E-Mail: patienteninformation@azq.de

Wieder befreit durchatmen mit SIMEOX

Schleim in der Lunge – Ein nicht zu unterschätzendes Problem vieler Lungenerkrankungen
Viele Lungenerkrankungen wie z.B. Bronchiektasen oder COPD führen zu einer ständigen Verschleimung der Lunge. Dieser Schleim lässt sich oftmals nur schwer aus der Lunge bekommen. Die Folge ist, dass man schlechter Luft bekommt und die Atmung beeinträchtigt wird, Hustenanfälle den Alltag erschweren und den Schlaf stören.

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. Nach jahrelanger Forschung, gemeinsam mit renommierten Instituten, wurde ein pneumatisches Signal identifiziert, auf dem die Wirkung von Simeox basiert. Dieses Signal erzeugt während der Therapie drei Effekte:

- *Verflüssigung des Sekrets durch Oszillation/Vibration*
- *Ablösung des Sekrets von den Gefäßwänden*
- *Unterstützung der Bewegung von körpereigenen Flimmerhärchen in den Atemwegen (Zilien)*

Durch diese Effekte kann Ihnen Simeox dabei helfen, den belastenden und zähen Schleim, insbesondere auch aus den tiefen Bereichen der Lunge, zu verflüssigen, abzutransportieren und letztendlich abzuhusten.

Während der Einatmung geht es darum, durch eine langsame Einatmung möglichst viel Luft „hinter“ das Sekret zu bekommen, das die Atemwege verengt.

Das Simeox-Signal wird dann während der Ausatmung aktiviert. Dabei wird das Sekret verflüssigt und in Richtung der zentralen Atemwege zum Abhusten bewegt.

Die Anwendung erfolgt in entspannter Ruheatmung und das Gerät ist ausschließlich in der Ausatemphase aktiv. Im Vergleich zu anderen Atemtherapiegeräten ermüdet man nicht so schnell. Simeox ist einfach zu bedienen und kann zu Hause selbständig angewendet werden.

Simeox hilft Ihnen so, die Belastung durch den festsitzenden Schleim zu reduzieren und wieder freier zu atmen.

Erfolgreiche Simeox Anwendung
Simeox wird bereits in vielen Lungenzentren und pneumologischen Rehabilitationskliniken in Deutschland erfolgreich eingesetzt. Auch viele Physiotherapeuten, die auf die Behandlung von Atemwegspatienten spezialisiert sind, arbeiten mit Simeox. Wichtig ist dabei die regelmäßige Anwendung. Bei chronischem Sekretverhalt bietet sich die tägliche, selbstständige Nutzung zu Hause an.

Mit Simeox zu Hause effektiv therapieren
Simeox ist für den Einsatz zu Hause zugelassen und verordnungsfähig. Gesetzliche und private Krankenkassen übernehmen die Kosten, wenn die therapeutische Erforderlichkeit vom behandelnden Arzt attestiert wird. Eine Geräteerprobung ist dann sinnvoll, wenn Feuchtinhalation und OPEP Geräte bereits verwendet wurden. Eine Simeox-Testung kann unverbindlich und kostenlos beim Hersteller angefragt werden.

Weiterführende Informationen, Studien und Anfragen zur Gerätetestung unter:

PhysioAssist GmbH
Stadtplatz 10
83714 Miesbach

Email: kontakt@physio-assist.de
Telefon: 08025 925 95 88
www.physioassist.de

Medizinischer Notfall oder nicht?

– G-BA definiert Vorgaben für die Ersteinschätzung in Notaufnahmen

Foto: AdobeStock / Maksym Povozniuk

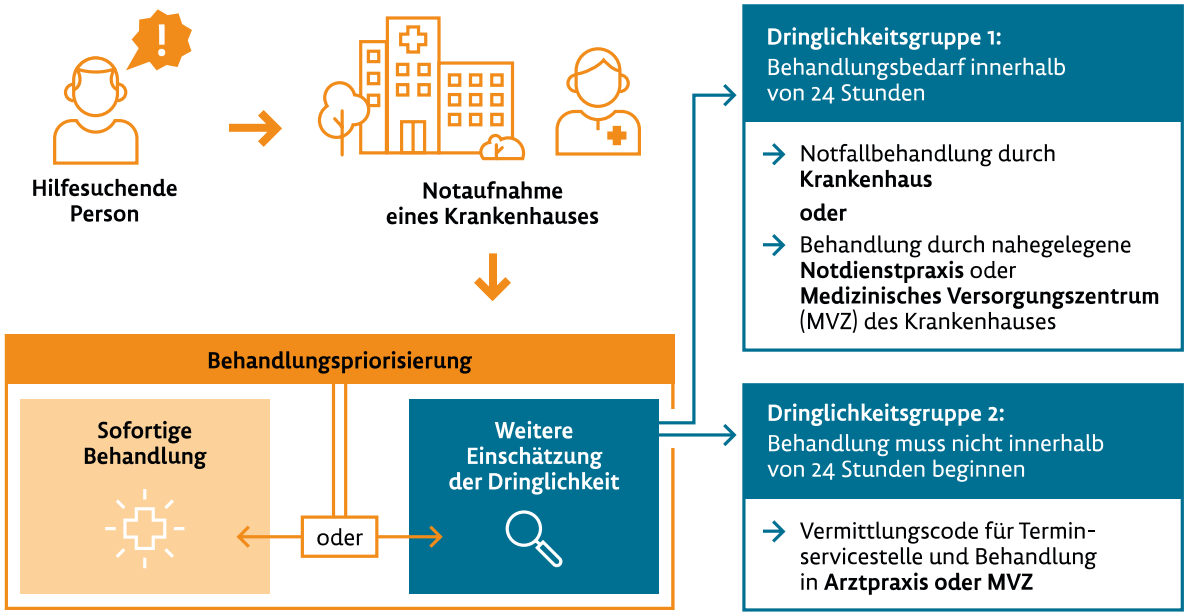
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat entsprechend seines gesetzlichen Auftrags Vorgaben für ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren in Notaufnahmen von Krankenhäusern definiert. Er beschloss unter anderem Mindestanforderungen an das Verfahren, das digitale Assistenzsystem und die Qualifikation des beteiligten medizinischen Personals.

Mit Hilfe des *Ersteinschätzungsverfahrens* soll schnell und verlässlich beurteilt werden, wie dringend bei Hilfesuchenden der Behandlungsbedarf ist. Nur wenn ein *sofortiger Behandlungsbedarf* festgestellt wird, soll die Patientin oder der Patient *ambulant im Krankenhaus behandelt* oder ggf. auch *stationär aufgenommen* werden. In allen anderen Fällen soll die Behandlung grundsätzlich in der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen. Der Beschluss des G-BA sieht für die Krankenhäuser verschiedene Übergangsfristen vor, um beispielsweise das benötigte Personal weiterzubilden und ein digitales Assistenzsystem zu implementieren.

Dazu Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA: „Mit den bundeseinheitlichen Vorgaben für ein Ersteinschätzungsverfahren in Notaufnahmen haben wir heute als Gemeinsamer Bundesausschuss einen weiteren wichtigen Baustein für eine umfassende Reform der Notfallversorgung beschlossen. Das neue Verfahren im Krankenhaus soll sicherstellen, dass Hilfesuchende gut versorgt werden – bei medizinisch dringendem Bedarf direkt in der Klinik, ansonsten durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Unsere generellen Anforderungen an Notfallstrukturen in Krankenhäusern, die unter anderem eine *Zentrale Notaufnahme* vorsehen, greifen bereits seit 2018.

Das Beratungsverfahren für die neue Richtlinie war nicht einfach, denn natürlich ist jedes Detail für einen so sensiblen Prozess wie der Einstufung des medizinischen Behandlungsbedarfs hoch relevant. Aus meiner Sicht haben wir im Ergebnis aber eine gute Lösung gefunden, die auch den Bedenken der Krankenhäuser, die die Vorgaben ja erfüllen müssen, mit Übergangsregelungen Rechnung trägt. Eine

Ersteinschätzungsverfahren in Notaufnahmen: Medizinischer Notfall oder nicht?



G-BA, Juli 2023; Verfahren greift erst nach Inkrafttreten der Richtlinie

Herausforderung war es, den kurzfristig geänderten Regelungsauftrag des Gesetzgebers an uns umzusetzen – zumal die Interpretationen, was das in der Folge konkret bedeutet, ganz unterschiedlich ausfielen. Aber auch das gelang.

Im Vorfeld des heutigen Beschlusses waren Stimmen zu hören gewesen, ob Regelungen des G-BA angesichts der anstehenden Krankenhausreform verzichtbar sind – dem ist nicht so. Denn erstens ist derzeit offen, wann die Reform tatsächlich stehen wird. Und zweitens wird es einige Jahre dauern, bis die für die Krankenhausreform angedachten Strukturveränderungen reale Versorgungspraxis sind. Angesichts von überfüllten Notaufnahmen braucht es auch für diese Übergangszeit praktikable und sachgerechte Lösungen."

Weiterleitung in die vertragsärztliche Versorgung

Bereits jetzt wird in Notaufnahmen die Dringlichkeit einer ärztlichen, unmittelbar notwendigen Behandlung mit Hilfe von sogenannten *Triagesystemen* festgestellt: So werden Hilfesuchende mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder Verletzung schnellstmöglich identifiziert und behandelt.

Bei Hilfesuchenden, bei denen kein sofortiger Behandlungsbedarf besteht, schließt sich zukünftig ein erweitertes Ersteinschätzungsverfahren an, das aufbauend auf dem Ergebnis der Triage das Zeitfenster bis zur Behandlung und die Versorgungsebene vorgibt. Je nachdem, ob eine ärztliche Behandlung innerhalb von 24 Stunden beginnen sollte oder nicht, werden *zwei* sogenannte *Dringlichkeitsgruppen* unterschieden:

Bei *Dringlichkeitsgruppe 1* sollte die *Behandlung innerhalb von 24 Stunden beginnen*: Entweder ambulant im Krankenhaus oder in einer im oder am Krankenhaus gelegenen Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) beziehungsweise einem entsprechenden Medizinischen Versorgungszentrum des Krankenhauses.
Bei *Dringlichkeitsgruppe 2* ist *keine Behandlung innerhalb von 24 Stunden erforderlich*. Die Versicherten erhalten einen Vermittlungscode, mit dem sie über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einen Termin buchen können.

Inkrafttreten

Die Richtlinie des G-BA tritt nach Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit und anschließender Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Quelle:
Pressemitteilung des G-BA vom 6. Juli 2023

Menschen mit Diabetes besser und zielgerichteter zu Ernährung beraten:

VDBD veröffentlicht neue Ernährungsbroschüre

Neben der Bewegung ist die Ernährung eine Grundsäule in der Beratung von Menschen mit Diabetes Typ 2. Das Ernährungsverhalten beeinflusst den Stoffwechsel und kann ganz unmittelbar zur Verbesserung oder Verschlechterung eines Diabetes mellitus und dessen Folgeerkrankungen beitragen. Da in der Ernährungsforschung stets neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden, hat der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) seine Ernährungsbroschüre aktuell überarbeitet und um wichtige und neue therapierelevante Aspekte erweitert. Die Broschüre erhalten Interessierte direkt beim VDBD.

Zu seinem 30-jährigen Bestehen veröffentlicht der VDBD eine Neuauflage seiner Ernährungsbroschüre. Als hilfreiche Grundlage für die Diabetesberatung richtet sie sich an bereits ausgebildete oder in Weiterbildung befindliche Diabetesfachkräfte. Die Broschüre vermittelt nicht nur die wichtigsten Grundlagen zur Ernährung, sondern darüber hinaus tiefergehende wissenschaftliche Neuerungen, sowie mehr Hintergrundinformationen – beispielsweise zu Mikronährstoffen. „Seit der Publikation der letzten Broschüre haben sich neue Erkenntnisse und Konzepte ergeben, die unbedingt in die tägliche Beratung von Diabetespatientinnen und -patienten mit einfließen müssen", erläutert VDBD-Vorsitzende und Co-Autorin der Broschüre Dr. rer. medic. Nicola Haller.

Bessere Kommunikation – nachhaltiger Therapieerfolg

Basis für das neue Werk ist der methodische Ansatz der Partizipativen Entscheidungsfindung (PEF). Denn das Thema Essen und Trinken ist ein überaus privates Thema, mit dem in der Diabetesberatung sensitiv umgegangen werden muss. „Die PEF kann sich nach den individuellen Bedürfnissen, den jeweiligen kognitiven Fähigkeiten und Sprachkenntnissen der Patientinnen und Patienten richten und bietet Hilfestellung statt Anweisungen an", erklärt Haller. „So kann die Ernährungstherapie individuell erfolgen und nachhaltiger wirken." Die Broschüre hält hierzu konkrete Kommunikationshilfen bereit.

Maßgeschneiderte Ernährung für jeden Stoffwechsel

Ebenfalls neu hinzugekommen ist die Differenzierung nach verschiedenen Diabetes- Subtypen und die entsprechenden Ziele der Ernährungsinterventionen. „Ernährungsempfehlungen können nicht für jeden Stoffwechsel gleichermaßen gelten oder pauschal formuliert werden", erklärt Co-Autorin Dipl. oec. troph. Birgit Schareck. Die neue Ernährungsbroschüre trägt dem Rechnung, indem sie gezielt auf diese Diabetes-Subtypen eingeht und eine zielgruppenspezifische Ernährungsberatung in Einklang mit der jeweiligen Therapie empfiehlt. „Außerdem werden verschiedene neue erfolgversprechende Therapieoptionen, wie *Hafertage*, *Eiweißersatz-Mahlzeiten*, *Intervall-Fasten* und *mediterrane Ernährung* beschrieben", so Schareck.

Bisher wenig beachtet: Der Einfluss von Zusatz- und Mikronährstoffen

Bisher wurde den Nahrungsmittel-Zusatzstoffen und Aromen, die vorwiegend in verarbeiteten Lebensmitteln vorkommen, wenig Aufmerksamkeit in der Ernährungsberatung geschenkt. „Der Einfluss der Aromaten und Konservierungsmittel hat jedoch direkten Einfluss auf das Kauf- und Konsumverhalten und in letzter Konsequenz dann auf den Blutzucker, auf die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen," erläutert Co-Autorin Susanne Müller. Ebenso sei der Einfluss von Mikronähr-

Dr. rer. medic. Nicola Haller

stoffen nicht zu unterschätzen: „Ein Vitamin-D-Mangel kann dafür sorgen, dass bei einem Menschen mit Diabetes Typ 1 das Insulin nicht mehr sensitiv wirkt und deutlich höhere Insulingaben notwendig werden", führt Müller aus. Menschen mit einem Typ-2-Diabetes und Adipositas benötigen per se mehr Vitamin B12. Auch das orale Diabetikum Metformin erhöht den Vitamin-B12-Verbrauch deutlich. „Insbesondere zur Prävention der diabetischen Polyneuropathie, sollte auf gute Vitamin-B12-Spiegel geachtet werden", erklärt Müller weiter.

Anlässlich des 30-jährigen Bestehens des VDBD erhält jedes Verbandsmitglied ein kostenfreies Exemplar der Ernährungsbroschüre per Post. Interessierte können sich diese auf der VDBD-Website ab sofort als PDF herunterladen oder in der Geschäftsstelle gegen Gebühr bestellen.

Hier geht es zum Download:
https://www.vdbd.de/fileadmin/portal/redaktion/Publikationen/VDBD_Diabetes-und-Ernaehrung_Webversion.pdf

Kontakt:
VDBD e.V., Habersaathstr. 31, 10115 Berlin
Telefon: 030/ 847 122 490, E-Mail: info@vdbd.de

Literatur:

1) Diabetes und Ernährung - Beratungsempfehlungen für Diabetesfachkräfte

Über den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD):
Wir sind der Berufsverband der Diabetesberater/innen DDG, Diabetesassistenten/innen DDG und weiterer qualifizierter Fachkräfte, die sich gezielt für Menschen mit Diabetes mellitus und assoziierten Erkrankungen engagieren. Unsere Mitglieder sind erfahrene Beratungs- und Schulungsprofis, deren Angebote sich an den aktuellen wissenschaftlichen Standards der Diabetologie und Pädagogik orientieren.

Anzeige

OXYCARE GmbH Medical Group
FON +49(0)421 48 99 66 • www.oxycare.eu
MEMBER OF SOS oxygène

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

Sauerstoffversorgung

– Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

Aktion EverFlo inkl. GRATIS Fingerpulsoxymeter OXY310 595,00 € *

- **SimplyGo**, mit 2 l/min Dauerflow
- **SimplyGo Mini**, ab 2,3 kg
- **Inogen Rove 6**, ab 2,15 kg NEU
- **Platinum Mobile POCI**
- **Freestyle Comfort**
- **Eclipse 5**

Inogen Rove 6 ab 1.950,00 € *

Inhalation & Atemtherapie

- **Pureneb AEROSONIC+** Ideal für die Sinusitis-Therapie
mit 100 Hz Schall-Vibration
z.B. bei Nasennebenhöhlenentzündung
• Erhöhte Medikamentendeposition bei gleichzeitiger Behandlung beider Naseneingänge durch speziellen Nasenaufsatz

- **IPPB Alpha 300 + PSI** IPPB Atemtherapie mit Pressure Support Inhalation (PSI)
Intermittend **P**ositive **P**ressure **B**reathing
- Prä- und postoperatives Atemtraining wirkt sich kräftigend und erweiternd auf das Alveolargewebe aus
- Unterstützt bei der Einatmung mit einem konstanten Inspirationsfluss, **PSI = P**ressure **S**upport **I**nhalation, dadurch Erhöhung der Medikamentendeposition

- **LightNeb Membranvernebler** 174,50 €
Klein - leicht (115 g) - geräuschlos, Verneblung von NaCl bis Antibiotika möglich. Mit 2x AA Batterien

- **MicroDrop Calimero2**
Für Kinder und Babys.
• Erzeugt sehr kleine Aerosol-Teilchen
• Kurze Inhalationszeit

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

Blutdruckmessgeräte

- **Boso Medicus X - Testsieger** Medicus X 39,95 € *
Mit Standardmanschette 22-32 cm und Einknopf-Bedienung

- **Boso medicus Exclusive**
Für Kinder oder Sehbehinderte
Mit XS Manschette oder Standardmanschette

Finger-Pulsoxymeter OXY 310 29,95 €

*solange der Vorrat reicht

Abbildungen können abweichen. Preisänderungen/Druckfehler vorbehalten.

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

So läuft die „Aufholjagd“ für die Digitalisierung des Gesundheitswesens am Ziel vorbei

BAG SELBSTHILFE fordert Nachbesserungen beim Entwurf des Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

Foto: AdobeStock / PaeGAG

Die im deutschen Gesundheitssystem bisher an verschiedenen Stellen gewonnen Daten sind derzeit nur wenig zugänglich, könnten sie doch in einem lernenden Gesundheitswesen Schlüsselfaktoren für eine qualitativ hochwertige Versorgung sein. Für eine sinnvolle und datenschutzkonforme Nutzung solcher Daten ist allerdings eine grundsätzliche Neuordnung der Datengewinnungsstrukturen erforderlich, die möglichst alle Akteure im Gesundheitswesen erfasst. Dies gibt der jetzt vorgelegte Referentenentwurf zum Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG) aber nicht her, daher fordert die BAG SELBSTHILFE Nachbesserungen.

„Die geplante Regelung des § 287a lehnen wir ab. Denn den gesetzlichen Krankenkassen den Zugang zu sensiblen Gesundheitsdaten der PatientInnen zu eröffnen könnte dazu genutzt werden, PatientInnen mit teuren und gleichzeitig risikoreichen Therapien – möglicherweise auch telefonisch – unter Druck zu setzen. Vergleichbares haben wir in der Vergangenheit zum Krankengeldmanagement beobachten müssen; es würde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zerstören. Um die sensiblen Gesundheitsdaten der Versicherten zu schützen, sind Institutionen wie die Medizinischen Dienste gegründet worden und auch die Abrechnungen erfolgen aus diesem Grund über die Kassenärztlichen Vereinigungen“, erläutert Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE.

Vor diesem Hintergrund sollte die vorgesehene Regelung des § 287a gestrichen werden. Es bedarf einer *unabhängigen Institution mit Patientenbeteiligung*, die – mit umfassenden Berichtspflichten ausgestattet – im Sinne der Patientensicherheit Datenanalysen durchführt, um potentielle Gefährdungen zu erkennen und weitergehende Untersuchungen anzuregen.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt das Vorhaben, die Aufsicht über den Datenschutz zu harmonisieren, sieht das Kernproblem der Datennutzung aber in der unzureichenden Verknüpfung und der unzureichenden Validität der Daten. Die neu vorgesehene anlassbezogene Forschungskennziffer kann aber hier nur ein erster Schritt sein.

„Die Einführung einer allgemeinen Patientenidentifikationsnummer ist Grundvoraussetzung für eine system-

weite patientenbezogene Datennutzung. Sie würde auch im Zusammenhang der Vorbereitungen zur Anschlussfähigkeit des nationalen Datenraums an den europäischen Datenraum eine wichtige Voraussetzung darstellen. Leider reflektiert der Referentenentwurf hierzu die noch bestehenden Schwächen des Vorschlags der Europäischen Kommission zur Ausgestaltung des europäischen Datenraums viel zu wenig", macht Dr. Danner deutlich.

Im Hinblick auf den europäischen Datenraum werden die Thematik der Kompatibilität, Standardisierung, Verknüpfbarkeit und Validität der Datensätze im Referentenentwurf nicht thematisiert. Hier sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE noch intensive fachliche Diskussionen erforderlich. Denn es müssen jetzt die Voraussetzungen für einen gut strukturierten deutschen Datenraum geschaffen werden, der dann im Rahmen eines gut strukturierten europäischen Datenraums die Grundlage für eine datengestützte Verbesserung der Versorgung und für eine optimal datengestützt agierende Forschung bieten kann.

Quelle:
Pressemeldung der BAG Selsthilfe vom 15.08.23

Die **BAG SELBSTHILFE** mit Sitz in Düsseldorf ist die Dachorganisation von 125 bundesweiten Selbsthilfeverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen. Darüber hinaus vereint sie 13 Landesarbeitsgemeinschaften und 7 außerordentliche Mitgliedsverbände. Der BAG SELBSTHILFE sind somit mehr als 1 Million körperlich-, geistig-, sinnesbehinderte und chronisch kranke Menschen angeschlossen, die sowohl auf Bundes- und Landesebene tätig sind als auch auf lokaler Ebene in Selbsthilfegruppen und Vereinen vor Ort. Selbstbestimmung, Selbstvertretung, Inklusion, Rehabilitation und Teilhabe behinderter und chronisch kranker Menschen sind die Grundsätze, nach denen die BAG SELBSTHILFE für die rechtliche und tatsächliche Gleichstellung behinderter und chronisch kranker Menschen in zahlreichen politischen Gremien eintritt.

Anzeige

ZURÜCK IN EINEN LEBENSWERTEN ALLTAG.

Nach einer Erkrankung ist es oft nicht leicht, den Weg zurück in den Alltag zu finden. Wir möchten Ihnen dabei helfen und einen Teil dieses Weges mit Ihnen gemeinsam gehen. Und das mit einem ganzheitlichen Ansatz, indem der Mensch mit Körper und Seele im Mittelpunkt steht. Gebündeltes Fachwissen, Engagement und echte menschliche Zuwendung geben nicht nur im körperlichen, sondern auch im seelischen und sozialen Bereich die bestmögliche Hilfestellung. Therapie und Freizeit, Medizin und soziale Kontakte – das alles gehört zusammen und beeinflusst den Genesungsprozess.

STRANDKLINIK
ST. PETER-ORDING
Wissen, was dem Menschen dient.

Fachklinik für Psychosomatik/Tinnitus, Pneumologie, Dermatologie und Orthopädie
Fritz-Wischer-Str. 3 | 25826 St. Peter-Ording | Telefon 04863 70601 | info@strandklinik-spo.de | www.strandklinik-spo.de

Statine – Die Blutfette senken, obwohl ich gesund bin?

Foto: AdobeStock / roger ashford

Sie haben gehört, dass man Gefäßkrankheiten wie Herzinfarkten und Schlaganfällen mit Medikamenten vorbeugen kann? Vielleicht sorgen Sie sich auch, dass Ihr Risiko für diese Erkrankungen erhöht sein könnte?

Hier erfahren Sie, welche Risikofaktoren es gibt. Außerdem lesen Sie, welche Medikamente zum Einsatz kommen können und welche Vor- und Nachteile diese haben.

Auf einen Blick

Statine sind Medikamente zur Cholesterinsenkung. Sie können helfen, die Blutgefäße zu schützen. Deshalb können sie zum Vorbeugen von Gefäßerkrankungen in Frage kommen. Je höher das persönliche Risiko für Gefäßerkrankungen ist, desto eher ist ein Statin ratsam. Je niedriger das persönliche Risiko ist, desto geringer ist der Nutzen. Als Nebenwirkungen von Statinen können selten Muskelschmerzen und erhöhte Leberwerte auftreten.

An wen richtet sich diese Information?

Diese Information richtet sich an Erwachsene, bei denen keine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und keine Gefäßkrankheiten wie Herzinfarkt oder Schlaganfall bekannt sind. Diese Erkrankungen stellen generell ein höheres Risiko für Gefäßschäden dar. Für Betroffene stehen eigene Informationen zur Verfügung.

Wer hat ein erhöhtes Risiko für Gefäßerkrankungen?

Auch bei Menschen ohne Diabetes oder Gefäßerkrankung begünstigen verschiedene Umstände das Risiko für Gefäßschäden. Meist sind mehrere Ursachen dafür verantwortlich, die man auch Risikofaktoren nennt. Einige dieser **Risikofaktoren** können Sie selbst beeinflussen, andere nicht. Risikofaktoren sind unter anderem:

- Alter
- männliches Geschlecht
- Bluthochdruck
- hohe Blutfette, vor allem hohes LDL-Cholesterin
- Rauchen
- starkes Übergewicht, falsche Ernährung
- Verwandte 1. Grades, die in jüngeren Jahren bereits einen Herzinfarkt hatten
- psychosoziale Belastung, etwa Stress oder Depression

Aus diesen Punkten lässt sich Ihr persönliches Risiko ermitteln. Dafür gibt es verschiedene Risikorechner. Ihre

Risiko für ernsthafte Gefäßerkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall	Mit Statinen	Ohne Statine
In einer Gruppe von 100 Menschen mit eher hohem Risiko: Bei wie vielen treten ernsthafte Gefäßerkrankungen nach 10 Jahren auf?	14	20
>> Statine verhindern also 6 ernsthafte Gefäßerkrankungen bei 100 Behandelten innerhalb von 10 Jahren.		
In einer Gruppe von 100 Menschen mit eher mittlerem Risiko: Bei wie vielen treten ernsthafte Gefäßerkrankungen nach 10 Jahren auf?	7	10
>> Statine verhindern also 3 ernsthafte Gefäßerkrankungen bei 100 Behandelten innerhalb von 10 Jahren.		
In einer Gruppe von 100 Menschen mit eher niedrigem Risiko: Bei wie vielen treten ernsthafte Gefäßerkrankungen nach 10 Jahren auf?	3 bis 4	5
>> Statine verhindern also 1 bis 2 ernsthafte Gefäßerkrankungen bei 100 Behandelten innerhalb von 10 Jahren.		

Tabelle 1: Übersicht zu Vorteilen von Statinen

Ärztin oder Ihr Arzt kann mit deren Hilfe in etwa abschätzen, ob Ihr Risiko eher hoch oder niedrig ist.

Was sind Statine?

Statine können helfen, die Blutgefäße zu schützen. Deshalb können sie zum Vorbeugen von Gefäßerkrankungen in Frage kommen. Diese Medikamente bewirken, dass in der Leber weniger Cholesterin hergestellt wird. Fachleute bezeichnen Statine auch als Cholesterinsenker oder Fettsenker. Das sogenannte LDL-Cholesterin ist schädlich für die Blutgefäße. Das HDL-Cholesterin dagegen ist es nicht.

Es gibt verschiedene Arten von Statinen, die das Cholesterin unterschiedlich stark senken. Statin-Tabletten nimmt man in der Regel einmal täglich ein.

Welche Vorteile hat die Behandlung mit einem Statin?

Wer mehrere Jahre lang ein Statin einnimmt, bekommt etwas seltener einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Dadurch lassen sich einige vorzeitige Todesfälle verhindern. Hierzu gibt es verlässliche Studien.

Wie wahrscheinlich ist es aber, dass ein Statin auch Ihnen persönlich hilft? Das hängt davon ab, wie hoch Ihr Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall ist. Je höher Ihr Risiko ist, desto eher hilft das Statin.

Tabelle 1 zeigt, welche Vorteile Menschen mit eher hohem, mittlerem oder niedrigem Risiko von Statinen erwarten können.

Wann hilft ein Statin eher nicht?

In den folgenden Situationen ist es unwahrscheinlich, dass ein Statin Ihnen persönlich nutzen wird:

- Sie sind älter als 75 Jahre.
- Sie haben eine Herzschwäche.
- Sie haben eine fortgeschrittene Nierenschwäche.

Welche Nachteile hat die Behandlung mit einem Statin?

Die meisten Menschen vertragen Statine gut. Bei wenigen können Muskelschmerzen auftreten, ähnlich wie beim Muskelkater. Wie häufig das der Fall ist, hängt auch von der Dosis ab. Etwa 18 von 100 Behandelten waren in Studien davon betroffen. Aber: Erhielten die Menschen ein Scheinmedikament, traten Muskelbeschwerden fast ebenso häufig auf. Das deutet darauf hin, dass die Schmerzen meist nicht durch das Statin kommen. Gelegentlich kommt es zu erhöhten Leberwerten. Ernste Komplikationen sind sehr selten.

Tabelle 2 zeigt, wie viele Menschen von Statin-Nebenwirkungen betroffen sind. Wenn Ihr Risiko für ernsthafte Gefäßerkrankungen eher niedrig ist, ist es besonders wichtig, die zu erwartenden Vor- und Nachteile gründlich abzuwägen.

Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob und wie Sie Ihren Lebensstil verändern können. Wenn andere Erkrankungen, wie etwa Bluthochdruck, vorliegen: Prüfen Sie gemeinsam, ob diese gut behandelt sind. Nach einigen Monaten können Sie erneut und immer noch rechtzeitig abwägen, ob Statine für Sie sinnvoll sind.

Foto: AdobeStock / Aleksej

Rauchen schadet den Gefäßen. Wenn Sie aufhören zu rauchen, senken Sie Ihr Risiko für ernsthafte Gefäßerkrankungen stärker als mit jedem Statin. Es gibt gute Hilfsangebote, unter anderem www.rauchfrei-info.de.

Auch regelmäßige Bewegung senkt Ihr Risiko für Gefäßschäden. Vielleicht können Sie Ihren Alltag aktiver gestalten? Zum Beispiel könnten Sie die Treppe statt den Aufzug nehmen oder täglich spazieren gehen.

Falls Sie sich für eine Behandlung mit einem Statin entscheiden: Es ist wichtig, dieses regelmäßig und wie ärztlich verordnet einzunehmen.

August 2023, herausgegeben von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung

Auftreten von Nebenwirkungen	Mit Statinen	Ohne Statine
In einer Gruppe von 100 Menschen: Bei wie vielen treten im ersten Behandlungsjahr Muskelschmerzen auf?	18	17
>> Wenn 100 Menschen Statine einnehmen, treten im ersten Behandlungsjahr zusätzlich bei 1 Person Muskelschmerzen auf. Diese verschwinden nach Absetzen des Statins. Ab dem zweiten Behandlungsjahr treten Muskelschmerzen bei Menschen mit und ohne Statintherapie gleich häufig auf.		
In einer Gruppe von 100 Menschen: Bei wie vielen treten während der Behandlung erhöhte Leberwerte auf?	1 bis 2	1
>> Während der Einnahme von Statinen treten gelegentlich erhöhte Leberwerte auf. Dies betrifft 1 zusätzliche Person bei 333 Behandelten. Meistens normalisiert sich die Leberfunktion nach Absetzen des Statins wieder.		

Tabelle 2: Nebenwirkungen von Statinen in Standarddosis

Online-Fortbildung

Aktiver leben mit Lungensport

Eine Online-Fortbildung der Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.

Vorsitz und wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Heinrich Worth | Fürth

Dienstag, 26.09.2023 18.00 Uhr – 19.45 Uhr

Eine Online-Fortbildung für **Ärzte und Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen, Übungsleiter und Übungsleiterinnen** sowie für Mitglieder der AG Lungensport e.V.. Die Teilnahme ist kostenlos.

PROGRAMM

18.00 Uhr – 18.05 Uhr	Begrüßung durch Professor Worth
18.05 Uhr – 18.25 Uhr	Vortrag I: **„Was bringt der Lungensport dem Patienten?“** PD Dr. med. Henrik Watz | LungenClinic Großhansdorf
18.25 Uhr – 18.45 Uhr	Vortrag II: **„Angst und Depression als Barrieren für Bewegung“** Dr. Katrin Müller | Technische Universität Chemnitz
18.45 Uhr – 19.05 Uhr	Vortrag III: **„Wie sieht eine Lungensporteinheit aus?“** Michaela Frisch | Trossingen
19.05 Uhr – 19.15 Uhr	*Pause*
19.15 Uhr – 19.30 Uhr	Vortrag IV: **„Lungensport vor und nach Exazerbationen“** Dr. med. Urte Sommerwerck | Krankenhaus der Augustinerinnen Köln
19.30 Uhr – 19.45 Uhr	Vortrag V: **„Gerätegestütztes Training im Lungensport“** Dr. phil. Rainer Glöckl | Schön-Klinik Berchtesgadener Land Schönau a. Königssee

Für Ärzte und Ärztinnen: Für diesen Kurs werden 3 CME-Punkte von der Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe vergeben.

Melden Sie sich über folgenden **Link** oder **QR-Code** zur Fortbildung **an:**

https://attendee.gotowebinar.com/register/9138506664465274206

Psoriasis – Schuppenflechte der Haut

Foto: AdobeStock / helivideo

Sie haben die Diagnose Schuppenflechte erhalten und möchten nun mehr über diese Erkrankung erfahren. Zunächst sollten Sie wissen: Schuppenflechte ist nicht ansteckend. Sie kann allerdings mit starkem Leidensdruck einhergehen und Sie im Alltag beeinträchtigen.

Es gibt wirksame Möglichkeiten zur Behandlung und einiges können Sie auch selbst tun.

Auf einen Blick

Erkrankung

Etwa 2 von 100 Menschen haben eine Schuppenflechte der Haut. Fachleute sprechen von Psoriasis. Die Hauterscheinungen können seelisch belastend sein und Sie im Alltag beeinträchtigen.

Anzeichen

Die roten Hautstellen sind typischerweise mit Schuppen bedeckt. Oft befinden sie sich an Kopfhaut, Ellenbogen, Knie oder Gesäß. Die betroffenen Stellen jucken häufig. Bei manchen Betroffenen schwellen die Gelenke schmerzhaft an. Fachleute bezeichnen dies als Psoriasis-Arthritis.

Behandlung

Schuppenflechte ist nicht heilbar. Es gibt aber verschiedene Behandlungen, um die Beschwerden zu lindern: Medikamente zum Auftragen auf die Haut, entzündungshemmende Wirkstoffe als Tablette, Spritze oder Infusion, Lichtbehandlungen sowie tägliche Hautpflege. Eine psychosoziale Therapie kann die Behandlung begleiten und hilfreich sein.

Was ist Schuppenflechte?

Die Haut des Menschen besteht aus Millionen winziger Hautzellen und erneuert sich normalerweise innerhalb von 3 bis 4 Wochen. Diese Zeitspanne ist bei Menschen mit Schuppenflechte auf wenige Tage verkürzt, weil die Zellen der obersten Hautschicht schneller als bei einer gesunden Haut an die Hautoberfläche "wandern". Als Folge bilden solche Zellen glänzende Schuppen auf roten Hautstellen.

Schuppenflechte verläuft von Mensch zu Mensch verschieden. Bei manchen Menschen geht sie nach einiger Zeit wieder von selbst zurück, aber meist bleibt sie dauerhaft bestehen. Zeiten mit mehr oder weniger Hautbeschwerden wechseln sich oft schubweise ab. Häufig tritt Juckreiz auf. Daher stammt auch der medizinische Fachbegriff der Krankheit: Psoriasis. "Psao" bedeutet auf Altgriechisch "ich kratze".

Am häufigsten kommt die Schuppenflechte an der Kopfhaut, hinter den Ohren, am Ellenbogen, Knie und Gesäß vor. Sie tritt aber auch an anderen Stellen der Haut auf, zum Beispiel am Bauchnabel, im Genitalbereich oder an den Nägeln.

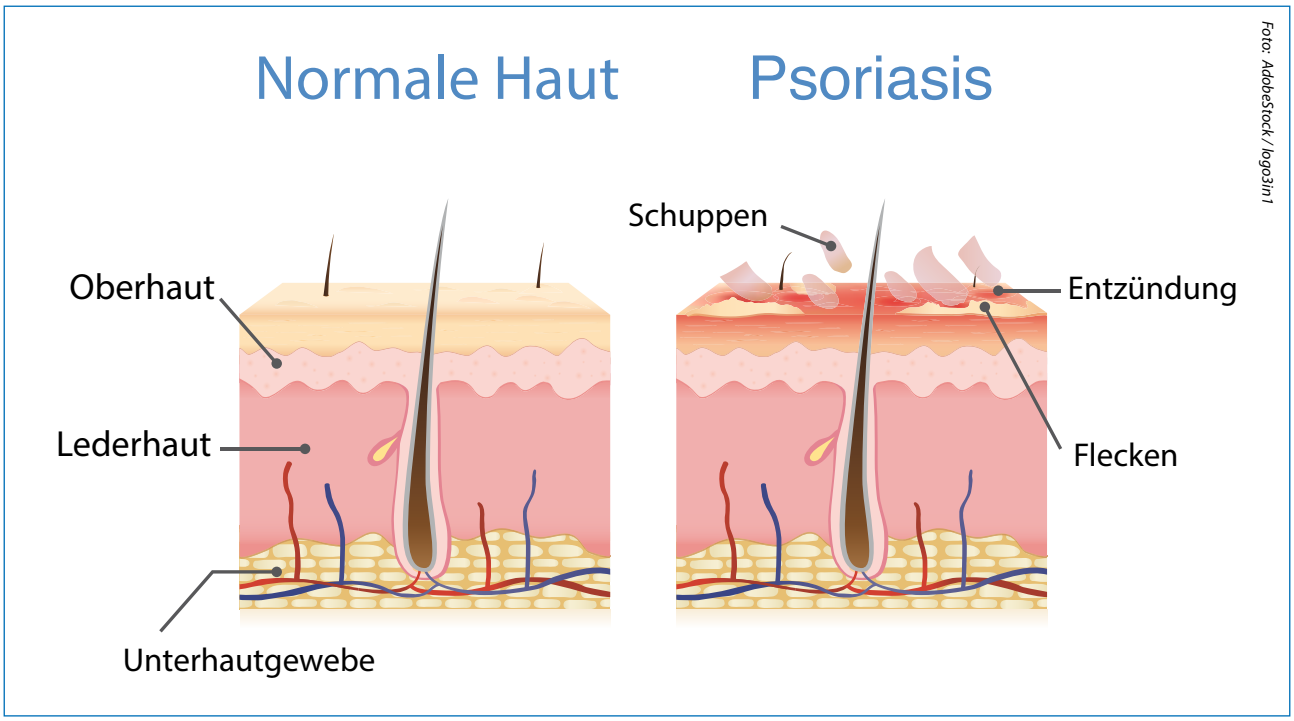


Foto: AdobeStock / logo3in1

Fachleute teilen die Krankheit in mehrere Schweregrade ein. Ob es sich um eine leichte oder mittelschwere bis schwere Schuppenflechte handelt, hängt unter anderem von der Fläche der erkrankten Haut ab. Bei der Einteilung ist auch wichtig, ob Kopfhaut, Nägel, Hände, Füße oder Geschlechtsorgane betroffen sind. Ebenfalls spielt es eine Rolle, ob Sie Ihren Alltag selbstständig bewältigen können.

Bei etwa jedem fünften Betroffenen kommt es zu schmerzhaften und geschwollenen Gelenken vor allem an Händen und Füßen – die sogenannte Psoriasis-Arthritis. Das heißt, die betroffenen Gelenke sind entzündet.

Bestimmte Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Fettleibigkeit, Herzerkrankungen, Depression oder Krebs kommen bei Menschen mit Schuppenflechte häufiger vor.

Auslöser der Schuppenflechte

Etwa 2 von 100 Menschen haben eine Schuppenflechte. Die Krankheit beruht auf einer erblichen Veranlagung. Innerhalb einer Familie können mehrere Mitglieder betroffen sein. Neben der Veranlagung können verschiedene auslösende Faktoren eine Rolle spielen:

- gereizte oder verletzte Haut
- Stress, psychische Belastungen
- Infekte
- Rauchen
- Einnahme von bestimmten Medikamenten, etwa Beta-Blocker gegen Bluthochdruck
- hormonelle Veränderungen, zum Beispiel in der Schwangerschaft
- klimatische Einflüsse, zum Beispiel im Frühjahr oder Herbst

Manchmal lassen sich die Auslöser nicht ermitteln.

Die Behandlung

Schuppenflechte lässt sich nicht heilen. Ziel der Behandlung ist es, Beschwerden zu lindern, die Fläche erkrankter Hautstellen zu verringern und die Lebensqualität zu verbessern.

Sie sollten mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, was Sie mit der Behandlung erreichen möchten. Mit einer geeigneten Behandlung verschwinden die Beschwerden bei den meisten Betroffenen weitgehend. Die Behandlung richtet sich danach, wie schwer Ihre Schuppenflechte ist. Sie können mehrere Behandlungen zugleich erhalten:

- **Basisbehandlung:** Hierzu gehören rückfettende Cremes, Salben oder Lotionen. Teils enthalten sie geringe Mengen Salicylsäure oder Harnstoff. Alle Menschen mit Schuppenflechte erhalten eine Basisbehandlung. Sie sorgt dafür, dass die Haut in einem möglichst guten Zustand bleibt. Allein kann sie Beschwerden meist nicht ausreichend lindern.
  Empfohlen: Ergänzend bei bestehender Schuppenflechte und zur Pflege für die abgeheilte Haut.

- **Äußerliche Behandlungen:** Wirkstoffhaltige Cremes oder Salben tragen Sie direkt auf die betroffenen Hautstellen auf. Die Wirkstoffe sind zum Beispiel verschiedene Kortison-ähnliche Medikamente oder

Vitamin-D-Analoga. Bei längerer Anwendung von Kortison-Mitteln kann unter anderem die Haut dünner werden.
Empfohlen: Wenn wenige Stellen betroffen sind und die Fläche der erkrankten Haut gering ist.

- **Lichtbehandlungen:** Die Haut wird mit ultraviolettem Licht aus speziellen Geräten bestrahlt. Bestimmte Wirkstoffe oder Bäder mit Salzwasser können die Behandlung unterstützen. Als Nebenwirkung kann bei zu hoher Dosis ein Sonnenbrand auftreten. Übermäßige Anwendung kann mit einem erhöhten Hautkrebsrisiko einhergehen.
  Empfohlen: Bei mittelschwerer bis schwerer Schuppenflechte.

- **Innerliche Behandlungen:** Sie erhalten Medikamente als Tablette, Spritze oder Infusion. Diese wirken auf den ganzen Körper. Besprechen Sie die Vorteile und Nachteile der einzelnen Wirkstoffe mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.
  Empfohlen: Bei mittelschwerer bis schwerer Schuppenflechte und deutlichem Krankheitsleiden. Zuerst kommen herkömmliche Mittel wie Acitretin, Ciclosporin, Fumarate oder Methotrexat zum Einsatz. Wirken sie nicht ausreichend oder werden nicht vertragen, kommen auch biologische Arzneimittel in Frage – sogenannte Biologika beziehungsweise Biosimilars (Nachfolgemedikamente). Das sind Eiweiße, die man aus lebenden Zellen herstellt.

Bei vielen Behandlungen wird Ihr Blut regelmäßig kontrolliert, um mögliche Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen.
Bei Bedarf empfehlen Ihnen die Fachleute zusätzlich psychosoziale Unterstützung oder eine Klimatherapie. Unter einer Klimatherapie versteht man zum Beispiel längere Aufenthalte in sonnenreichen Gebieten.

Was Sie selbst tun können

Informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, wenn Sie während der Behandlung Auffälligkeiten bemerken.

Bestimmte Lebensgewohnheiten können die Behandlung nachweislich negativ beeinflussen, zum Beispiel Übergewicht, Rauchen, übermäßiger Alkoholgenuss und Stress. Diese Dinge sollten Sie möglichst vermeiden.

Schuppenflechte ist nicht ansteckend, aber sichtbar und entspricht nicht dem Ideal einer gesunden Haut. Andere Menschen reagieren oft ablehnend. Deshalb kann die Krankheit Privatleben und Beruf beeinflussen. Es kann helfen, wenn sie mit anderen darüber offen sprechen. Manchen hilft auch das Gespräch in einer Selbsthilfegruppe.

Schuppenflechte geht oft mit seelischen Belastungen einher. Umgekehrt geben viele Betroffene an, dass ihre Haut unter Stress schlimmer wird oder neue Stellen auftreten. Es kann daher sinnvoll sein, psychologische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Sie können an einer Schulung teilnehmen: Dort erhalten Sie viele Informationen zur Schuppenflechte, praktische Hinweise zur Behandlung sowie zur Pflege der Haut. Außerdem lernen Sie Möglichkeiten kennen, um Stress zu verringern.

April 2023, herausgegeben von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung

Anzeige

Eintritt frei!

Deutscher Lungentag

Zentralveranstaltung des Deutschen Lungentages 2023

„Der Lungentag bewegt – Prävention, körperliche Aktivität, Rehabilitation“

Samstag, 30. September 2023
von 11.00 - 13.00 Uhr

Charité Berlin
Charité-Cross-Over (Auditorium)

Programm

11.00 Uhr
Begrüßung
(Prof. Dr. med. Martin Witzenrath, Berlin)

Einführung und Moderation
(Prof. Dr. med. Marek Lommatzsch, Rostock)

Video:
Bedeutung des Lungensports aus Sicht eines Betroffenen
(Prof. Marek Lommatzsch im Interview mit Roland Kaiser)

Diskussionsrunde mit

- Prof. Dr. med. Christiane Lex, Göttingen
- Prof. Dr. med. Rembert Koczulla, Schönau am Königssee
- PD Dr. med. Anett Reißhauer, Berlin
- PD Dr. med. Matthias Krüll, Berlin
- Prof. Dr. med. Heinrich Worth, Fürth
- Michaela Frisch, Trossingen

Live-Sport-Übungen
unter Beteiligung der Zuschauer:innen
(Michaela Frisch)

Verleihung des Forschungsstipendiums
für klinische Pneumologie 2023
Gestiftet vom Förderverein der Deutschen Atemwegsliga e.V.

13.00 Uhr
Ende

Die Veranstaltung wird als Livestream via YouTube übertragen und zur späteren Ansicht auf YouTube gespeichert. Außerdem werden Fotos von der Veranstaltung angefertigt. Mit dem Besuch der Veranstaltung erklären Sie sich mit dem Livestream sowie der späteren Verwendung von Aufzeichnung und Fotos einverstanden.

Der Deutsche Lungentag ist ein Zusammenschluss von:

- AG Lungensport in Deutschland e.V.
- Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner e.V.
- Deutsche Atemwegsliga e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
- Deutsche Lungenstiftung e.V.
- Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V.
- Deutsche Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V.
- Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V.

info@lungentag.de

Gesunde Lunge – erschwerte Atmung:

Atemphysiotherapie bei gestörter (dysfunktionaler)Atmung

Körperbeschwerden können sich auch in gestörter Atmung bzw. in Atemstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zeigen. Zur Therapie dieser Beschwerden zählt neben der ärztlichen Atemtherapie auch die Verordnung des Heilmittels Krankengymnastik im ambulanten Bereich. Spezialisierte Physiotherapeutinnen mit dem Schwerpunkt Atemphysiotherapie können erheblich zur Symptomkontrolle oder gar Symptomfreiheit beitragen. Im Vordergrund der Atemphysiotherapie stehen Aufklärung und Wissensvermittlung zu natürlichen und gestörten Atemmustern. Ziel ist die Wiederherstellung natürlicher Atemmuster und die Einübung von Selbsthilfetechniken.

Einleitung

Etwa 10% der Gesamtbevölkerung, aber rund ein Drittel der erwachsenen Patienten in medizinischer Behandlung weisen funktionelle Körperbeschwerden auf. Im medizinischen Zusammenhang werden für funktionelle Körperbeschwerden Häufigkeiten zwischen 20 und 50% in Hausarztpraxen angegeben. Betroffene mit funktionellen Körperbeschwerden werden oft von Arzt zu Arzt und von Disziplin zu Disziplin „weitergereicht“ bzw. suchen selbst immer neue weitere Ärzte und Experten auf. Betroffene und/oder Eltern sorgen sich oft unverhältnismäßig stark über ihre Beschwerden oder die ihres Kindes und können dabei auch gesundheitsbezogene Ängste entwickeln.

Das Thema funktionelle Körperbeschwerden wie gestörte Atmung sowohl bei Kindern, Jugendlichen wie auch Erwachsenen findet eine zunehmende Aufmerksamkeit insbesondere in der Lungenheilkunde und in der Atemphysiotherapie. Eine international standardisierte Beschreibung zur Definition, Diagnostik und Therapie fehlt mit einer Ausnahme, für die ein Positionspapier zweier europäischer Fachgesellschaften von 2017 vorliegt. Die Arbeitsgruppe „Dysfunktionelle respiratorische Symptome“ der Fachgesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) hat jedoch mehrere Positionspapiere veröffentlicht.

Die Definitionen von gestörter Atmung reichen von Abweichungen des natürlichen biomechanischen Atemmusters mit der Folge von wiederholten oder chronisch auftretenden atembezogenen oder atemunabhängigen Beschwerden bis zur allgemeinen Beschreibung „bei funktionellen Körperbeschwerden (ist) überwiegend nicht die Struktur, sondern die Funktion von Organen (...) beeinträchtigt.

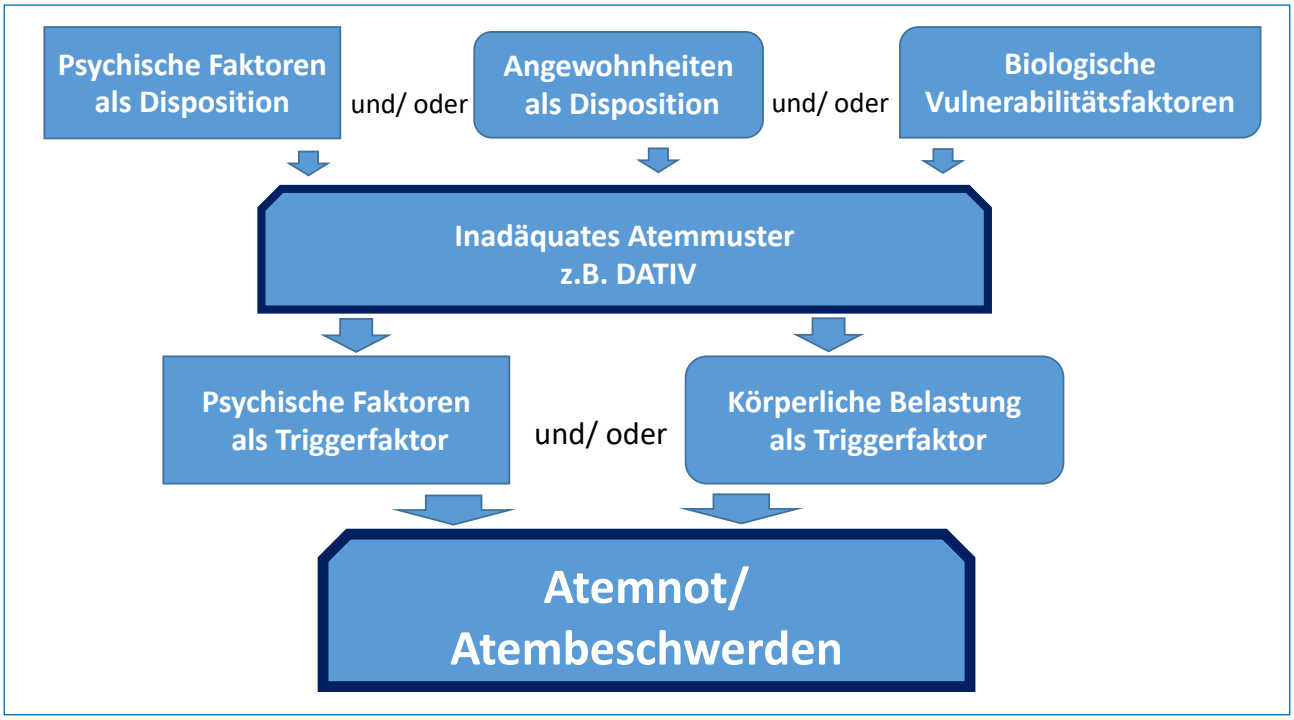


Abb. 1. Modell der Krankheitsentstehung bei gestörter Atmung.

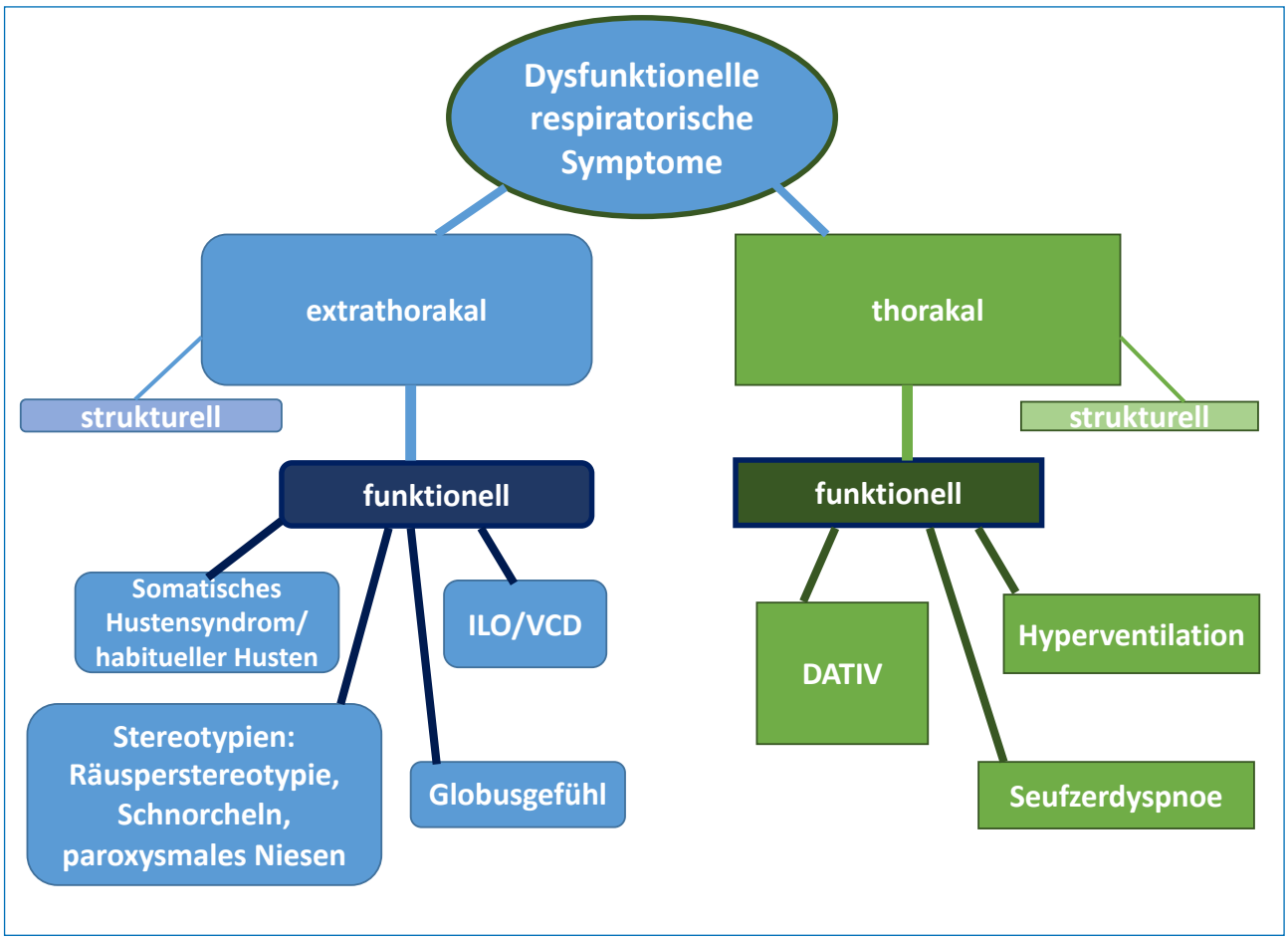


Abb. 2. Zuordnung verscheidener Symtome bei gestörter Atmung.

Im Zusammenhang von Atembeschwerden ohne oder mit nur unzureichend erklärbaren körperlichen Krankheitsursachen finden sich unterschiedliche Begriffe für gestörte Atmung.

Bei der Entstehung der gestörten Atmung spielen Veranlagung und Auslösefaktoren eine bedeutende Rolle (Abb. 1). Die Arbeitsgruppe „Dysfunktionelle respiratorische Symptome" der GPP hat eine Gruppe von Atembeschwerden beschrieben: unerklärter wiederkehrender (habitueller) Husten, ständiges Wiederholen von Räuspern oder Schnorcheln, Seufzer-Atmung, übermäßige Steigerung der Atmung (Hyperventilation), zu flache Atmung mit ungenügender Lungenbelüftung, Kloßgefühl, anfallsweises Niesen und andere (Abb. 2). Die oft schwierige Abgrenzung zwischen gestörter Atmung und Asthma bronchiale zeigt die Tabelle 1.

Die vorliegende Arbeit beschreibt die atemphysiotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen mit gestörter Atmung als belastende Atembeschwerden ohne nachweisbare körperliche Ursachen.

Es ist gut nachvollziehbar, dass Betroffene oder Eltern auf eine rasche ärztliche Abklärung drängen, da zum Beispiel der „komische Husten", das „ständige Seufzen oder Räuspern" oder die „Atembeschwerden bei LeistungssportlerInnen" doch störend und „nicht normal seien".

Der ärztlichen Diagnostik gemeinsam mit einer oft schon hinweisgebenden ausführlichen Anamnese folgt die medizinische Behandlung mit beruhigenden Aussagen zu der guten Prognose, zum Abbau von Ängsten und Befürchtungen und der Befristung einer eventuellen Medikation. Gegebenenfalls wird auch eine Physiotherapie oder Psychotherapie verordnet.

Vorgehensweise in der Atemphysiotherapie

Aus physiotherapeutischer Sicht zeigen sich die funktionellen Probleme der gestörten Atmung in überwiegender Mundatmung mit flacher Atmung ohne Zwerchfellbeteiligung, Überempfindlichkeit des Kehlkopfs mit Verengung, unangemessen häufigem Husten und Räuspern, Hyperventilation und fehlender Normalisierung der Atmung. Dadurch entstehen Stress und Ängstlichkeit.

	Asthma	Gestörtes Atmen
beeinträchtigte Atemphase	Exspiration	Inspiration
Wirksamkeit Inhalatoren	eindeutige Verbesserung	keine oder geringe Verbesserung
Spirometrie	exsp. Kurve auffällig	normal oder früher Abbruch oder inspiratorische Kurve abgeflacht
beeinträchtigter Atemweg	untere Atemwege	keine oder obere Atemwege
Symptomentwicklung bei Belastung (Severe obstructive breathing)	im Verlauf beginnend – mit Inhalatoren auflösend	früher beginnend – selbst auflösend
Geräusche	exspiratorisches Pfeifen/Giemen	inspiratorischer Stridor (pfeifendes Atemgeräusch bei Einatmen)
Atemmuster	auffällig	auffällig

Tab. 1. Modifiziert nach G. Garcia et al. Prevalence of Dysfunctional Breathing in Severe Asthma.

Die am Anfang erhobene ausführliche Krankengeschichte beinhaltet unter anderem Fragen nach der persönlichen Wahrnehmung der Beschwerden (Abb. 3), nach der Lokalisation der Einschränkungen und Beschwerden. Das dabei geschilderte ängstliche Erleben und Befürchtungen sollten ernst genommen und akzeptiert werden.

Die ausführliche Anamnese wird je nach Fragestellung ergänzt durch verschiedene Fragebögen und Tests. Ab dem Alter von ca. 12 Jahren hat sich das Ausfüllen eines Fragebogens zu dysfunktionaler Atmung bewährt, der auch als Verlaufskontrolle dienen kann. Die Autorin bevorzugt den einen von Hagman weiterentwickelten Fragebogen (Tab. 2).

Leiden Sie unter	nie 0	selten 1	manchmal 2	oft 3	sehr oft 4
schwierigem Einatmen					
dem Gefühl, dass tiefes Einatmen unmöglich ist					
erhöhter Atem-frequenz mehr als 16/min					
häufigem Seufzen und Gähnen					
häufigem Räuspern					
schmerzenden Muskeln und Gelenken im oberen Brustkorb					
trockenem Husten					
Engegefühl in der Brust					
Kloßgefühl					
vergangenen oder aktuellen Stresseffekten					
Gesamt					

Tab. 2. Weiterentwickelter Fragebogen in Anlehnung an DB-Criterion-List von Hagman.

Überprüfung des Atemmusters
Atemweg
Atemfrequenz
Atembewegungen (Brust-, Bauch-)
Atemhilfsmuskeleinsatz
Pause nach der Ausatmung
Atemzeitquotient

Tab. 3. Kriterienauswahl zur Beurteilung des sichtbaren Atemmusters.

Das Atemmuster lässt sich beurteilen u. a. anhand der Bewertung (s. Tab. 3) von:

- Atemweg
- Atemhäufigkeit
- Atembewegungen (Brust-, Bauch-)
- Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- Dauer der Pause am Ende der Ausatmung
- dem Vergleich von Ein- zu Ausatmungsdauer

Dabei ist die Untersuchung in Seiten- oder Rückenlage aufschlussreicher als die im Stehen.

Der 1-Minuten-Sit-to-stand-Test (Ständiges Wechseln zwischen Aufstehen und Sitzen über eine Minute) gibt Auskunft über die Kraftausdauer. Neben dem Vergleich zu bestehenden Normalwerten folgt die aufschlussreiche Frage: „Wie fühlt sich jetzt die Atmung an?“ sie spiegelt das persönliche Erleben und das Atemmuster wider.

Abgeleitet hiervon erfolgt die Zielsetzung der Behandlung, die verständlich besprochen werden soll. Ziele sind die Behandlung der Symptome, möglichst bis zur Symptomfreiheit und die Verbesserung des Wissens und des Verstehens der Atmung. Wiederhergestellt werden soll eine normale Atmung mit Nasenatmung, normaler Atemtiefe, einer Pause nach der Ausatmung, normalem Muskeleinsatz und normaler Atemhäufigkeit (s. Abbildung 4).

Subjektive Beschreibung der Beschwerden

(Ø Asthma)

- „Ich kann nicht tief einatmen“
- „Ich brauche mehr Sauerstoff“
- „im Hals geht eine Klappe zu“
- „Ich komme nicht durch“
- „da ist etwas, das weg muss“
- „Luft reicht nicht für normales Atmen“
- „wie verstopft da, wo die Lunge ist“
- „Ich spüre, dass ich da was merke“
- „als würde ich ersticken“
- „Einatmung ist nicht so gründlich“
- „kleiner Spalt reicht nicht“
- „brauche mehr Luft, als reingeht“
- „Luft geht nicht bis unten“
- „unten ist es gequetscht“
- „kein Platz mehr“
- „die Luft ist 3x so dick“
- „es fühlt sich verstopft an“

Abb. 3. Beschreibung der subjektiv empfunden Beschwerden bei gestärter Atmung.

Die Nasenatmung hat eine Klimatisierungs-, Reinigungs- und Regulierungsfunktion und ist damit die Voraussetzung für die natürliche Atemfunktion. Eine gewohnheitsmäßige Mundatmung kann z.B. eine flache und zu schnelle Atmung begünstigen und damit Unwohlsein und trockenen Husten auslösen und über eine erhöhte Austrocknung und Auskühlung Asthmasymptome verstärken. Ziel der atemphysiotherapeutischen Behandlung ist die dauerhafte Atmung durch die Nase, die sich auch in körperlichen Belastungssituationen viel häufiger beibehalten lässt als zunächst gedacht. Aufklärung und Informationen zur Bedeutung der natürlichen Nasenatmung werden unterstützt durch Nasenspülung, der Einsatz

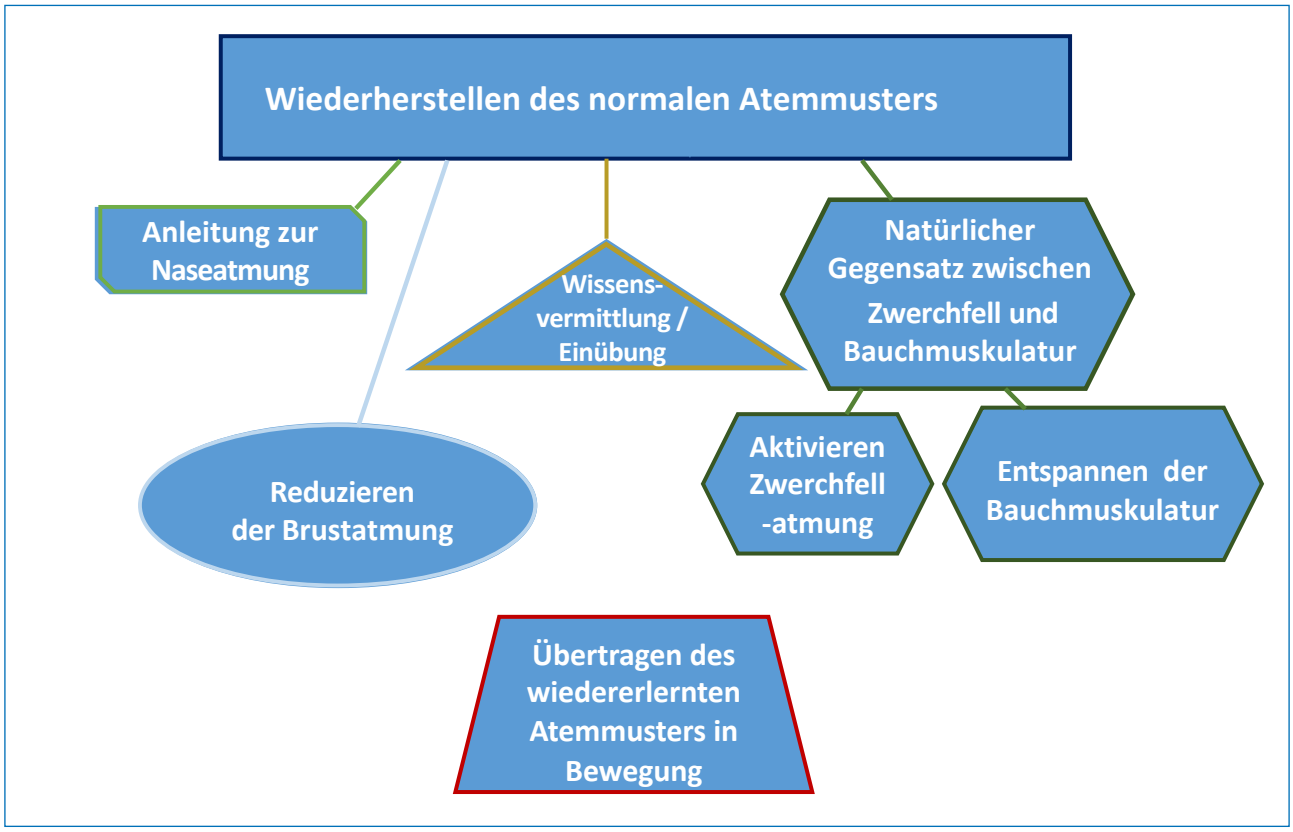


Abb. 4. Therapieelemente zur Wiederherstellung des normalen Atemmusters.

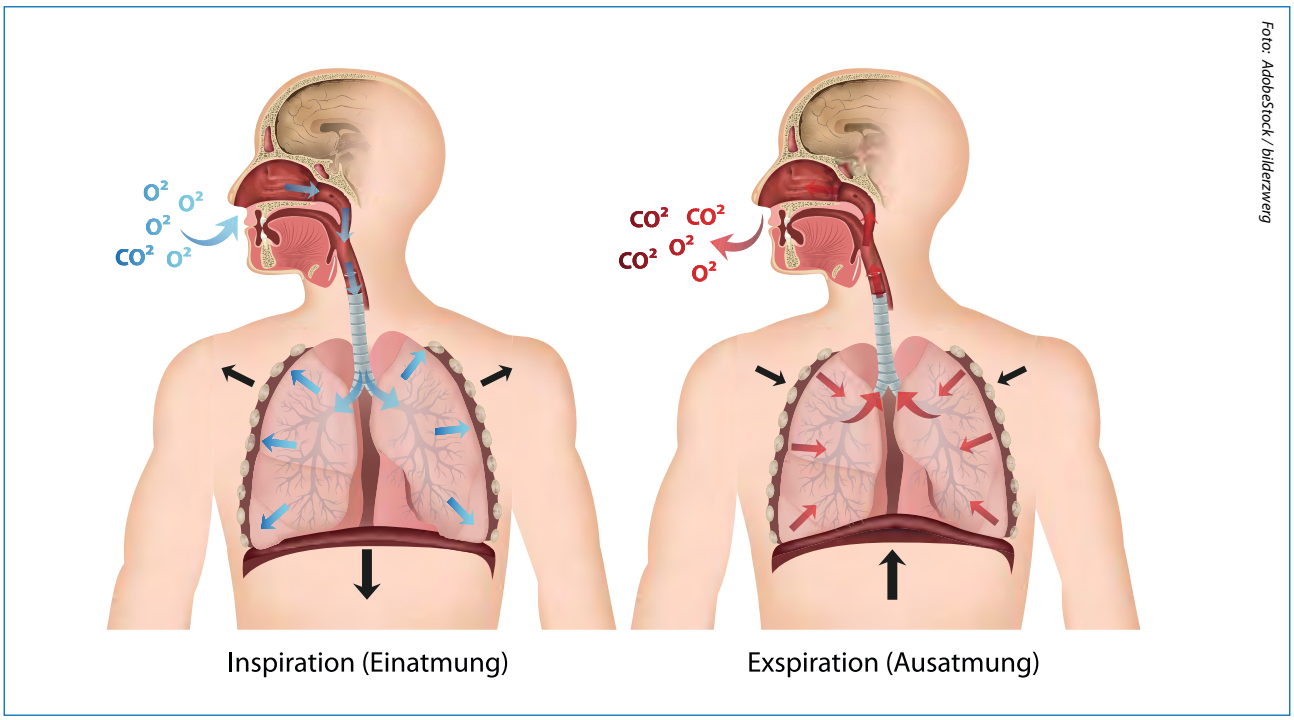


Abb. 5. Ein- und Ausatmung im Schnittbild

von Nasensprays ohne abschwellende Wirkstoffe, das stundenweise Zukleben der Lippen mit hautfreundlichem Klebepflaster in zwei Längsstreifen über die Lippen, den Einsatz von Nasenpflastern oder -strips, eine Wechselatmung (Yoga) und bei Kindern durch das Kaugummi-Kauen mit geschlossenen Lippen sind mögliche Interventionen.

Hinzu kommt die Zwerchfellatmung mit sichtbarer Bauchausdehnung in Ruhe oder auch tieferen Atemzügen, dies gewährleistet 75% der Atemarbeit in Ruhe. Ohne ein Entspannen der Muskulatur der Bauchdecke beim Einatmen ist die erforderliche tiefe Einatmung nur mit verstärktem Einsatz der Atemhilfsmukulatur möglich. (Beispiel: Ziehen Sie den Bauchnabel ein und veruschen Sie, tief einzuatmen. Die tiefe Einatmung ist erheblich erschwert). Die Zwerchfellatmung kann geübt werden durch Kontaktatmung, der Intervallatmung oder einem Gewicht auf der Bauchdecke. Es entwickelt sich dadurch wieder ein leichteres Atemgefühl. Ziel ist, die so wiedererlernte *natürliche Zwerchfellatmung* anfangs im Liegen, im Sitzen, im Stand und in der Bewegung einzusetzen, damit diese letztendlich wieder automatisiert quasi unbewusst stattfindet (Abb. 6).

Abb. 6. Behutsamer Brustbeinschub bauchwärts bei gleichzeitiger Ausatmung

Die häufig fehlende natürliche Pause am Ende der Ausatmung lässt sich mit bewusstem Zählen erreichen. Beobachtungen der Autorin zeigen, dass sich die endexspiratorische Pause bei einer verbesserten Zwerchfellrekrutierung kombiniert mit der Lippenbremse leichter wieder herstellt. Diese Beobachtung gilt auch für ungenügende Atemtiefen und Atemhäufigkeiten.

Zweiter Teil folgt.

Redigierter Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von "Atemwegs- und Lungenkrankheiten", 2023;49:356-367

Autorin:
Dorithea Pfeiffer-Kascha
Physiotherapie-Praxis Röske,
Wuppertal

Zukunft der Stiftung zur Unabhängigen Patientenberatung (UPD) nicht ohne uns beraten!

BAG SELBSTHILFE fordert gemeinsam mit allen maßgeblichen Patientenvertretungen ein Gespräch mit dem Gesundheitsminister

Foto: AdobeStock / Studio Romantic

Nachdem das Bundesgesundheitsministerium dem GKV-Spitzenverband weitgehende Zugriffsrechte auf die künftige Neugestaltung der Unabhängigen Patientenberatung zugesichert hat, steht das unabhängige Informations- und Beratungsangebot der UPD für hilfesuchende PatientInnen in Deutschland vor dem Aus. Denn an einer vom GKV-Spitzenverband dominierten UPD werden sich weder die BAG SELBSTHILFE noch alle anderen maßgeblichen Patientenvertretungen beteiligen. Sie haben in einem Brief an den Gesundheitsminister Gesprächsbedarf zur Zukunft der UPD angemeldet.

„Der Handel zwischen den Krankenkassen und dem Bundesgesundheitsministerium ist ein Schlag ins Gesicht aller hilfesuchenden PatientInnen und auch ein Affront für der maßgeblichen Patientenvertretungen. Sie aus den Beratungen zur Ausgestaltung der Stiftung völlig auszuschließen, lässt tief blicken und ist nicht hinnehmbar. Solange der GKV-Spitzenverband Einfluss auf die Beratungsinhalte, die Leitung und auf die Finanzen der UPD nehmen kann, bleibt nicht viel übrig von einer unabhängigen Patientenberatung in Deutschland. Zumal dies sämtliches Vertrauen in eine unabhängige und patientenorientierte Beratung im Keim erstickt, noch bevor die Stiftung ihre Arbeit aufgenommen hat. Deshalb darf die Umsetzung dieser Einigung auf keinen Fall stattfinden“, kritisiert Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE.

Aus diesem Grund hat sich die BAG SELBSTHILFE gemeinsam mit den anderen maßgeblichen Patientenorganisationen mit einem Brief an den Gesundheitsminister gewandt.

„Das UPD-Gesetz sieht die Errichtung einer Stiftung für die künftige UPD vor. Wir als Patientenvertretung werden alles daransetzen, dass diese Stiftung, wie von uns im Vorfeld gefordert, zu einer Bundesstiftung wird, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe neutral und unabhängig aus dem Bundeshaushalt finanziert wird und somit auch unabhängig von wirtschaftlichen Interessen einzelner Akteure im Gesundheitswesen agieren kann. Wir hoffen, diesbezüglich ein klärendes und produktives Gespräch mit dem Gesundheitsminister führen zu können“, betont Dr. Danner.

Den gemeinsam Brief der maßgeblichen Patientenvertretungen können Sie hier einsehen:
https://www.bag-selbsthilfe.de/fileadmin/user_upload/Gespraechswunsch_Lauterbach_UPD_End_03.08.23.pdf

Pressemitteilung der BAG SELBSTHILFE vom 03.08.2023

Selbsthilfe

– Erfahrungen austauschen, Gemeinschaft erleben, sich helfen

Foto: AdobeStock, ©wpixel.com

Sie haben eine dauerhafte (chronische) Erkrankung und möchten wissen, wie es anderen damit geht? Wer versteht Sie, ohne dass Sie viel erklären müssen? Wie können Sie den Alltag trotz Krankheit bewältigen? In dieser Information erfahren Sie, was Selbsthilfegruppen sind, was sie anbieten und wo man sie findet.

Auf einen Blick

Selbsthilfegruppen
Selbsthilfe heißt, sich mit Gleichbetroffenen zu treffen, auszutauschen und zu unterstützen. Zu fast jeder Erkrankung gibt es Selbsthilfegruppen. Diese gibt es in ganz Deutschland, sicher auch in Ihrer Nähe.

Beratung
Selbsthilfeorganisationen können viele Fragen zu einer Erkrankung beantworten. Sie beraten zum Beispiel zu Problemen, die mit Krankschreibung, Schwerbehinderung, Arbeitsplatz, Haushalt und Versicherungen zusammenhängen.

Kontakt
Wenn Sie eine Selbsthilfegruppe zu einem bestimmten Thema suchen, können Sie sich an eine Selbsthilfekontaktstelle wenden.

Was ist eine Selbsthilfegruppe?

In einer Selbsthilfegruppe treffen sich Menschen mit der gleichen Erkrankung oder Behinderung. Dort tauschen sie sich über ihre Probleme aus, unterstützen und motivieren sich. Zudem erhalten Angehörige Unterstützung, und gründen häufig auch eigene Gruppen. Die Teilnahme ist freiwillig und in der Regel kostenlos.

Zu fast allen chronischen Erkrankungen gibt es Selbsthilfegruppen, zum Beispiel zu Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, seelischen Beeinträchtigungen oder Suchtproblemen. Schätzungen zufolge gibt es in Deutschland mehr als 70 000 Selbsthilfegruppen. Daran nehmen 3,5 Millionen Menschen teil – also etwa eine von 20 Personen.

Wie arbeiten Selbsthilfegruppen?

Jede Selbsthilfegruppe hat ihre eigene Arbeitsweise. Üblich sind regelmäßige Gesprächsrunden: Manche treffen sich wöchentlich, andere monatlich oder noch seltener. Jede Gruppe entscheidet das für sich. Oft kann jede teilnehmende Person über ihr aktuelles Befinden reden. Es gibt eine feste Regel: Was in der Gruppe besprochen wird, ist vertraulich und wird nicht nach außen gegeben. Einige Selbsthilfegruppen legen vorab ein Thema für das nächste Treffen fest. Dazu laden die Gruppen teilweise Fachleute ein, etwa eine Ärztin oder einen Arzt.

Was erwartet Sie dort?

Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Selbsthilfegruppen berichten häufig von folgenden Erfahrungen:

- Sie machen die Erfahrung, mit ihrem Problem und ihrer Situation nicht allein zu sein.
- Sie können sich mitteilen und erfahren so Verständnis von Menschen in einer ähnlichen Lebenslage, wie sie es in Familien und Freundschaften nicht immer erleben.
- Sie entdecken neue Wege, ihre Probleme im Alltag zu bewältigen, und bekommen viele praktische Tipps.
- Außerdem lernen sie, mit ihren Gefühlen und Gedanken besser umzugehen.

Einige Teilnehmende verbringen zudem gemeinsam ihre Freizeit und unternehmen viel. Teilweise entstehen daraus Freundschaften. Es gibt aber auch Menschen, die es belastend finden, Probleme und Beschwerden anderer zu erfahren. Und nicht jeder spricht vor anderen gern über sich selbst oder seine Erkrankung. Vielleicht

möchte man auch nicht sehen, wie schwer eine Krankheit verlaufen kann. Sie können sich zunächst beraten lassen und dann in Ruhe entscheiden, ob die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für Sie das Richtige ist.

Was bietet die Selbsthilfe noch?

Oft schließen sich mehrere Selbsthilfegruppen zum gleichen Krankheitsbild zu einer bundesweiten Selbsthilfeorganisation zusammen. Solche Organisationen bieten Informationen und Beratung zu allen Phasen einer bestimmten Erkrankung an: Diagnose, Behandlung, Rehabilitation, Langzeitbetreuung. Im Vordergrund steht hier die Erfahrung Betroffener. Auch Nichtmitglieder können sich beraten lassen. Zudem gibt es oft spezielle Angebote für Angehörige oder Familien. Darüber hinaus informieren viele Selbsthilfeorganisationen die Öffentlichkeit über die jeweilige Krankheit und die Anliegen der Betroffenen. Damit wollen sie gegenüber Fachleuten und Politik auf Änderungen hinwirken.

Wo finden Sie eine Selbsthilfegruppe?

Es gibt mehrere Möglichkeiten, eine Selbsthilfegruppe zu finden:
Sie können eine Selbsthilfeorganisation zu Ihrem konkreten Thema suchen, zum Beispiel im Internet. Diese kann Ihnen dann den Kontakt zu einer regionalen Selbsthilfegruppe vermitteln. Der einfachste Weg führt über eine Selbsthilfekontaktstelle. Diese Vermittlungsstellen gibt es bundesweit. Sie können Ihnen sagen – egal was für eine Krankheit Sie haben – welche Selbsthilfegruppen es in Ihrer Nähe gibt. Außerdem helfen sie dabei, neue Gruppen zu gründen.

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) betreibt Online-Datenbanken. Diese finden Sie unter folgender Adresse: **www.nakos.de/adressen/datenbanksuche**. Dort können Sie konkret Ihr Anliegen, Ihr Thema oder Ihren Ort in Suchfelder eingeben und so eine Anlaufstelle finden.

Bei der Suche hilft auch diese App: **www.selbsthilfe.app**.

Was Sie selbst tun können

Eine Selbsthilfegruppe kann den Arztbesuch oder eine Psychotherapie nicht ersetzen. Die medizinischen oder psychotherapeutischen Untersuchungen und Behandlungen werden gezielt für Sie geplant und richten sich nach Ihrer persönlichen Situation. Trotz gleicher Erkrankung können die Behandlungen unterschiedlich sein. Selbsthilfegruppen können als zusätzliche Unterstützung dienen.

Bitte beachten Sie: Wer in einer akuten Notsituation ist, sollte sich zunächst ärztliche Hilfe suchen.

Medizinisches Wissen kann auch belasten. Sie haben ein Recht darauf, manche Dinge nicht wissen zu wollen. Bedenken Sie daher, was Sie im Austausch mit anderen Betroffenen herausfinden möchten und was nicht.

Wer wenig Zeit hat oder keine weiten Wege auf sich nehmen kann, für den können digitale Angebote eine Möglichkeit sein. Dort können Sie sich zum Beispiel mit Gleichbetroffenen in Selbsthilfe-Internetforen austauschen. Allerdings sind seriöse Foren nicht immer auf den ersten Blick erkennbar. Gute Angebote zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass sie von Betroffenen selbst betrieben werden, sich an den Datenschutz halten, werbefrei sind und keine kommerziellen Interessen verfolgen.

Überlegen Sie sich genau, wie viel Sie anderen über Ihren Gesundheitszustand mitteilen möchten, zum Beispiel im direkten Gespräch oder auch in Internet-Foren.Bedenken Sie, dass eine E-Mail wie eine Postkarte ist, die auch Menschen lesen können, für die sie nicht gedacht ist. Schicken Sie deshalb nicht einfach Ihre Krankengeschichte an die E-Mail-Adresse einer Selbsthilfeorganisation oder eines Anbieters von Gesundheitsinformationen.

Bei Problemen, die mit Krankschreibung, Arbeitsplatz, Versicherungen und Hilfen in der Familie zusammenhängen, können Sie sich in einer Selbsthilfeorganisation beraten lassen.

Viele Selbsthilfegruppen bieten zum Beispiel Informationsveranstaltungen, Seminare oder Kurse an. Fragen Sie nach. Dort können Sie sich über die Krankheit und Behandlungsmöglichkeiten informieren.

Adressen, Unterstützung und Infomaterialien bekommen Sie zum Beispiel bei:

Bundesweite Selbsthilfekontaktstelle NAKOS
www.nakos.de
Telefon 030 31 01 89 60

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)
www.bag-selbsthilfe.de
Telefon 0211 31006 0

INFORMATIONEN, DIE IHNEN WEITERHELFEN!

DIE MEDIEN DER DEUTSCHEN LUNGENSTIFTUNG

Deutsche Lungenstiftung e.V.

Reuterdamm 77

30853 Langenhagen

Absender: Name & Anschrift

_____

_____

_____

oder bestellen Sie bequem via FAX (0511) 2 15 51 13

Bestellung von Informationsmaterial der Deutschen Lungenstiftung

➔ Für Mitglieder sind die Faltblätter und Poster kostenlos*

0,10 EURO pro Faltblatt
10,00 EURO Das kleine Atemspiel
25,00 EURO Badetuch
10,00 EURO CD
6,00 EURO pro 4-fach Prospekthalter

1,50 EURO pro Poster, DIN A3
2,50 EURO pro Poster, groß (60 x 80 cm)
5,00 EURO Mousepad „zu viel geraucht?“
10,00 EURO Tischset „zu viel geraucht?“
5,00 EURO Jutetasche

☐☐☐ Stück **„10 gewichtige Argumente“**
☐☐☐ Stück **Alpha-1-Antitrysin-Mangel**
☐☐☐ Stück **Asthma Bronchiale**
☐☐☐ Stück **Atemnot**
☐☐☐ Stück **Bronchiektasen**
☐☐☐ Stück **Bronchoskopie**
☐☐☐ Stück **Chronische Bronchitis**
☐☐☐ Stück **CO-Messung**
☐☐☐ Stück **COPD**
☐☐☐ Stück **Ernährung bei COPD**
☐☐☐ Stück **Heimbeatmung**
☐☐☐ Stück **Husten**
☐☐☐ Stück **Immunschwäche und Atemwegserkrankungen**
☐☐☐ Stück **Inhalationstherapie**
☐☐☐ Stück **Lungenembolie**
☐☐☐ Stück **Lungenemphysem**
☐☐☐ Stück **Lungenfibrose**
☐☐☐ Stück **Lungenentzündung I (Typische Pneumonie)**
☐☐☐ Stück **Lungenentzündung II (Atypische Pneumonie)**
☐☐☐ Stück **Lungenkrebs**
☐☐☐ Stück **Lungentransplantation**
☐☐☐ Stück **Lungen- und Atemwegserkrankungen durch Arbeitseinflüsse**

☐☐☐ Stück **Mukoviszidose**
☐☐☐ Stück **NO-Messung**
☐☐☐ Stück **Pneumothorax**
☐☐☐ Stück **Rauchen kann man lassen, atmen nicht**
☐☐☐ Stück **Sarkoidose**
☐☐☐ Stück **Sauerstofflangzeittherapie**

☐☐☐ Stück **Schmerzen im Brustbereich (Thorax-Schmerzen)**
☐☐☐ Stück **Shisha – Wasserpfeife**
☐☐☐ Stück **Spenden, Vermächtnisse, Erbschaften**
☐☐☐ Stück **Tauchen**
☐☐☐ Stück **Thrombose und Lungenembolie auf Reisen**
☐☐☐ Stück **Tuberkulose**
☐☐☐ Stück **Urlaub im Gebirge**
☐☐☐ Stück **Wohnungswechsel**

Nützliches & Interessantes

☐☐☐ Stück **Das kleine Atemspiel**
☐☐☐ Stück **Weißbuch Selbstilfegruppen**
☐☐☐ Stück **CD Haydn String Quartets Op. 64,** Buchberger Quartet
☐☐☐ Stück **Badetuch „Cool und Clean“**
☐☐☐ Stück **Tischset ”zu viel geraucht?”**
☐☐☐ Stück **Mousepad “zu viel geraucht?”**
☐☐☐ Stück **Jutetasche**

Posterserie DIN A3 (6 Poster)

☐☐☐ Lunge, Luft und Leben; Das Tempo ist atemberaubend; Wir atmen die gleiche Luft; Die meisten Lungenkrankheiten sind aus der Luft gegriffen; Rauchen kann man lassen, atmen nicht; Zu viel geraucht?

Poster groß (60 x 80 cm)

☐☐☐ Stück **Das Tempo ist atemberaubend**
☐☐☐ Stück **Wir atmen die gleiche Luft**
☐☐☐ Stück **Die meisten Lungenkrankheiten sind aus der Luft gegriffen**
☐☐☐ Stück **Zu viel geraucht?**

Material für Jugendliche & Kids

☐☐☐ Stück **Flyer “Rauchen ist uncool”**

Wir danken für Ihre Bestellung!

* Bei größeren Bestellungen erheben wir eine Portopauschale und bitten hierfür um Ihr Verständnis!

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

Im neuerstellten Flyer 38 der Deutschen Atemwegsliga e. V. wird ausführlich über dysfunktionelle respiratorische Symptone (DRS), d.h. funktionelle Atemstörungen ausgeführt.

Sie treten besonders häufig im Kindes- und Jugendalter auf, sind sehr gut behandelbar, werden jedoch oft noch zu selten festgestellt.

Zu Ihnen gehören insbesondere auch Formen des Hustens oder auch ein paradoxes Zusammenziehen der Stimmlippen bzw. eine vorwiegend Brustkorb-betonte Atmung besonders bei körperlicher Anstrengung.

Allgemein: Hier hilft sehr gut die Atemphysiotherapie.

Zu den dysfunktionellen respiratorischen Symptonen (DRS) im neuerstellten Flyer 38 der Deutschen Atemwegsliga wird auch auf eine oft anfallsweise vertiefte meist nur leicht beschleunigte Atmung (psychogene Hyperventilation), die über Schwindel bis zu krampfartiger Pfötchenstellung an Händen und Füßen führen kann, hingewiesen. Auch der Seufzerdrang wird kurz dargestellt.

Insgesamt stehen damit aktuell über **50 Flyer**, von „Allergie" über „Asthma", „COPD", „Lungenfibrose", „Lungenfunktion", „Peak-Flow-Messung", „Reisen" bis zu „Richtig inhalieren", im Programm. 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.

Ortsverbände der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA (i.L.)
Frau Kunze, Carl-Wernher-Str. 2, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543, Telefax 06133 – 92 41 08, info@pat-liga.de, www.pat-liga.de

Bundesland, Ort	Ansprechpartner	Telefonnummer
Baden-Württemberg		
Fellbach, Waiblingen, Backnang	Dieter Kruse	0711 / 510 92 94
Bayern		
Weiden, Neustadt, Vohenstrauß	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Brandenburg		
Potsdam	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Hessen		
Frankfurt am Main	Ulrich Schulte	069 / 2002 13 04
	Dieter Kraus	06007 / 939 77 30
	Ursula Schösser	06102 / 53 416
Marburg	Friedhelm Stadtmüller	06422 / 44 51
	Margit Nahrgang	06424 / 45 73
Schwalmstadt	Wolfgang Tenter	06691 / 21 775
Wiesbaden	Lothar Wern	06122 / 15 254
Niedersachsen		
Region Hannover	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43

Bundesland, Ort	Ansprechpartner	Telefonnummer
Nordrhein-Westfalen		
Dortmund	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Duisburg	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Essen	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Gelsenkirchen	Werner Broska	0177 / 767 69 85
	Selbsthilfe-Kontaktstelle	0209 / 913 28-10
Hagen	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Lüdenscheid	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Moers-Niederrhein	Petra Arndt	02841 / 41 484
Rheda-Wiedenbrück	Heinz-Jürgen Belger	05242 / 56 786
Wuppertal	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Rheinland-Pfalz		
Alzey	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Bernkastel-Wittlich	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Bitburg	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Daun (Vulkaneifel)	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Birkenfeld/ Idar-Oberstein	Winfried Walg	06785 / 77 70
Linz am Rhein	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Mainz	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Trier	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Worms	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Saarland		
Homburg / Saar	Uwe Sersch	06873 / 669 284

Anzeige

SP Medienservice Verlag, Druck & Werbung

Wir sind seit über 30 Jahren als Verlag, Werbeagentur und Druckerei tätig und haben uns auf die Produktion von Mitglieder- und Verbandszeitschriften aus dem Gesundheits- und Selbsthilfebereich spezialisiert.

Wir übernehmen - nach Ihren Wünschen und Vorstellungen – Layout, Druckproduktion, Direkt-Versand und die Refinanzierung Ihrer Mitgliederzeitschrift über Anzeigen bis zur Rechnungsstellung und Mahnwesen.

Je nach Projekt übernehmen wir auch das wirtschaftliche Risiko für die komplette Refinanzierung. Bitte sprechen Sie uns an, damit wir Sie individuell beraten können, wie wir Ihr spezielles Projekt gemeinsam realisieren können.

Ansprechpartner: Sascha Piprek

Reinhold-Sonnek-Str. 12 · 51147 Köln · Tel.: 02203 / 980 40 31
Email: sp@sp-medien.de · Internet: www.sp-medien.de
ausgezeichnet mit dem **LVR-Prädikat** behindertenfreundlich

Befreundete Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg

Selbsthilfegruppe Asthma, Rielasingen und Konstanz
Kontakt: Marlene Isele
Tel.: 07731 / 24253
E-Mail: marlene.isele@web.de
http://www.shg-asthma.de/

Bayern

SHG Asthma- und COPD-Kranke Würzburg
Kontakt: Brigitte Ritz-Darkow
Tel.: 0931 /4 6772927
E-Mail: brdger@web.de
http://www.asthma-copd-wuerzburg.selbsthilfe-wue.de

SHG Atemwege Allgäu
Kontakt: Luitgard Happ
Tel.: 08323 / 9980157
0151 / 68418794
E-Mail: shg.atemwege-allgaeu@e-mail.de

SHG COPD&Lunge Region Bayern - Hof
Kontakt: Herr Gerhard Frank
Tel.: 09281 / 86653

SHG COPD&Lunge Region Bayern - Selb
Kontakt: Christa Jäkel
Tel.: 09287 / 67800
Mobil: 0152 / 217 86 886

SHG COPD&Lunge Region Bayern - München-Oberbayern
Kontakt: Georg Gerstner
Tel.: 089 / 6113520

SHG COPD&Lunge Region Bayern – Regen
Kontakt: Maria Tschöpp
Tel.: 09921 / 2774

Hessen

Selbsthilfegruppe Asthma & Allergie Kronberg im Taunus e.V.
Kontakt: Gabriele Freund
Hünerbergstr. 7
61476 Kronberg/Ts
Tel.: 06173 / 63865
E-Mail: info@asthma-und-allergie.de
http://www.asthma-und-allergie.de

COPD Gruppe Rüsselsheim
Kontakt: Jürgen Frischmann
E-Mail: orga@copd-ruesselsheim.de
http://www.juergen-frischmann.de/ruesselsheim.html

Nordrhein-Westfalen

Selbsthilfegruppe COPD-Atemwegserkrankungen Plettenberg
Kontakt: Heidemarie Brieger
Tel.: 02391 / 53734
E-Mail: h.brieger.copd.plettenberg@aol.com
http://www.copd-plettenberg.info/

SHG COPD&Lunge Städte Region Aachen-City
Kontakt: Doris Krecké
Tel.: 0241 / 572438

SHG COPD&Lunge Städte Region Aachen - Lungenkrebs
Kontakt: Anja Schüller
Tel.: 0241 / 4748810

SHG COPD&Lunge Städte Region Aachen-Simmerath
Kontakt: Maria-Luise Zorn
Tel.: 02408 / 1460099

SHG COPD&Lunge Städte Region Aachen-Würselen
Kontakt: Heidi Witt
Tel.: 02405 / 475255

SHG COPD&Lunge Städte Angehörigengruppe Region Aachen-Würselen
Kontakt: Heidi Witt
Tel.: 02405 / 475255

COPD-Selbsthilfegruppe-Hagen für Nicht Sauerstoffpatienten
Kontakt: Rolf Neuschulz
Tel. 02331 / 4731038
E-Mail: rolf.neuschulz@t-online.de
http://www.copd-selbsthilfegruppe-hagen.de

ATEMLOS-Selbsthilfe für das Leben mit COPD
Kontakt: Thomas Bitter
E-Mail: selbsthilfe-atemlos@outlook.de
www.selbsthilfe-atemlos.de

Sachsen

Dresdner COPD SHG Atemwegserkrankungen
Kontakt: Eckhard Scheiding
Tel. 0170 / 6479148
E-Mail: eckhard.scheiding@t-online.de

Die “Luftpost - Patientenzeitschrift für Atemwegskranke” im 31. Jahrgang

unterstützt durch
· Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - (i.L.)
· 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, E-Mail: info@sp-medien.de

„Luftpost“-Redaktion und Service:
Carl-Wernher-Str. 2, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543
Fax: 06133 – 92 41 08

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 / Margaret
Alle Bilder von den Autoren, wenn nicht anders angegeben

Anzeigenvertrieb, Layout und Druck:
SP Medienservice,
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.

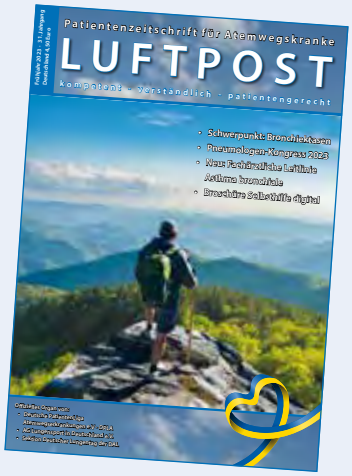
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden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



sanofi | REGENERON®

Meine Lunge Mein Leben
IST IHR ASTHMA UNTER KONTROLLE ODER KONTROLLIERT IHR ASTHMA SIE?
Testen Sie mit 10 Fragen den Grad Ihrer Asthma-Kontrolle:
www.mit-asthma-leben.de/test
AstraZeneca
DE-54932/23