Sommer 2019 · 27. Jahrgang
Deutschland 4,50 €

Patientenzeitschrift für Atemwegskranke

LUFTPOST

kompetent – verständlich – patientengerecht

- Grundlagen des Lungensports
- 15 Jahre Mitbestimmung im G-BA
- Fatigue, das Erschöpfungssyndrom

2. LUNGENTAGUNG POTSDAM
31. August 2019

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

1. LUNGENSYMPOSIUM WORMS
nach 3 Lungentagungen
21. September 2019
+
Mitgliederversammlung der DPLA

„Ich möchte so viel und so lange wie möglich reisen."

Jennifer Reibetanz ist 36 Jahre alt, an Mukoviszidose erkrankt und unter bestimmten Bedingungen oder bei Anstrengung auf eine zusätzliche Versorgung mit Sauerstoff angewiesen. Das hält sie aber nicht davon ab, so viel wie möglich zu reisen. Sie war schon in Australien, Thailand, Kambodscha, Malaysia, Norwegen, auf den Philippinen und in den USA, wo ein Teil ihrer Familie lebt. Auf ihren Reisen nutzt sie nun den Philips SimplyGo Sauerstoffkonzentrator.

Endlich wieder Urlaub machen – mit mobiler Sauerstofftherapie

Was für viele eine Selbstverständlichkeit ist, erscheint Menschen, die auf eine Sauerstofftherapie angewiesen sind, oft unerreichbar. Reisen, Urlaub machen, Ausflüge: einfach mal raus aus dem Alltag. Holen Sie sich diese Selbstverständlichkeit in Ihr Leben zurück – mithilfe der mobilen Sauerstoffkonzentratoren SimplyGo und SimplyGo Mini.

Mit Flüssigsauerstoff zu reisen, ist beschwerlich. Größe, Gewicht und geringe Reichweite der Therapiegeräte lassen viele Betroffene vor einem Urlaub zurückschrecken. Zudem ist Flüssigsauerstoff als Gefahrgut in Flugzeugen verboten. Mit mobilen, elektrischen Sauerstoffkonzentratoren können Sie nun neue Wege beschreiten. Das Besondere: Die Konzentratoren filtern Stickstoff und andere Bestandteile aus der Umgebungsluft heraus und gewinnen so nahezu reinen Sauerstoff mit einer Sättigung von bis zu 96 %. Damit sind Sie unabhängig von der Versorgung mit Flüssigsauerstoff und benötigen nur noch eine Stromquelle. Auch das Fliegen wird wieder möglich: Die Flugbehörde FAA (Federal Aviation Administration) hat die Nutzung von SimplyGo und SimplyGo Mini während des Fluges erlaubt.[1]

Bis zu 9 Stunden Akkulaufzeit
Bei allen Aktivitäten auf Ihrer Reise ist der SimplyGo Mini Ihre ganz persönliche Unabhängigkeitserklärung. Trotz seines geringen Gewichts von nur 2,7 kg mit dem großen Akku liefert das atemzuggesteuerte Gerät im Pulsmodus bis zu 9 Stunden lang Sauerstoff.[2] Die dazugehörige Tragetasche oder der Rucksack macht das einfach zu bedienende und leichte Gerät auch bei längeren Unternehmungen zu einem unverzichtbaren Reisebegleiter.

Mit Dauerflow auf Reisen gehen
Auf Reisen mit Übernachtung und damit fernab der heimischen Sauerstoffversorgung reicht ein atemzuggesteuertes Gerät oftmals nicht aus. Nachts ist daher ein System empfehlenswert, das mit Dauerflow arbeitet und so eine ausreichende Sauerstoffversorgung sicherstellt. Dafür gibt es den großen Bruder des SimplyGo Mini, den SimplyGo. Er kann sowohl im Pulsmodus als auch mit Dauerflow (2 l/min) betrieben werden.

Sie sehen, moderne Sauerstoffkonzentratoren können Ihnen ein Stück Unabhängigkeit zurückgeben und rücken das Reisen wieder in greifbare Nähe.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.philips.de/sauerstoff

innovation + you

Die Vorteile von SimplyGo und SimplyGo Mini auf einen Blick

	SimplyGo	SimplyGo Mini
Geringes Gewicht	4,5 kg	2,3 kg (Standard-Akku) 2,7 kg (erweiterter Akku)
Lange Akkulaufzeit	3 h[2]	4,5 h (Standard-Akku)[2] 9 h (erweiterter Akku)[2]
Modi	Pulsmodus Dauerflow Schlafmodus	Pulsmodus
FAA-Zulassung	vorhanden[1]	vorhanden[1]

[1] Bitte informieren Sie sich vor dem Antritt Ihrer Flugreise bei Ihrer Fluggesellschaft über die Möglichkeit der Mitnahme Ihres Sauerstoffkonzentrators.
[2] Typische Akkulaufzeit bei Pulsmodus 2 und 20 AZ/min. Akkulaufzeiten basieren auf neuen, vollständig aufgeladenen Akkus in einem neuen System.

5 Tipps für eine gelungene Reise:

1. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, was im Notfall zu tun wäre, und informieren Sie sich über die ärztliche Versorgung am Urlaubsort.
2. Stellen Sie sicher, dass Ihre Krankenkasse für mögliche Behandlungskosten während der Reise aufkommt.
3. Speichern Sie alle notwendigen Informationen, wie z. B. den Kontakt zu Ihrem Arzt, in Ihrem Handy ab.
4. Vergewissern Sie sich, ob Sie für Ihre Flug- oder Bahnreise ein ärztliches Attest benötigen.
5. Behalten Sie die Ladekapazität Ihres Sauerstoffkonzentrators im Auge und gehen Sie lieber auf Nummer sicher.

PHILIPS
RESPIRONICS

Liebe Leserinnen und Leser,

kennen Sie noch das Ozonloch? Zu Beginn der 80er Jahre bemerkten Forscher: Jedes Jahr im September verschwand die Ozonschicht über der Antarktis. Das Ozonloch machte „Karriere". 1992 gab es den ersten FCKW-freien Kühlschrank – von Greenpeace entwickelt - und die für die Ozonschicht schädlichen FCKW´s (Fluorkohlenwasserstoffe) wurden nach und nach aus den Spraydosen – auch bei den Asthmasprays - und den Kühlschränken verbannt. 2016 konnte man feststellen, das Ozonloch verschwindet wieder. Haben Sie diese frohe Botschaft so deutlich wahrgenommen, wie den Begriff Ozonloch? Wahrscheinlich nicht!

Ähnlich ist es mit dem Treibhausgas Kohlendioxid (CO_2). Da denken wir meist alle an die verniedlichend „Dieselaffäre" genannten Manipulationen. Erste Fahrverbote in deutschen Großstädten wurden bereits wirksam, nachdem Messungen deutlich hohe, über den Grenzwerten liegende Werte nachgewiesen hatten.

Aber wussten Sie, dass das CO_2 auch nutzbar gemacht werden kann? Hierfür verantwortlich ist ein Bakterium: Clostridium autoethanogenum. Dieses winzige einzellige Lebewesen setzt fleißig etwa 90 von 100 Kohlenstoffatomen aus dem CO_2 in Alkohol (Ethanol) um. Bereits 30 Millionen Liter dieses Trinkalkohols hat eine Firma in den USA schon produziert. Hiermit kann man z.B. Motoren betreiben. Natürlich ist dies noch nicht die Lösung unserer hohen Luftschadstoffkonzentrationen in Deutschland. Aber ein Ansatz!

Warum hören und lesen wir zu selten von positiven Entwicklungen und Verbesserungen? Wir wollen helfen, dies zu ändern. Vom großen Schriftsteller Joseph Conrad (1857 – 1924, u.a. Lord Jim) stammt der Satz: „Das Ziel des Schreibens ist es, andere sehen zu machen." Daher finden Sie in Ihrer heutigen „Luftpost" den Artikel „15 Jahre Mitbestimmung – Die Patientenvertretung im gemeinsamen Bundesauschuss (G-BA)". Diese Mitbestimmung von 71 Millionen Deutschen in ihrer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), ist weltweit einmalig! Die Regierung Obama kämpfte noch darum, dass alle amerikanischen Bürger krankenversichert sein können. Bei uns eine Selbstverständlichkeit!

Genauso selbstverständlich sollte es sein, dass noch mehr von uns als Vertreter bundesweiter Patientenorganisationen sich aktiv in diesem obersten deutschen Entscheidungsgremium für das gesamte Gesundheitswesen mit dem Wissen als Selbstbetroffener dort einbringen. Kern unserer Patientenkompetenz ist die persönliche Erfahrung in allen Höhen und Tiefen des Krankseins.

Jeder von uns erwartet, wenn er z.B. bei einem Unfall oder einer Operation viel Blut verliert, dass er selbstverständlich entsprechende Blutkonserven erhält.

Genauso selbstverständlich sollte es sein, auch Blut zu spenden oder Patientenvertreter im G-BA zu werden. Nicht zu vergessen: Jede Selbsthilfeorganisation lebt von und für ihre Mitglieder. Sie braucht nicht nur Teilnehmer an Vorträgen und Versammlungen, sondern auch die, die dies organisieren, engagiert anderen helfen und so Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Sprechen Sie doch einfach mit Ihren Mitstreitern und seien Sie bereit mitzuarbeiten. Sie werden erleben, dass es nicht nur Zeit kostet, sondern persönlich auch weiterbringt. Nicht nur strahlende Augen oder ein Lächeln verbindet uns in unserem Alltagsleben, sondern auch gemeinsames Handeln.

In Beethoven´s Fidelio heißt es: „O welche Lust, in freier Luft / Den Atem leicht zu heben". Helfen Sie doch einfach dabei mit!

Mit luftigen Grüßen

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

Asthma und COPD

6 Das weltweit erste elektronische Polleninformationsnetzwerk gestartet: Pollenflug über Bayern jetzt fast in Echtzeit
7 Der Zusammenhang zwischen Stickoxid und COPD

Lungensport

8 Patienten nutzen zu selten nichtmedikamentöse Therapieangebote
10 Die Grundlagen des Lungensports

Zu Ihrer Information

16 Unser Gesundheitswesen entwickelt sich zur industriellen Gesundheitswirtschaft
18 Patienteninformationen zu „Asthma" jetzt in 6 Sprachen
19 Allergiker-Versorgung: Deutschland bald Schlusslicht in Europa?
20 E-Zigaretten: Veränderungen in der Lunge ähnlich wie bei Tabakzigaretten
21 Medizinprodukte - von segensreich bis manchmal gesundheitsgefährdend
24 15 Jahre Mitbestimmung – Die Patientenvertretung im gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Über den Tellerrand hinaus

28 Begegnung, Beratung, Betreuung, Information - Der BDO stellt sich vor

Aktuelles

31 Rhein-Flußkreuzfahrt auf barrierefreiem Schiff
32 Schlechte Luft vermiest Spaziergänge

Klinikvorstellung

34 Brandenburger Lungen- und Beatmungszentrum Potsdam & Bad Belzig

Selbsthilfe

37 Chronologie und Gründungsveranstaltung des OV Gelsenkirchen der DPLA
39 Flyer der Atemwegsliga
40 Fatigue, das Erschöpfungssyndrom
43 Mein langer Weg zur Lungentransplantation
46 Ortsverbände der **D**eutschen **P**atienten**L**iga **A**temwegserkrankungen e.V. - **DPLA**
48 Warum auch Sie Mitglied in der **D**eutschen **P**atienten**L**iga **A**temwegserkrankungen e.V. – der **DPLA** - werden sollten
49 Mitgliedsantrag

Rubrik

50 Impressum
50 Abonnement der Luftpost
51 Lungensymposium Worms

DVD - 3. Lungentagung Worms

Fünf namhafte Experten und Professoren haben Vorträge über

- Was bedeuten die neuen Leitlinien zu Asthma und COPD für Patienten?
- Häufige Begleiterkrankungen bei Asthma und COPD
- Allergien bei Asthma und COPD
- Behandlungsmöglichkeiten beim schweren Asthma bronchiale
- Körperliche Aktivitäten bei Atemwegserkrankungen gehalten.

Die komplette Aufzeichnung aller Vorträge zur Nachbetrachtung unserer 3. Lungentagung Worms auf 2 DVD´s.

Die DVD´s zur 1. und 2. Lungentagung Worms sind ebenfalls noch zum Preis von 8,00 Euro bestellbar.

Ihre Bestellung an:
Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V.
– DPLA Geschäftsstelle –
Adnet-Str. 14, 55276 Oppenheim
Telefon: 06133 / 35 43, E-Mail: info@pat-liga.de
8,00 Euro (inkl. Versand), Rechnung anbei
Laufzeit: 209 Minuten

Schirmherrschaft:

Deutsche Atemwegsliga e.V.

und

DGP
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V.
DPLA

Zentralveranstaltung
Deutscher Lungentag
2019

2. Lungentagung Potsdam

Asthma, COPD und häufige Begleiterkrankungen

Informationen für Patienten mit Atemwegserkrankungen und Ihre Angehörigen.

Samstag, 31. August 2019 • 10.00 – 15.00 Uhr

Universität Potsdam, August-Bebel-Str. 89, Haus 6, direkt am S-Bahnhof Griebnitzsee

Tagungsleiter: Prof. Dr. Helmut Teschler, Essen

– Eintritt FREI –

Nach jedem Vortrag besteht immer die Möglichkeit zu direkten Fragen an die Referenten

Ab 10:00 Uhr — besteht die Möglichkeit zum Besuch der Ausstellung.

10:00 - 10:10 Uhr

Begrüßung
Dr. Michael Köhler, Oppenheim
Vorsitzender der DPLA
und Leiter des
Organisationsteams

10:10 - 11:00 Uhr

Was bedeuten die neuen Leitlinien zu Asthma und COPD für Patienten?
Prof. Dr. Helmut Teschler,
Essen

11:00 – 11:50 Uhr

Endlich! Bedeutende Fortschritte beim Lungenkrebs
Prof. Dr. Wolfgang Schütte,
Halle/Saale

11:50 – 12:30 Uhr

Allergien bei Asthma – Spielen die eine Rolle?
Prof. Dr. Jörg Kleine-Tebbe,
Berlin

12:30 - 13:00 Uhr — Mittagspause für Imbiss und Ausstellungsbesuch

13:00 - 13:10 Uhr — Sportliche Auflockerung

13:10 - 14:00 Uhr

Häufige Begleiterkrankungen bei Asthma und COPD
Prof. Dr. Adrian Gillissen,
Reutlingen-Bad Urach

14:00 - 14:50 Uhr

Die neuen Behandlungsmöglichkeiten beim schweren Asthma bronchiale
Prof. Dr. Marek Lommatzsch,
Rostock

14:50 – 15:00 Uhr

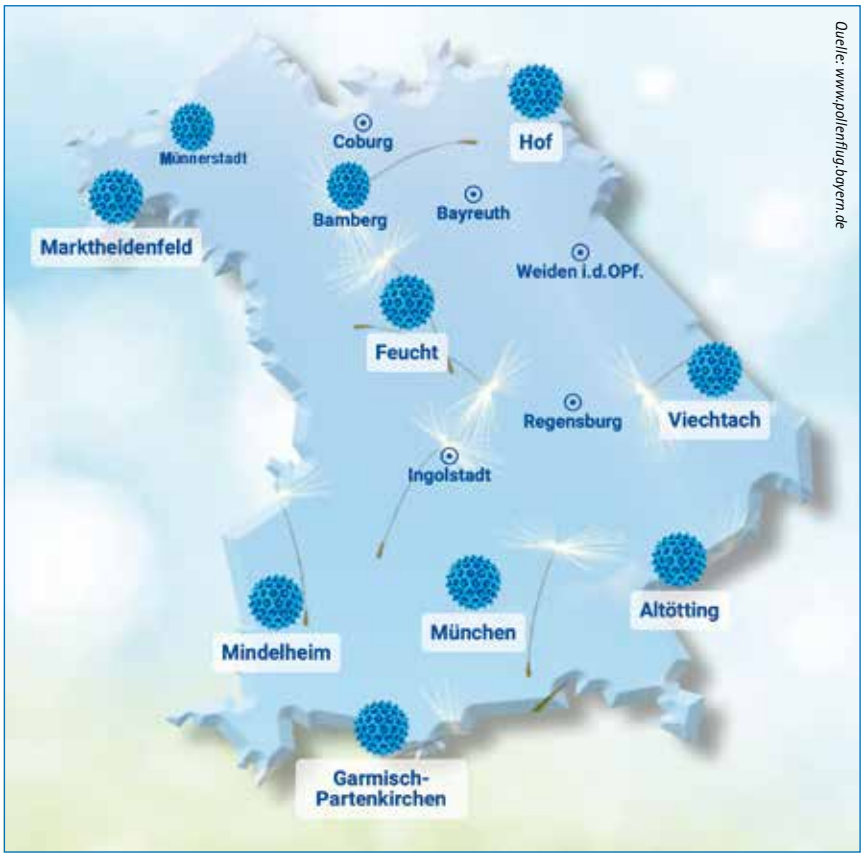
Zusammenfassung und Ausblick
Prof. Dr. Helmut Teschler,
Essen

Parallel 5 Workshops
zu krankheitsbezogenen Themen

Das weltweit erste elektronische Polleninformationsnetzwerk gestartet:

Pollenflug über Bayern jetzt fast in Echtzeit

Welche und in welchen Konzentrationen fliegen gerade Pollen in Bayern? Informationen dazu kann man jetzt über das elektronische Polleninformationsnetzwerk ePIN abrufen. Dieses informiert standortspezifisch und beinahe in Echtzeit über die aktuelle Pollenbelastung. Menschen mit Heuschnupfen oder allergischem Asthma können so Vorsorgemaßnahmen ergreifen und ihre Medikamente gezielt einnehmen.



Das elektronische Polleninformationsnetzwerk ePIN in Bayern.

Möglich wird diese elektronische Pollenmessung durch acht elektronische Pollenmonitore, die im Lauf des letzten Jahres an bayerischen Standorten errichtet wurden. Dort werden die Daten alle drei Stunden erhoben und dann auf die Webseite des elektronischen Polleninformationsnetzwerks ePIN **www.pollenflug.bayern.de** gestellt. So kann sich von nun an Jeder regional und pollenspezifisch über die aktuelle Pollenbelastung in Bayern informieren.

Bereits Anfang April 2018 wurde die erste Pollenmessstation in Garmisch-Partenkirchen für einen Testbetrieb errichtet. Sechs weitere Standorte in Altötting, Marktheidenfeld, Viechtach, Mindelheim, Feucht und Hof folgten. Die letzte Messstation in München befindet sich momentan noch im Aufbau – vorrübergehend wird daher noch die wissenschaftliche Station der Technischen Universität München am Biederstein genutzt. Die Idee zu diesem „Pollennetzwerk" und die Auswahl der acht ‚ePIN'-Standorte basiert auf einer umfangreichen *mehrjährigen Machbarkeitsstudie* des **Z**entrums für **A**llergie und **Um**welt der Technischen Universität (**ZAUM**) und des Helmholtz Zentrums, beide in München. Es wurde versucht, die Standorte so auszuwählen, dass der *aktuelle Pollenflug* in Bayern *möglichst repräsentativ* erfasst wird.

Auch die Forschung profitiert

Ergänzend zu den acht elektronischen Messstationen werden im Auftrag des bayerischen Umweltministeriums noch vier weitere herkömmliche Pollenfallen in Bamberg, Münnerstadt (Landkreis Bad Kissingen), Oberjoch und auf der Umweltforschungsstation Schneefernerhaus auf der Zugspitze betrieben. Sie sollen dabei der Klimaforschung und auch der Suche nach neuen, möglicherweise ebenfalls gesundheitlich relevanten Pollenarten und -veränderungen helfen. Die Daten von ePIN stehen zusätzlich auch den Wetterdiensten und der Wissenschaft zur Verfügung und sollen so eine verbesserte Datengrundlage ermöglichen.

Ermöglicht wurde das elektronische Polleninformationsnetzwerk durch das bayerische Gesundheitsministerium und aufgebaut durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), von dem es auch betrieben wird.

Quelle: *Pressemitteilung Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege*

Der Zusammenhang zwischen Stickoxid und COPD

Foto: AdobeStock/ monticelllio

Chinesische Forscher kommen in einer Übersichtsarbeit zu dem Schluss, dass die Häufigkeit von COPD und auch die frühe Sterblichkeit mit dem Luftschadstoff Stickoxid zusammenhängen.

Ein Positionspapier von mehr als 100 deutschen Lungenfachärzten fachte die Diskussion um die aktuellen Grenzwerte für Feinstaub und Schadstoffe wie Stickoxid in der Luft in Deutschland mächtig an. Bereits seit Langem wird aufgrund großer epidemiologischer Untersuchungen erhöhte Konzentrationen (Exposition) von Stickstoffdioxid (NO_2) mit einer erhöhten Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit, verknüpft.

Eine erhöhte Konzentration von Stickoxid durch Kraftfahrzeuge mit Verbrennungsmotor erhöhte das Erkrankungsrisiko an COPD laut einer chinesischen Untersuchung besonders deutlich

Die Ergebnisse zeigen, dass bei einer Erhöhung der NO_2-Konzentration in der Atemluft um 10 µg/m³ das relative Risiko (RR) an COPD zu erkranken um 2,0 % ansteigt. Das relative Risiko beschreibt dabei, um wie viel häufiger eine Erkrankung in einer Gruppe, die z. B. mehr Luftschadstoffen ausgesetzt war, im Vergleich zu einer nicht entsprechend belasteten Gruppe ist. Bei diesem Anstieg der NO_2-Konzentration zeigte sich ein Gesamtanstieg von COPD um 17 %, bei den folgenden Krankenhauseinweisungen um 1,3 % und bei der Sterblichkeit sogar um 2,6 %.

Das relative Risiko an einer COPD zu erkranken durch eine langfristig erhöhte Einatmung von NO_2 betrug 2,5 %. Die Auswirkungen des Anstiegs der NO_2-Konzentration um 10 µg/m³ in der Außenluft auf das Risiko für eine COPD-Erkrankung erhöhte sich bei diesem NO_2-Anstieg um 17,8 %. Die Forscher betonen, dass sie den Effekt von NO_2 auf den Anstieg der Sterblichkeit bei COPD-Patienten hauptsächlich kurz nach der Exposition beobachteten.

Die Wissenschaftler folgern, dass die langfristigen Auswirkungen der Luftverschmutzung durch den Verkehr die Wahrscheinlichkeit für eine COPD-Erkankung stärker beeinflussten, als eine kurzfristige Exposition oder die Exposition gegenüber NO_2 im Freien. Der langfristige Effekt auf die Erhöhung der Sterblichkeit an COPD war in ihrer Analyse deutlich nachweisbar.

Die Untersuchung liefert damit weitere Belege für den Zusammenhang zwischen NO_2-Einatmung und dem Risiko an einer COPD zu erkranken.

Quelle: *Zhang Z, et al. Exposure to nitrogen dioxide and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in adults: a systematic review and meta-analysis. Environ Sci Pollut Res Int. 2018 May;25*

Patienten nutzen zu selten nichtmedikamentöse Therapieangebote

– Aktuelle Studienergebnisse

Foto: AdobeStock/ LIGHTFIELD STUDIOS

Patienten mit der chronischen Lungenerkrankung COPD („chronic obstructive pulmonary disease") leiden nicht nur unter häufigem Husten, Atembeschwerden bis zur Atemnot und Entzündungen im Bereich der Atemwege, sie entwickeln auch häufig Erkrankungen, die andere Organe betreffen. Wie oft solche Begleiterkrankungen vorkommen und wie man sie erkennen kann, soll die deutschlandweite COSYCONET-Studie klären. Aktuelle Ergebnisse der umfangreichen Studie, an der insgesamt mehr als 2.700 COPD-Patienten aus 29 Versorgungszentren teilnehmen, wurden auf der 125. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) vorgestellt. Auf der Kongress-Pressekonferenz am 6. Mai 2019 erläuterte DGIM-Kongresspräsident Professor Dr. med Claus Vogelmeier, Leiter und Sprecher dieser Studie, die Ergebnisse:

Von COPD betroffene Patienten leiden unter verengten Atemwegen, vermehrter Schleimproduktion und chronischem Husten. Der mit Abstand wichtigste Auslöser für die Erkrankung, an der fast jeder zehnte Bundesbürger über 40 leidet, ist das Rauchen. „80 Prozent der COPD-Patienten sind Raucher oder haben früher im Leben geraucht", so Professor Dr. med. Claus F. Vogelmeier, Direktor an der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Marburg und diesjähriger Kongresspräsident. Aber auch andere Luftschadstoffe wie Feinstaub oder eine berufliche Belastung mit Kohle- oder Getreidestaub kommen als Ursache einer COPD infrage.

Das Studien-Konsortium richtet den Blick nun auf die Folgen der Erkrankung. Im Rahmen des Studienprogramms werden die COPD-Patienten siebenmal intensiv untersucht: Bei Aufnahme in die Studie, sowie 6, 18, 36, 54, 72 und sogar 90 Monate danach. An jedem dieser Termine werden die Lungenfunktion, Größe, Gewicht und Blutwerte gemessen, auf Begleiterkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stoffwechselstörungen untersucht und die körperliche Leistungsfähigkeit bestimmt. Mit Fragebögen werden die demographischen Basisdaten erhoben und weitere Punkte wie die körperliche Aktivität, psychische Befindlichkeit, subjektive Lebensqualität und Begleitmedikation erfasst. „Eine derartig große, umfassende Untersuchung zum Verlauf der COPD über 90 Monate

fehlte für Deutschland bisher", so Prof. Vogelmeier.
Aus der Fülle der erhobenen Daten konnte in den letzten Jahren eine Vielzahl von Erkenntnissen gewonnen und auch in Fachjournalen publiziert werden. Eine aktuelle Auswertung, die auch auf dem DGIM-Kongress vorgestellt wurde, beschäftigte sich mit dem Einfluss, den die Lungenerkrankung auf die Herzgesundheit der Patienten hatte. „Wir beobachteten, dass die linke Herzkammer bei COPD-Patienten oft verkleinert war, außerdem änderte sich durch die Überblähung der Lunge (Emphysem) die Lage des Herzens im Brustkorb", so Vogelmeier, Mitinitiator und Leiter der COSYCONET-Studie. Wie die aktuellen Daten zeigten, verschiebt sich mit zunehmendem Schweregrad der COPD auch die elektrische Achse des Herzens, also die Richtung der Erregungsausbreitung im Herzmuskel. „Diese Veränderung muss an sich keinen Krankheitswert haben", erklärte Vogelmeier. Es sei jedoch wichtig, die möglicherweise durch die COPD verursachten Verschiebungen bei der Interpretation von EKG-Ableitungen zu berücksichtigen.

Weitere Auswertungen der Studie betrachteten die Häufigkeit, mit der COPD-Patienten die in den Leitlinien empfohlenen nicht-medikamentösen Behandlungs- und Präventionsangebote wahrnehmen. „Hier zeigte sich noch viel Raum für Verbesserungen", so Vogelmeier. Denn während Impfungen zur Vermeidung von Atemwegsinfekten gut angenommen werden, nehmen nur 10 bis 20 Prozent der untersuchten COPD-Patienten an Lungensportgruppen oder Physiotherapie teil. Auch Programme zur Raucherentwöhnung – der wichtigste Ansatzpunkt der Prävention – wurden nur von einem Viertel der rauchenden COPD-Patienten besucht. „Besonders Patienten in frühen Stadien der COPD sollten von ihren Ärzten jedoch stärker auf die Präventionsangebote aufmerksam gemacht werden", war die Empfehlung von Prof. Vogelmeier – durch sie könne das Fortschreiten der Erkrankung deutlich verlangsamt werden.

Quelle:
Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) am 6. Mai 2019, Wiesbaden, mit Prof. Vogelmeier, Marburg

OXYCARE Medical Group GmbH
FON +49(0)421 48 99 66 · www.oxycare.eu
• GERMANY • AUSTRIA • POLAND • BULGARIA

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

Beatmung mit COPD NEU

- **prisma VENT 30/40/50/50-C von Löwenstein Medical**
- **BiPAP A40 AVAPS-AE Trilogy 100/200 mit Modus AVAPS-AE und Zero-Flow von Philips Respironics**

prisma VENT 50-C mit High-Flow-Modus 5-60 l/min

Interessante Informationen über NIV Beatmung bei COPD auf unserer Website www.oxycare-gmbh.de: Neuheiten/Beatmung+COPD Modi

Sauerstoffversorgung

Miete ab 1 Woche möglich!

Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

- **SimplyGo** bis 2 l/min Dauerflow
- **SimplyGo Mini** ab 2,3 kg
- **Inogen One G3 HF** ab 2,2 kg
- **Inogen One G4, 4 Cell** nur 1,27 kg

Inogen One G3 ab 2.498,00 € *

Inhalation + Atemtherapie

- **Pureneb AEROSONIC+,** NEU
  Inhalation mit 100 Hz Schall-Vibration
  z.B. bei Nasennebenhöhlenentzündung
  - Erhöhte Medikamentendeposition durch vibrierende Schallwellen bei gleichzeitiger Behandlung beider Naseneingänge durch speziellen Nasenaufsatz **ohne** Gaumen-Schließ-Manöver

Ideal für die Sinusitis-Therapie 415,80 €

- **Alpha 300 IPPB + PSI**
  Intermittend Positive Pressure Breathing
  - Prä- und postoperatives Atemtraining
  - Unterstützend mit gesteuerter Inhalation PSI = Pressure Support Inhalation dadurch Erhöhung der Medikamentendeposition

IPPB Atemtherapie mit Pressure Support Inhalation (PSI)

- **OxyHaler Membranvernebler**
  klein - leicht (88 g) - geräuschlos - Verneblung von NaCl bis Antibiotika möglich Mit Li-Ionen-Akku

Mit Akku ideal für unterwegs Shop-Preis 174,50 € *

- **AKITA Jet**
  - Medikamenteneinsparung bis zu 50% möglich, dadurch weniger Nebenwirkungen
  - Bis zu 98% höhere Aerosol-Deposition, z.B. bei Inhalativen Corticosteroiden oder Antibiotika

GeloMuc/Quake/RespiPro/ PowerBreathe Medic/ RC-CornetPlus/PersonalBest Peak Flow Meter

Shop-Preis Gelomuc 58,60 € *

*Aktionspreis solange Vorrat reicht

Finger-Pulsoxymeter, z.B. OXY 310 35,00 € *

Abbildungen können abweichen, Preisänderungen/Druckfehler vorbehalten. Foto: Flugzeug Fotolia

OxyCare Medical Group GmbH
Holzweide 6 · 28307 Bremen
Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99
E-Mail ocinf@oxycare.eu · www.oxycare.eu

Die Grundlagen des Lungensports

von M. Frisch

Foto: AdobeStock / WavebreakMediaMicro

Lungensport ist einer der wichtigsten Therapie-Optionen in der nichtmedikamentösen Behandlung von Patienten mit Atemwegserkrankungen.

Er berücksichtigt speziell die unterschiedliche Belastbarkeit und die Begleiterkrankungen wie:

- Metabolisches Syndrom,
- Diabetes,
- Osteoporose,
- psychische Erkrankungen,
- Depression,
- Herzerkrankungen,
- Lungenhochdruck
- und viele Andere.

Er beachtet besonders die Auswirkungen der einzelnen Krankheitsbilder bzw. der *eingesetzten Hilfsmittel* (Sauerstoffgeräte, Rollator, Trolley, u.a.) das dosierte Training (Muskelaufbau-, Ausdauer- und Alltagstraining) und stellt damit eine Anleitung zur *lebensbegleitenden Therapie* und Anwendung dar.

Krankheitsspezifisch geschulte Übungsleiter können so die Teilnehmer zum Training im Rahmen ihrer individuellen Leistungsfähigkeit „abholen". So werden Unterforderungen und eine daraus oft resultierende Lustlosigkeit als auch Überforderungen/Überlastungen (bis hin zur akuten Atemnot) und daraus resultierende Angst vor der Belastung vermieden.

Ziele: Die unterschiedlichen Patientengruppen sollen so „verinnerlichen", dass durch ihre Teilnahme am Lungensport ihre körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit erhalten und sogar verbessert werden kann. Davon kann man als Betroffener bei der Bewältigung von Alltagsbelastungen profitieren und somit auch mit der eigenen Erkrankung aktiver und möglichst selbstständig leben. Die Erhaltung der Selbstständigkeit im Alltag, das Stärken des Selbstwertgefühls und die Erhaltung der Mobilität werden hierdurch gefördert. Allerdings gilt es zu beachten: Lungensport ist **kein** Leistungssport, sondern ein dosiertes und angepasstes Training für Patienten u.a. mit:

- Asthma bronchiale
- chronischer Bronchitis
- COPD mit bzw. ohne Lungenemphysem
- Patienten mit einer Sauerstofflangzeittherapie (LTOT)
- pulmonaler Sarkoidose
- Alpha-1-Antitrypsinmangel

- Bronchiektasen
- Lungenfibrose
- Zustand nach Lungenoperationen
- Zustand nach Lungenentzündung (Pneumonie)

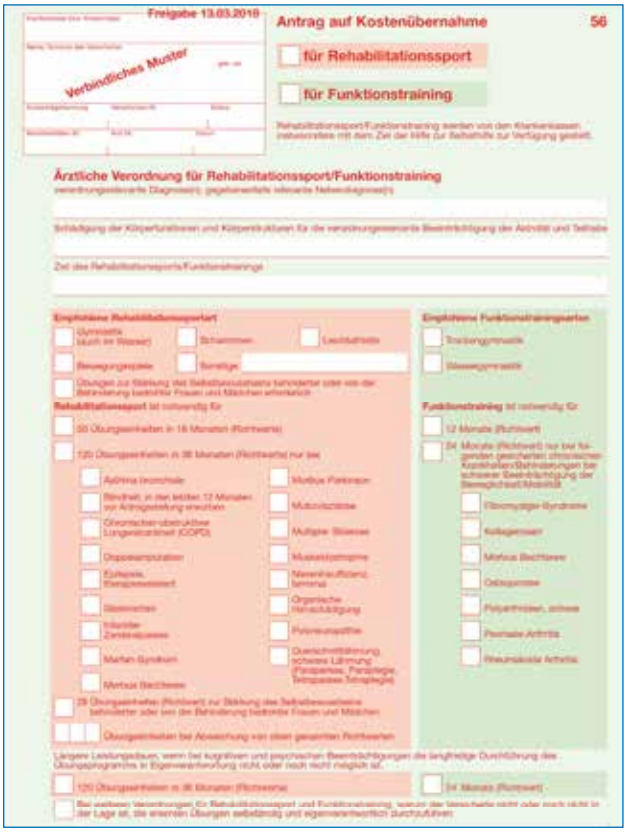
Verordnungsstruktur:

Lungensport kann bei Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) *vom behandelnden Haus- oder Lungenfacharzt* mit dem *Formular 56* für 18 Monate mit 50 Einheiten oder mit 120 Einheiten für 36 Monate verordnet werden. Die ausgefüllte Verordnung ist persönlich oder per Post bei der zuständigen Krankenkasse mit der Bitte um Genehmigung einzureichen. Nach erfolgter Genehmigung für die entsprechende Dauer bzw. die entsprechende Anzahl der Übungseinheiten kann der gezielte Lungensport beginnen.

Patienten, die eine *Rehabilitationsmaßnahme* über die Deutsche Rentenversicherung Bund oder Land in einer pneumologischen Rehabilitationsfachklinik durchführen, können sich direkt *in der Reha-Klinik* Lungensport für 6 Monate mit dem Kostenträger Rentenversicherung Bund bzw. Land *verordnen* lassen. Dabei gilt das von der Klinik erstellte und ausgefüllte Formular *G 850* bereits als *Kostenzusage*. Bedingung ist, dass spätestens drei Monate nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme mit der Verordnung – also der Teilnahme – begonnen werden muss.

Privatversicherte sollten sich im Vorfeld mit dem Übungsleiter und mit ihrem zuständigen Kostenträger wegen der Kostenübernahme in Verbindung setzen. In vielen Fällen müssen die Patienten z.B. mit 5 Euro pro Übungseinheit in Vorleistung treten und bekommen dann bei *Einreichung der Rechnung* – auf Basis der *unterschriebenen Teilnahmeliste* – und mit einer *Kopie der gültigen Übungsleiterlizenz* den Betrag wieder zurückerstattet. Aber sicherheitshalber gilt aufgrund der bestehenden Puzzle-Verträge: lieber vorher schon mal informieren und nachfragen. Von Vorteil ist es hier auch, wenn vom behandelnden Pneumologen die Verordnung für den Lungensport ausgestellt wurde (z.B. *Formular 56*).

Patienten mit einer gültigen und vom Kostenträger (der Krankenkasse) genehmigten Verordnung dürfen von einer Lungensportgruppe *nur abgewiesen oder abgelehnt werden*, wenn wegen Erreichens der *maximalen Teilnehmerzahl* (Gruppengröße max. 15 Teilnehmer) oder *wegen fehlender körperlicher Voraussetzungen* des Teilnehmers (Gruppenfähigkeit bzw. Tauglichkeit) eine Teilnahme nicht möglich ist. Ergänzend dazu gilt: die Anwesenheit eines Arztes ist im Vergleich zum Herzsport generell nicht vorgeschrieben – auch nicht bei der Teilnahme von Patienten mit einer Sauerstoff-Langzeittherapie. Beim Lungensport reicht eine entsprechende *Rufbereitschaft* aus.


Freigabe 13.03.2018

Verbindliches Muster

Antrag auf Kostenübernahme 56

für Rehabilitationssport

für Funktionstraining

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

Antrag auf Kostenübernahme

Basisinformationen:

Lungensport kann von entsprechend geschulten Übungsleitern, die die erforderlichen Weiterbildungen und den vorgeschriebenen Lizenz-Verlängerungskurs absolviert haben, durchgeführt werden. Der abrechnende *Sportverein als Leistungserbringer* muss Mitglied im Behindertensportverein des jeweiligen Bundeslandes sein.

Eine Mitgliedschaft im Sportverein kann auch wegen der besseren Nachhaltigkeit sinnvoll sein, ist aber für die Teilnahme am Lungensport nicht Pflicht – auch nicht aus versicherungsrechtlichen Gründen. Denn die Teilnahme am Lungensport ist aufgrund der ärztlichen Verordnung mittels Formular 56 bzw. G 850 versichert.

Eine *Lungensport-Einheit* dauert im Regelfall zwischen 60 bis 90 Minuten und findet zumindest einmal in der Woche statt. Je nach Verordnung und Anzahl der Gruppen bzw. der Trainingsstunden ist auch eine Teilnahme mehrmals in der Woche möglich.

Foto: AdobeStock / highwaystarz

Weitere Informationen und eine *Datenbank* der aktuell registrierten Lungensportgruppen finden sich unter www.lungensport.org.

Ziele und Inhalte im Lungensport:

Bereich Atmung:

- Bewusstmachung und Wahrnehmung der Atmung,
- Schulung der *Lippenbremse* (wichtigste Selbsthilfetechnik),
- Erlernen *atemerleichternder Körperpositionen* (richtiges Stützen wird oft vergessen!!),
- *Ökonomisierung der Atemarbeit* - vor allem unter Alltagsbelastungen (Reduzierung des Atemhilfsmuskeleinsatzes und Vertiefung der Atmung),
- Kennenlernen der verschiedenen Atemformen (Bauchatmung, Brustkorbatmung, Nierenatmung, Flankenatmung) und der Atemwege,
- Steigerung der *Beweglichkeit* im Brust- und Schulterbereich,
- *Verbesserung der Atemmuskelkraft* und
- verbesserte Mobilisation des *Zwerchfells*,
- Reduzierung der *Belastungsatemnot* bzw. der Angst davor unter Belastung,
- Erlernen von hilfreichen und alltagstauglichen *Entspannungstechniken*.

Bereich Training:

- Erhalt und Training der *Ausdauerleistung*,
- Stärkung des *Muskelaufbaus*,
- Steigerung der körperlichen *Belastbarkeit*,
- Kennenlernen und Steigerung der eigenen Leistungsgrenzen,
- Dehnung der *Muskulatur*,
- Vermeidung von Schonhaltungen und Gelenkversteifungen,
- Koordinationstraining,
- Osteoporoseprophylaxe.

Bereich Schulung:

- Verbesserung der *Schleimmobilisation*, Erlernen von *Abhusttechniken* und „Hustendisziplin",
- Nasenhygiene,
- Verhalten im *Notfall* - auch des Partners (oder wie erkläre ich es z.B. meinem Enkelkind),
- *Wissensvermittlung* zur eigenen Krankheit und zum persönlichen Krankheitsmanagement,
- Einhaltung von *Hygienevorschriften* unter Sauerstofflangzeittherapie und im Alltag,
- Vermittlung von *Selbsthilfetechniken*,
- *Erfahrungsaustausch* mit anderen Betroffenen und
- Aufbau und Pflege von sozialen Kontakten,
- Reduzierung der *Exazerbationshäufigkeit* (= Phasen der akuten Verschlechterung der eigenen Erkrankung),
- Stärkung des Immunsystems.

Bereich Alltag:

- Vermeidung *belastender Atemformen* bei Alltagsbelastungen und –situationen (z.B. Heben, Reden bzw. Streiten, Gehen oder Husten u.a.),
- *alltagsorientiertes Training* z.B. in Form eines Alltags-Trainings-Zirkels (Spülmaschine ausräumen, Wäsche aufhängen, Rollator-Parcour, usw.),
- richtiges und damit effektives, alltagsorientiertes *Treppensteigen*,
- gemeinsames Erarbeiten eines *umsetzbaren Heimprogramms*,
- *Unfall- und Sturzprophylaxe* (Atemwegspatienten holen aktuell leider in den Sturzstatistiken aufgrund falsch eingestellter Hilfsmittel bzw. Tragen von ungeeignetem Schuhwerk leider gerade auf)

BORG Skala	
0	überhaupt nicht
0,5	sehr, sehr leicht
1	sehr leicht
2	leicht
3	mittel
4	etwas schwer
5	schwer
6	
7	sehr schwer
8	
9	sehr, sehr schwer (fast maximal)
10	maximal

Borg-Skala

Differenzierung je nach der unterschiedlichen Belastbarkeit der Teilnehmer:

In den Lungensport-Übungsstunden ist es wichtig, dass durch den Übungsleiter sowohl bei der funktionellen Gymnastik, dem Gehtraining, den Spielen oder im Alltags-Trainingszirkel Belastungs-Differenzierungen angeboten werden- z.B. durch unterschiedliche Ausgangspositionen, Zusatzaufgaben, usw. Zur Dosierung der Belastung stehen dem Übungsleiter und damit auch den Teilnehmern die

- *Borg-Skala* (z.B. mittels Daumenzeig Daumen hoch – waagrecht – nach unten),
- die *Pulsoximetrie* und
- die *Erfassung der Atemfrequenz*- nach ausgiebiger Schulung der Teilnehmer- zur Belastungssteuerung zur Verfügung.

Grundsätzlich gilt: Lungensport lohnt sich für jeden!
Lungensport ist etabliert!
Bewegung und körperliche Aktivitäten in der Gruppe machen Spaß!

Aber: **Es gibt noch Bedarf für weitere Gruppen und Übungsleiter.**

Autor:

Michaela Frisch
Oberschleißheim
Vertrieb Linde Gastherapeutics
Vorstandsmitglied der AG
Lungensport in Deutschland e.V.

ANZEIGE

Hamburg atmet auf
Mehr Aufmerksamkeit für Atemwegsgesundheit

Fotos: Florian Sonntag/Chiesi GmbH

Prominent besetzte Pressekonferenz zum Auftakt von „Hamburg atmet auf": (von links) Thomas Gauch, Geschäftsführer Chiesi GmbH, Prof. Dr. Rainer Wiewrodt, Leiter Pneumologie am Universitätsklinikum Münster, Dr. med. Rüdiger Bock, Facharzt für Pneumologie aus Hamburg, Dr. med. Michael Köhler, Vorsitzender Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen DPLA e. V. und Roland Kaiser, Schirmherr des LufuMobils.

Wenn es um Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD geht, ist frühzeitige Erkennung entscheidend. Mit Hilfe einer Kampagne möchte das Pharmaunternehmen Chiesi GmbH die Menschen in Hamburg darüber aufklären und gleichzeitig für das Thema Atemwegserkrankungen sensibilisieren. Eine Pressekonferenz mit einem prominenten Gast Anfang Juni 2019 war der Auftakt.

Da bleibt einem die Luft weg! Normalerweise ein Ausspruch des Erstaunens. Doch für viele Betroffene in Deutschland ist das Realität. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts leiden in Deutschland durchschnittlich 6,2 % der Bevölkerung an Asthma bronchiale[1] und 5,8 % an COPD[2], eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung. Bei dem bislang nicht heilbaren Lungenleiden kommt es zu einer Verengung der Atemwege (Obstruktion), die im Verlauf der Erkrankung meistens zunimmt. Die typischen Symptome sind Husten, Atemnot und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit.

Zahl der Atemwegserkrankungen steigt

Alltägliche Belastungen durch Dämpfe, Luftverschmutzung, Staub und andere Schadstoffe sind in 15 - 20 % der Erkrankungen die Ursache für die chronisch obstruktive Lungenerkrankung.[3] Dennoch ist und bleibt der Konsum von Zigaretten der größte Risikofaktor. Etwa 40 - 50 % aller lebenslangen Raucher werden an COPD erkranken, aber nicht alle Raucher erkranken an COPD.[3] Das lässt darauf schließen, dass auch genetische Faktoren eine Rolle spielen, ob die Krankheit auftritt oder nicht. Insgesamt gingen die Zahlen aus dem Jahr 2010 von 6,8 Millionen COPD-Erkrankungen in Deutschland aus.[4] Bis zum Jahr 2030 wird mit einem Anstieg auf 7,9 Millionen gerechnet. Somit hat sich COPD in den letzten Jahrzehnten zu einer echten Volkskrankheit entwickelt. Dennoch ist die Lungenerkrankung immer noch wenig bekannt und es kommt nicht selten vor, dass sie erst bei der Untersuchung eines anderen Gesundheitsproblems entdeckt wird.

Hamburg atmet auf

Aus diesem Grund hat die Chiesi GmbH die Aktion „Hamburg atmet auf" initiiert. Die Kampagne hat zum Ziel, die Bedeutung einer frühzeitigen Gesundheitsvorsorge bei Atemwegserkrankungen zu vermitteln. Wichtigster Bestandteil der Aktion ist das sogenannte LufuMobil, ein umgebautes Wohnmobil, das mit Lungenfunktionsmessgeräten ausgestattet ist. Betrieben wird es seit 2011 von der Ethos gGmbH, die das LufuMobil bis Oktober auf Hamburgs Straßen bringt. Das Mobil hat zwei Messplätze, die Messungen werden von Lungenfunktionsassistenten durchgeführt. Die Ergebnisse können als Ausdruck mitgenommen und mit dem Hausarzt besprochen werden.

Zusätzlich fließen die Werte anonymisiert in eine langfristige wissenschaftliche Auswertung ein, die Hinweise auf Lungenerkrankungen bei den Deutschen nachweisen soll. Geleitet wird die Auswertung unter anderem von Prof. Dr. Rainer Wiewrodt, Leiter Pneumologie am Universitätsklinikum Münster und einer der Gesellschafter der Ethos gGmbH. Somit hat Chiesi in der Ethos gGmbH und Prof. Dr. Wiewrodt kompetente Partner für die Aktion gefunden, die über langjährige Erfahrung beim Thema Vorsorge von Atemwegserkrankungen verfügen.

Aufklärung ist der erste Schritt im Kampf gegen COPD

Mit einer großen Pressekonferenz am 6. Juni 2019 startete die Aktion offiziell. Zu den Referenten zählten neben Prof. Dr. Wiewrodt auch Thomas Gauch, Geschäftsführer der Chiesi GmbH, sowie Dr. Rüdiger Bock, Facharzt für Pneumologie aus Hamburg. In ihren Vorträgen klärten sie über Lungenerkrankungen und die Atemwegsgesundheit in Hamburg auf und erläuterten die Ziele der Kampagne „Hamburg atmet auf". „Durch unseren besonderen Standort im Herzen der Stadt fühlen wir von Chiesi uns mit den Menschen in der Hansestadt eng verbunden und möchten einen Beitrag zur Gesunderhaltung leisten. Als Experte für Atemwegserkrankungen wissen wir zudem, wie wichtig Prävention ist", sagte Thomas Gauch.

Mit Prominenz für mehr Prävention

Die Bedeutung von Prävention bei Atemwegserkrankungen kennt auch Roland Kaiser. Der beliebte deutsche Sänger war prominenter Gast der Pressekonferenz. Die Kampagne und die Aufklärung der Bevölkerung über COPD sind ihm eine Herzensangelegenheit. Im Sommer des Jahres 2000 erhielt er die Diagnose COPD. Durch eine Lungentransplantation im Jahr 2010 wurde er von der COPD geheilt und seither geht es ihm gut, sagt er selbst. Bereits acht Monate nach der OP stand er wieder auf der Bühne. Der Sänger ist dankbar für das zweite Leben, das er „geschenkt" bekommen hat und möchte dafür sorgen, dass COPD nicht weiterhin ein Tabuthema ist. Seit dem Jahr 2011 ist er Schirmherr des LufuMobils. Aufgrund seiner persönlichen Erfahrung setzt sich Roland Kaiser dafür ein, das Thema Prävention in der Öffentlichkeit nachhaltig zu verankern. Frühzeitige Vorsorge sei das A und O, so Kaiser.

Seit 2011 ist Roland Kaiser Schirmherr des LufuMobils.

Der Lungenfunktionstest dauert nur zehn Minuten und die Daten werden direkt digital erfasst.

Über die Chiesi GmbH

Initiator der Kampagne „Hamburg atmet auf" ist die Chiesi GmbH. Sie hat ihren Sitz in Hamburg und ist ein Tochterunternehmen der Chiesi Farmaceutici S.p.A., ein forschendes, internationales, privat geführtes Pharma-Unternehmen mit Hauptsitz in Parma, Italien. Chiesi widmet sich der Forschung, der Entwicklung und dem Vertrieb innovativer verschreibungspflichtiger Medikamente für Atemwegserkrankungen, Neonatologie, Transplantationsmedizin sowie Seltene Erkrankungen. Mit seinen therapeutischen Produkten zählt Chiesi zu den führenden Unternehmen auf dem Gebiet der Atemwegserkrankungen.

Die Chiesi GmbH beschäftigt in Deutschland rund 350 Mitarbeitende im Innen- und Außendienst.

Chiesi unterstützt alle an der Versorgung der Patienten Beteiligten darin, diesen ein besseres Leben zu ermöglichen und engagiert sich in der Gestaltung und Fortentwicklung des Gesundheitssystems.

1 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2017_Praevalenz_Asthma_bronchiale.pdf?__blob=publicationFile
2 https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2017_Praevalenz_chronisch_obstruktive_Lungenerkrankung.pdf?__blob=publicationFile
3 https://www.europeanlung.org/de/lungenkrankheiten-and-informationen/lungenkrankheiten/chronisch-obstruktive-lungenerkrankung-(copd)
4 https://www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/copd/verbreitung/index.html

HAMBURG atmet auf
Eine Initiative von Chiesi

Alle Infos zur Kampagne unter www.hamburg-atmet-auf.de

Unser Gesundheitswesen entwickelt sich zur industriellen Gesundheitswirtschaft

von Prof. P. U. Unschuld

Foto: AdobeStock/ Feodora

Für den Medizinhistoriker, der die gegenwärtigen Entwicklungen in unserem Gesundheitswesen beobachtet, ist dies eine faszinierende Zeit. Wir haben das Ende einer Periode erreicht, die gegen Ende des 18. Jahrhunderts begann. Eine gesunde Industriearbeiterschaft benötigte eine gesunde Bevölkerung ungeachtet von Bildung, Vermögen und Schichtzugehörigkeit. Dasselbe galt für die neue Militärstrategie der Volksheere – auch hier wurden so viele wie möglich gesunde Männer benötigt. Das war der Moment, in dem die Ärzteschaft das Mandat erhielt, sich für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung einzusetzen, und das war verbunden mit dem Privileg, unbequeme Fragen an die Mächtigen zu stellen, wenn irgendwo Wohn-, Arbeits- oder Lebensbedingungen erkannt wurden, die der Gesundheit der Gesamtbevölkerung abträglich sind. Die Gründung der Gesetzlichen Krankenkassen war der Baustein, der das neue Gesundheitssystem vollendete, dessen Ende wir nun miterleben.

Die Meinung der Ärzteschaft wird nicht mehr als Maßstab aller Dinge anerkannt. Die *Krankenkassen beanspruchen die Leitung* und sind aus der Mittlerrolle zu *eigenständig agierenden Industrien* mit eigenen Produkten und eigenem Gewinnmaximierungsinteresse geworden. Tatsächlich sind es nicht nur diverse Kassen, die sich in Deutschland ein Mitspracherecht erkämpft haben. Mehr noch sind es mittlerweile die *Investoren* und direkt abhängig von diesen oder auch mittlerweile in Diensten staatlicher oder kommunaler Träger wirkende Kaufmännische *DirektorInnen*, die – ohne je Medizin studiert zu haben und ohne je Verantwortung am Krankenbett oder im Operationssaal getragen zu haben – vor allem nach marktwirtschaftlichen und Rendite-Erwägungen die Leistungen im Krankenhaus definieren.

Die Entwicklung zu einer von vielen Ärzten als Entmündigung wahrgenommenen Beeinträchtigung ihrer Entscheidungsbefugnisse vollzieht sich nicht auf allen Ebenen der Krankenversorgung in gleichem Maße. Aber der Wandel in unserem Gesundheitswesen ist unverkennbar. Es ist ein *Wandel* hin zu einer *industriellen Gesundheitswirtschaft*. Ziel ist es, das Gesundheitswesen industriellen Marktmechanismen zu unterwerfen, um es auf diese Weise in einen gesellschaftlichen

Faktor zu verwandeln, der den Staat nicht länger dazu zwingt, Steuergelder für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auszugeben. Stattdessen soll die industrielle Gesundheitswirtschaft sich nicht nur selbst tragen, sondern, um Investoren anzulocken, möglichst hohe Renditen erzeugen. Vor mehreren Jahren gingen viele Ärztinnen und Ärzte auf die Straße, um gegen ihre Arbeitsbedingungen zu protestieren. Diese Proteste waren naiv. Sie spiegelten den Glauben wider, einzelne Politiker seien möglicherweise für gute Argumente empfänglich und besäßen die Kraft, den Gang der Dinge zu beeinflussen. Genau dies ist nicht der Fall.

Die zweite Beobachtung rührt aus Büchern, in denen die zunehmende marktwirtschaftliche Orientierung des Gesundheitswesens beschrieben und kritisiert wird. Diese Bücher nennen zahlreiche subjektiv von Ärzten empfundene oder auch objektiv vorhandene Missstände, aber es fehlt ihnen doch ein wesentlicher Inhalt. Das ist die Analyse der Ursachen für die gescholtene Entwicklung. Hier aber liegt der entscheidende Schlüssel nicht nur für ein Verständnis der Entwicklung des Gesundheitswesens zu einer „industriellen Gesundheitswirtschaft.

"Tatsächlich ist der Wandel unseres Gesundheitswesens nur die globale Neuorientierung wirtschaftlicher Prozesse. Das von einer *immer stärker werdenden Finanzindustrie* künstlich geschaffene Geld findet seinen Weg in die reale Wirtschaft. Keine nationale Politik ist imstande, die Konsequenzen einzudämmen; sie sind im Gesundheitswesen genauso erkennbar wie im Erziehungswesen, in der Immobilienwirtschaft – kurz, überall dort, wo Investitionen möglich sind und hohe Renditen versprechen. Diese Herausforderung anzunehmen bedeutet, zunächst einmal ihre Wurzeln zu analysieren. Ohne eine solche Analyse bleibt alle Kritik an manchen Entwicklungen ergebnislos.

Quelle: Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 5/2019
Ausführlicher in: P. U. Unschuld, Ware Gesundheit. Das Ende der Klassischen Medizin. Beck-Verlag, München 2015.

Autor:

Prof. Dr. phil. Paul Ulrich Unschuld, M. P. H.
Direktor des Instituts für Theorie, Geschichte, Ethik, Chinesischer Lebenswissenschaften der Charité Universitätsmedizin Berlin

Foto: privat

ANZEIGE

GTI medicare
Oxygen Technology

HOMECARE

„Tagtäglich, ein verlässlicher Partner, ich sorge dafür."

Juan Gutierrez,
Servicemitarbeiter bei GTI medicare

JETZT AUCH URLAUBS-VERSORGUNG IN ITALIEN!

Wenn Sie uns brauchen, sind wir da!

Kompetent und zuverlässig – wir versorgen Sie an 365 Tagen bundesweit mit med. Sauerstoff.

GTI medicare GmbH • info@gti-medicare.de • www.gti-medicare.de
Hattingen • Hamburg • Bielefeld • Dessau • Römhild • Idstein
Karlsruhe • Neunkirchen • Ulm • Nürnberg • München

Servicetelefon Hattingen 0 23 24 – 91 99-0
Servicetelefon Hamburg 0 40 – 61 13 69-0

Patienteninformationen zu „Asthma" jetzt in 6 Sprachen

Foto: AdobeStock / Artram

Ärzte können ihren Patientinnen und Patienten, die nicht ausreichend deutsch sprechen oder lesen können, verständliche medizinische Informationen zu Asthma jetzt in ihrer Muttersprache Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch oder Türkisch mitgeben.

- Asthma – wenn Atmen schwer fällt

Etwa jeder 20. Mensch hat Asthma. Bei dieser chronischen Erkrankung sind die Atemwege ständig entzündet. Sie schwellen an und verengen sich dadurch. Als Betroffener bekommt man akut schlechter Luft. Das kann sehr bedrohlich sein. Viele Menschen brauchen daher dauerhaft Medikamente. Grundlage dieses Infoblattes ist die aktuelle Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Asthma bronchiale. Diese wurde von der Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gemeinsam erstellt.

Hintergrund zur Reihe „Kurzinformationen für Patienten"

Die Übersetzungen sind in der Reihe „Kurzinformationen für Patienten" erschienen. Das Besondere daran ist, dass alle übersetzten Texte von ehrenamtlichen Muttersprachlern überprüft wurden.

Im Auftrag der **K**assenärztlichen **B**undes**v**ereinigung (**KBV**) und der **B**undes**ä**rzte**k**ammer (**BÄK**) hat das **Ä**rztliche **Z**entrum für **Q**ualität in der Medizin (**ÄZQ**) Informationsblätter zu mehr als 80 Themen erstellt. Sie beruhen auf dem gesicherten und aktuellen medizinischen Wissensstand.

Hier finden Sie die Übersetzungen im Internet

Die fremdsprachigen Patienteninformationen stehen für Fachkreise, Patienten und auch ihre Angehörigen kostenlos zur Verfügung. Das ÄZQ stellt sie als doppelseitige PDF-Dokumente auf seinem *Patientenportal* zum Download bereit:

www.patienten-information.de/kurzinformationen/uebersetzungen.

Quelle: patienten-informationen.de

Allergiker-Versorgung: Deutschland bald Schlusslicht in Europa?

Allergologische Fachgesellschaft fordert bessere Ausbildung

Allergien sind eine Volkskrankheit: Rund 25 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen. Doch obwohl die Allergieforschung in den letzten Jahrzehnten einen gewaltigen Erkenntniszuwachs erlangt hat, ist die Versorgungslage von Patienten mit Allergien in Deutschland defizitär. Damit diese Fortschritte auch bei den Betroffenen und ihren behandelnden Ärzten ankommt, forderte die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) anlässlich des Deutschen Ärztetages in Münster, die Ausbildungsqualität angehender Allergologen auf dem hohen, europäischem Versorgungsstand entsprechenden Niveau zu halten. Der Beschluss wurde vertagt – jetzt ist die Bundesärztekammer am Zug, die Situation zu klären

Im Vorjahr hatten die Delegierten des Ärztetages beschlossen, die Weiterbildungszeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Allergologie" von ehemals 18 Monaten auf null Monate zu senken. Beim diesjährigen Ärztetag soll diskutiert werden, die Weiterbildungszeit mindestens bei einem Jahr zu belassen. „Selbst das ist äußert knapp bemessen. Die Allergologie mit ihren komplexen Krankheitsbildern und ihrer anspruchsvollen Diagnostik muss im Sinne eines verbesserten Patientenschutzes angemessen vermittelt werden," so Professor, Margitta Worm, DGAKI-Vorstandsmitglied und Leiterin Allergologie und Immunologie der Hautklinik der Charité, Universitätsmedizin Berlin.

„Allergien sind alles andere als trivial, sie zeigen häufig schwere Verlaufsformen, führen nicht selten zur Berufsunfähigkeit und können wie im Falle von schockartigen allergischen Reaktionen (Anaphylaxien) und schwerem, allergischem Asthma tödlich enden. Und bereits heute werden viele schwer betroffene allergische Patienten in Deutschland nicht adäquat behandelt.", so Professor Werfel, Präsident der DGAKI und stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Medizinischen Hochschule Hannover.

Es sei unstrittig, dass zur Behandlung dieser Volkskrankheit Allergiespezialisten notwendig sind. Ein Schritt in die falsche Richtung sei daher die Verkürzung der Weiterbildungszeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Allergologie" quasi auf „Null." Auf diese Weise könne einem Großteil der Patienten nicht qualifiziert geholfen

Foto: allergiecheck.de

werden. Ziel müsse vielmehr sein, die Versorgungsqualität der rund 30 Millionen betroffenen Allergiker in Deutschland zu verbessern. Vor einigen Jahren ergab eine Studie der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, dass trotz der großen Fortschritte in der experimentellen Allergologie und Immunologie nur ca. zehn Prozent der betroffenen Patienten eine sachgerechte und dauerhafte Therapie erhalten.

In der Weiterbildungsordnung für Ärzte, die den Zusatztitel Allergologie anstreben, sind die Anforderungen und Qualitätsstandards in Deutschland im Vergleich zum europäischen Ausland, in dem ein eigenständiger Facharzt für Allergologie in vielen Ländern existiert, bereits jetzt niedrig. Sollte die im letzten Jahr beschlossene neue Musterweiterbildungsordnung für den Zusatztitel „Allergologie" tatsächlich umgesetzt werden, wäre Deutschland künftig in Bezug auf die Ausbildungsqualität angehender Allergologen leider das Schlusslicht in Europa.

Quelle: Allergologie und Immunologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie

Kontakt:
DGAKI-Geschäftsstelle, info@dgaki.de

Autor:

Prof. Dr. med. Thomas Werfel
Präsident der **D**eutschen **G**esellschaft für **A**llergologie und **k**linische **I**mmunologie

E-Zigaretten: Veränderungen in der Lunge ähnlich wie bei Tabakzigaretten

E-Zigaretten erfreuen sich zunehmender Beliebtheit und werden gerne auch als gesündere und vor allem saubere Alternative zu den herkömmlichen (Tabak-)Zigaretten verkauft. Dabei sind die gesundheitlichen Auswirkungen des Dampfs der E-Zigarette noch nicht ausreichend untersucht.

Experten gehen davon aus, dass auch die E-Zigarette ähnlich schädlich für Lungen und Atemwege ist wie Tabakrauch. Eine Untersuchung US-amerikanischer Forscher liefert dafür weitere Hinweise. Die Forscher haben sich den Schleim (das Sputum), also das, was beim Husten von Zigarettenrauchern, E-Zigaretten-Nutzern und Nichtrauchern herausbefördert wird, untersucht.

Foto: asignarts

Schleim hilft die Atemwege sauber und gesund zu halten

Das Sputum besteht aus verschiedenen Bestandteilen, die unsere Atemwege absondern, um sich zu reinigen und Krankheitserreger und Schmutz wieder nach draußen zu befördern. Man findet in ihm auch Zellen, z. B. des Immunsystems. Aus der Zusammensetzung des Sputums können Experten Rückschlüsse über die Vorgänge und Veränderungen, z.B. bei Infektionen in der Lunge und den Atemwegen ziehen.

Hinweise auf „gestresste" Zellen und Entzündungen

Bei ihren Analysen stellten die Forscher fest, dass sich im Sputum von E-Zigaretten-Nutzern viele Eiweißbestandteile fanden, die die Zellen unserer Atemwege absondern, um Aldehyde und Moleküle, die entstehen, wenn Zellen gestresst sind, abzubauen. Dies kennt man bereits aus den Atemwegen von Rauchern, die ebenfalls entsprechend erhöhte Anteile im Sputum aufweisen im Vergleich zu Nichtrauchern. Außerdem fanden die Forscher vermehrt bestimmte Eiweiße im Sputum von E-Zigaretten-Nutzern, die auf das Immunsystem rückschließen lassen. Dieses Muster ist bekannt bei Patienten, die an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, wie z.B. der COPD, leiden die ja meist auch durch langzeitiges Zigarettenrauchen ausgelöst wird.

Bei E-Zigarettenrauchern scheinen bestimmte Immunzellen besonders aktiviert zu werden

Im Unterschied zu Zigarettenrauchern fanden die Forscher im Sputum von E-Zigaretten-Nutzern deutlich mehr Eiweißbestandteile, die von den neutrophilen Granulozyten (dt. Körnchen) produziert werden, ohne dass eine insgesamt erhöhte Anzahl von Immunzellen festgestellt wurde. Neutrophile Granulozyten können auf verschiedenen Wegen eingedrungene Mikroorganismen abtöten. Die neutrophilen Granulozyten im Blut von E-Zigaretten-Nutzern zeigten sich jedoch „aggressiver", was möglicherweise durch eine verstärkte Entzündungsreaktion bewirkt wurde.

Eine weitere Veränderung im Sputum der E-Zigaretten-Nutzer fanden die Forscher in der Zusammensetzung der gefundenen Schleimstoffe. Diese waren sowohl bei Zigarettenrauchern als auch bei E-Zigaretten-Nutzern verändert.

Die Forscher kommen daher zu dem Ergebnis, das die Veränderungen in der Lunge durch E-Zigaretten vergleichbar sind wie nach dem Inhalieren von Tabakrauch. Die Daten dieser Untersuchung lassen die E-Zigarette als gesündere Alternative zu herkömmlichen Tabakzigaretten als fraglich erscheinen.

Referenz: *Reidel B, et al. E-Cigarette Use Causes a Unique Innate Immune Response in the Lung, Involving Increased Neutrophilic Activation and Altered Mucin Secretion. Am J Respir Crit Care Med. 2018*

Medizinprodukte

– von segensreich bis manchmal gesundheitsgefährdend

von E. Feyerabend

Foto: AdobeStock/ Wayhome Studio

Vielleicht erinnern sich noch Einige an die *„Contergan-Katastrophe"*. In den Jahren 1957-1961 sind nach seriösen Schätzungen rund 10.000 fehlgebildete Kinder geboren wurden. Ursache war die Einnahme dieses Schlaf- und Beruhigungsmittels in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Der damalige Hersteller warb massiv damit, dass dieses Medikament mit dem Wirkstoff *Thalidomid* völlig gefahrlos und bedenkenlos einzunehmen sei. Doch schon während der damaligen Untersuchungen gab es Befunde über bedenkliche Nebenwirkungen. Sie blieben aber beim Hersteller Grünenthal unter Verschluss. Es gab damals deutschland- und europaweit keine klaren Richtlinien und Mindestanforderungen über die durchzuführenden Arzneimittelprüfungen und die Erfassung und Meldung von Nebenwirkungen. Die Firmenvertreter meinten Bescheid zu wissen und die Beamten der Zulassungsbehörde akzeptierten dies.

Die Kenntnis über die aufgetretenen Nebenwirkungen verblieb im Pharmaunternehmen und in der politischen „Sphäre" herrschte das Motto: Je schneller ein Medikament zugelassen wird, desto besser. Eine Überwachung von Arzneimitteln nach heutigen Maßstäben gab es nicht. Nicht zuletzt mit dem Versagen der Behörden in Sachen Arzneimittelaufsicht im „Fall Contergan" entstanden Anfang der 1970er Jahre Institutionen, die mit mehr Kompetenz und Personal ausgestattet waren.

Seit 1976 haben wir inzwischen ein vielfach überarbeitetes Arzneimittelgesetz (**AMG**), eine Europäische Arzneimittelagentur (**EMA**) seit 1995, das ehemalige Bundesgesundheitsamt (**BGA**) und heutige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (**BfarM**) das Bundesministerium für Gesundheit (**BMG**) und z.B. für Impfstoffe das Paul-Ehrlich-Institut (**PEI**) und schließlich seit 2004 den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Im G-BA, dem obersten deutschen Entscheidungsgremium für unser gesamtes Gesundheitswesen, arbeiten in vielen Gremien, Arbeitsgruppen (AG), Unterausschüssen (UA) und im beschließenden Plenum fast 250 sachkundige und meist selbst betroffene Patienten als Vertreter bundesweiter Patientenorganisationen mit. Der G-BA führt, z.B. nach dem **A**rznei**m**ittelmarkt**n**eu**o**rdnungs**g**esetz (**AMNOG**) die frühe Nutzenbewertung nach Bewertung durch das **I**nstitut für **Q**ualität und **W**irtschaftlichkeit **i**m **G**esundheitswesen (**IQWiG**) von Arzneimitteln auftragsgemäß durch. Optimal ist die Situation bis heute nicht. Es gibt

immer noch potentielle Risiken durch Arzneimittel auf dem Markt. Nahezu alle klinischen Studien werden von den Pharmaunternehmen organisiert, durchgeführt und bezahlt. Ein öffentlich einsehbares aktuelles und komplettes Register fehlt noch immer.

Aber es hat sich seitdem im Bereich Arzneimittel Einiges getan. Daneben haben wir das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin und seit 2015 das **I**nstitut für **Q**ualitätssicherung und **T**ransparenz **i**m **G**esundheitswesen (IQTiG).

Wenig Kontrolle

Anders ist die derzeitige Situation bei den Medizinprodukten. Zu ihnen gehören: Implantate, Produkte zur Injektion, Infusion, Transfusion und Dialyse, chirurgische Instrumente, Katheter, Herzschrittmacher, Dentalprodukte, Verbandstoffe, Sehhilfen, Röntgengeräte, ärztliche Instrumente, medizinische Software sowie Labordiagnostika. Die gesetzliche Definition von Medizinprodukten ist in § 3 des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG) enthalten.

Jedes Jahr werden aber z.B. viele eingesetzte künstliche Hüftgelenke wegen z.B. Materialproblemen ausgetauscht, mit oft gravierenden Folgen für die Betroffenen. Offensichtlich werden dabei nur die wenigsten Probleme dem **B**undesinstitut **f**ür **Ar**zneimittel und **M**edizinprodukte (**BfArM**) gemeldet. Das zeigte auch das Beispiel „Brustimplantate". Mehr als 3.000 mussten allein im Jahr 2016 operativ entfernt werden, weil z.B. das Gewebe um die Silikonkissen wegen Undichtigkeiten schmerzhaft vernarbt war. Gemeldet wurden dem BfArM jedoch insgesamt nur 141 derartige Vorkommnisse. Dennoch wird weitgehend den Herstellern vertraut, dass diese eigenverantwortlich notwendige Rückrufe einleiten und Sicherheitsinformationen verschicken. Täglich ereignet sich dies fast drei Mal. Die Behörden reagieren häufig gar nicht oder erst sehr spät.

Wenig Transparenz

Arzneimittel können meist schnell „abgesetzt" werden. Ein Implantat kann oft nicht ohne weiteres gleich wieder aus dem Körper entfernt werden. Dabei werden Medizinprodukte jedoch viel weniger geprüft und untersucht als Arzneimittel auf den Markt gelassen. Es bedarf lediglich eines **CE-Zertifikats** (mit der „CE-Kennzeichnung" erklärt der Hersteller, „dass das Produkt den geltenden Anforderungen genügt, die in den Harmonisierungsrechtsvorschriften der EU über ihre Anbringung festgelegt sind), ausgestellt von einer Prüfstelle wie dem **TÜV** oder der **DEKRA**. Journalisten vom NDR, WDR und der Süddeutschen Zeitung (SZ) haben umfassend dazu recherchiert und herausgefunden, dass selten die Ausstellung dieser Zertifikate abgelehnt würde. Und das bei der enormen Dimension dieses Marktes: Tatsächlich wurden in Deutschland seit 2010 rund 10.000 Medizinprodukte neu zertifiziert, aber nur etwa 80 Zertifizierungen abgelehnt. Laut eines internen Vermerkes des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) kommen 90 Prozent aller Hoch-Risiko-Produkte auf den Markt, ohne zuvor in klinischen Studien wissenschaftlich ausreichend untersucht worden zu sein. Dabei ist laut Gesetz der Verzicht auf klinische Daten nur in begründeten Ausnahmen zulässig.

ANZEIGE

Foto: AdobeStock/ pavelkubarkov

An der oben genannten Recherche unter dem Titel „The Implant Files" waren mehr als 250 Journalisten von 59 Zeitungen und Rundfunksendern aus 36 Ländern beteiligt, darunter der BBC oder Medien aus Brasilien, Tunesien und vielen europäischen Ländern. Koordiniert wurde die Recherche vom **ICIJ**, dem **I**nternationalen **C**onsortium **I**nvestigativer **J**ournalisten. Das ICIJ hat eine weltweite Datenbank zu Sicherheitswarnungen und Rückrufen von Implantaten veröffentlicht. Sie enthält bereits mehr als 70.000 Dokumente, die bisher größtenteils nicht öffentlich verfügbar waren.

Aus Schaden sollte man klug werden

Transparenz in diesem Bereich? Fehlanzeige: Die privatwirtschaftlichen Prüfstellen veröffentlichen keine Testergebnisse. So wissen weder Ärzte noch Patienten, auf welcher Grundlage ein Produkt auf den Markt gekommen ist. „Man weiß nicht, was die Grundlagen für die CE-Zertifizierung gewesen sind, weil man an diese Unterlagen nicht herankommt", so kritisiert Jürgen Windeler, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln.

Angesichts der Kritik an diesem System wurden *2017* in einer neuen *EU-Medizinprodukte-Richtlinie* die Vorschriften verschärft. Sie sollen ab 2020 in vollem Umfang gelten und für mehr Patientensicherheit sorgen. Prüfstellen müssen demnach künftig die Hersteller unangekündigt kontrollieren. Zudem sollen vermehrt klinische Studien durchgeführt werden und Angaben zu den Produkten in einer europaweiten Datenbank erfasst werden. Wir dürfen gespannt sein, wieviel Personal und Mittel hierfür zur Verfügung gestellt werden wird und ab wann.

Hier können Sie die Richtlinie von 2017 nachlesen:
https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:32017R0745

Hier finden Sie die Recherchen der Journalisten:
https://www.tagesschau.de/inland/implantfiles/implant-files-103.html oder https://www.tagesschau.de/inland/implantfiles/implant-files-101.html

Übersichten zu den Meldungen beim BfArM sowie gemeldete Risiken:
https://www.bfarm.de/DE/Service/Statistiken/MP_statistik/AllgStatAngaben/Anzahl-Risikomel_Produktgruppen/_node.html

Zum Thema Hilfsmittel: REHADAT-Portal online:
www.rehadat-hilsmittel.de
Das offizielle Hilfsmittelverzeichnis der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist in das Portal integriert und mit den jeweiligen Produktinformationen verlinkt.

Quelle: Aktualisiert nach „Sprachrohr", 02-19

Autor:

Erika Feyerabend
Essen

Erika Feyerabend ist Journalistin, Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialwissenschaftlerin, engagiert im medizinkritischen Bio-Skop-Forum e.V. sowie Vorstandsmitglied in der Hospizvereinigung OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.

15 Jahre Mitbestimmung im obersten deutschen Entscheidungsgremium für unser gesamtes Gesundheitswesen

Die *Patientenvertretung* im gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

von Dr. M. Köhler

Foto: G-BA

Im Jahr 2019 gibt es für uns Patienten wieder ein gutes Jubiläum. 15 Jahre besteht jetzt unser *gesetzlich verankertes Recht als Patienten mitzubestimmen*. Dies betrifft mehr als 71 Millionen in den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) versicherte Menschen in Deutschland.

Im G-BA, dem obersten deutschen Entscheidungsgremium, für unser gesamtes Gesundheitswesen, arbeiten in vielen Gremien, Arbeitsgruppen (AG), Unterausschüssen (UA) und im beschließenden Plenum fast *250* sachkundige und meist selbst betroffene *Patienten* als Vertreter bundesweiter

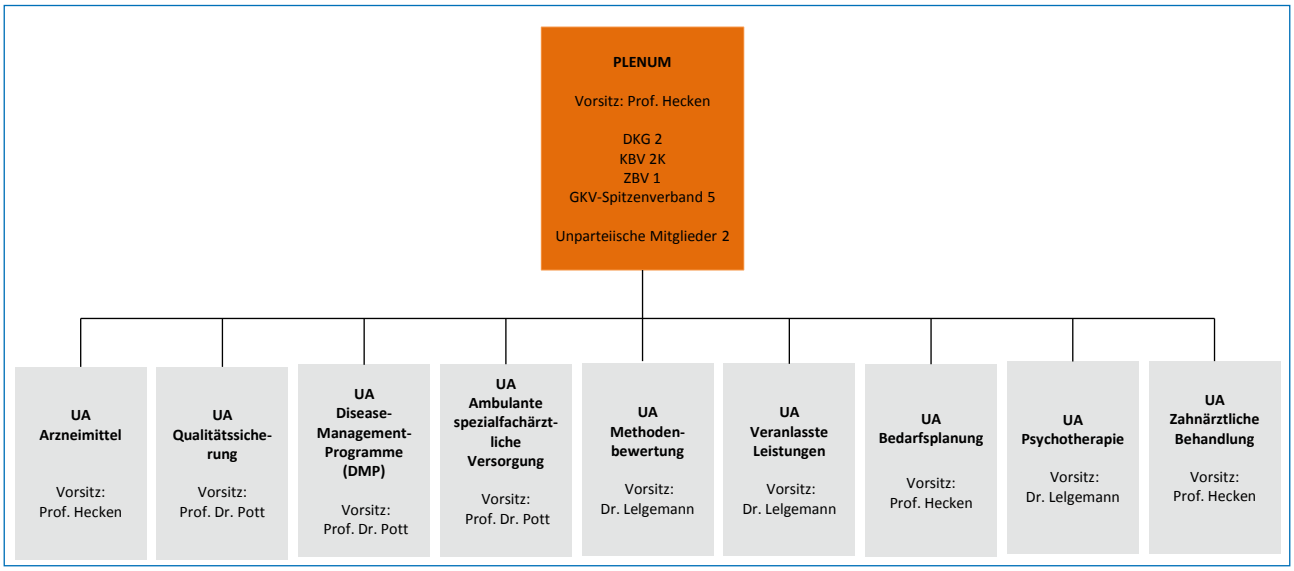


Abbildung Schema G-BA mit Plenum und UA

Prof. Josef Hecken
unparteiischer Vorsitzender

Patientenorganisationen mit. Die Patientenvertreter können dort aktiv mitberaten und Anträge stellen. Dies ist bis heute und weltweit wohl beispielhaft.

Medizin wird oft – trotz aller naturwissenschaftlicher Fortschritte und Erkenntnisse – als Erfahrungswissenschaft bezeichnet. Eine individuelle Krankheitserfahrung kann aber nur ein Selbstbetroffener, d.h. ein Patient, in die Entscheidungsgremien einbringen. Kern der Patientenkompetenz ist die persönliche Krankheitserfahrung in allen Höhen und Tiefen des Lebens und Krankseins. Vom Asthma bronchiale bis zum Zungenkrebs bringen wir Patienten unser Wissen und die eigenen Krankheitserfahrungen, gesammelt in unseren Selbsthilfeorganisationen, in das oberste bundesdeutsche Entscheidungsgremium ein.

Rückblick

In der heutigen Form wurde der G-BA *per Gesetz 2004 gegründet*. Anfangs tagte er in Siegburg, dann über Jahre in der Wegelystraße in Berlin und ab dem 1. Januar 2019 nicht weit entfernt am neuen Standort in der Gutenbergstraße 13 in Berlin. Etwas früher, im Sommer 2018, wurden der unparteiische Vorsitzende, Prof. Josef Hecken wieder - und Frau Dr. med. Monika Lelgemann und Frau Prof. Dr. med. Elisabeth Pott, neu als unparteiische Mitglieder des G-BA für 6 Jahre berufen.

Als Gesetzgeber beschließt der Deutsche Bundestag dabei den gesamtstaatlichen gesundheitspolitischen Rahmen. Der *G-BA regelt dann die konkrete Umsetzung* für die tägliche Praxis durch einheitliche Vorgaben. Dies betrifft u.a. *alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel* und Preise,

Dr. med. Monika Lelgemann, MSc
unparteiisches Mitglied

Prof. Dr. med. Elisabeth Pott
unparteiisches Mitglied

ihre vergleichende Nutzenbewertung, medizinische Untersuchungs-, Operations- und Früherkennungsmethoden, die Entwicklung von *Qualitätsstandards, den Inhalt der Qualitätsberichte der Krankenhäuser bis hin zur strukturierten Behandlung* von z.B. Asthma bronchiale und COPD.

Dies erfolgt nach Abstimmung im obersten Gremium, d.h. dem Plenum, der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und gesetzlichen Krankenkassen. Dort wird verbindlich festgelegt, welche medizinischen Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden.

Die Schritte, mit denen der G-BA zu seinen Beschlüssen kommt, sind in seiner Geschäfts- und Verfahrensordnung genau festgelegt. Bei all seinen Entscheidungen muss er den *aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse* berücksichtigen, und zwar *nach den Standards der evidenzbasierten Medizin*. Der Begriff kommt aus dem Englischen und lässt sich mit „beweisgestützte Medizin" übersetzen. Er beschreibt ein Verfahren, das zu einer konkreten Fragestellung alle weltweit veröffentlichten Studien sucht und auswertet. Dabei wird geprüft, wie aussagekräftig die gefundenen Studien und damit ihre Ergebnisse sind.

Der G-BA fragt bei seinen Bewertungen nach dem Patientennutzen. Gemeint sind damit Ergebnisse wie z.B.

- Heilung,
- Linderung z.B. von Schmerzen und anderen Beschwerden,
- Verbesserung der Lebensqualität,
- Vermeidung von Todesfällen oder
- Verlängerung der Überlebenszeit
- Verringerung von Nebenwirkungen.

Der G-BA vergleicht die Ergebnisse hierzu mit denen schon vorhandener therapeutischer Alternativen, z.B. bereits eingesetzter Arzneimittel.

Bei seinen Bewertungen kann sich der G-BA von unabhängigen wissenschaftlichen Institutionen unterstützen lassen. Dies ist zum einen

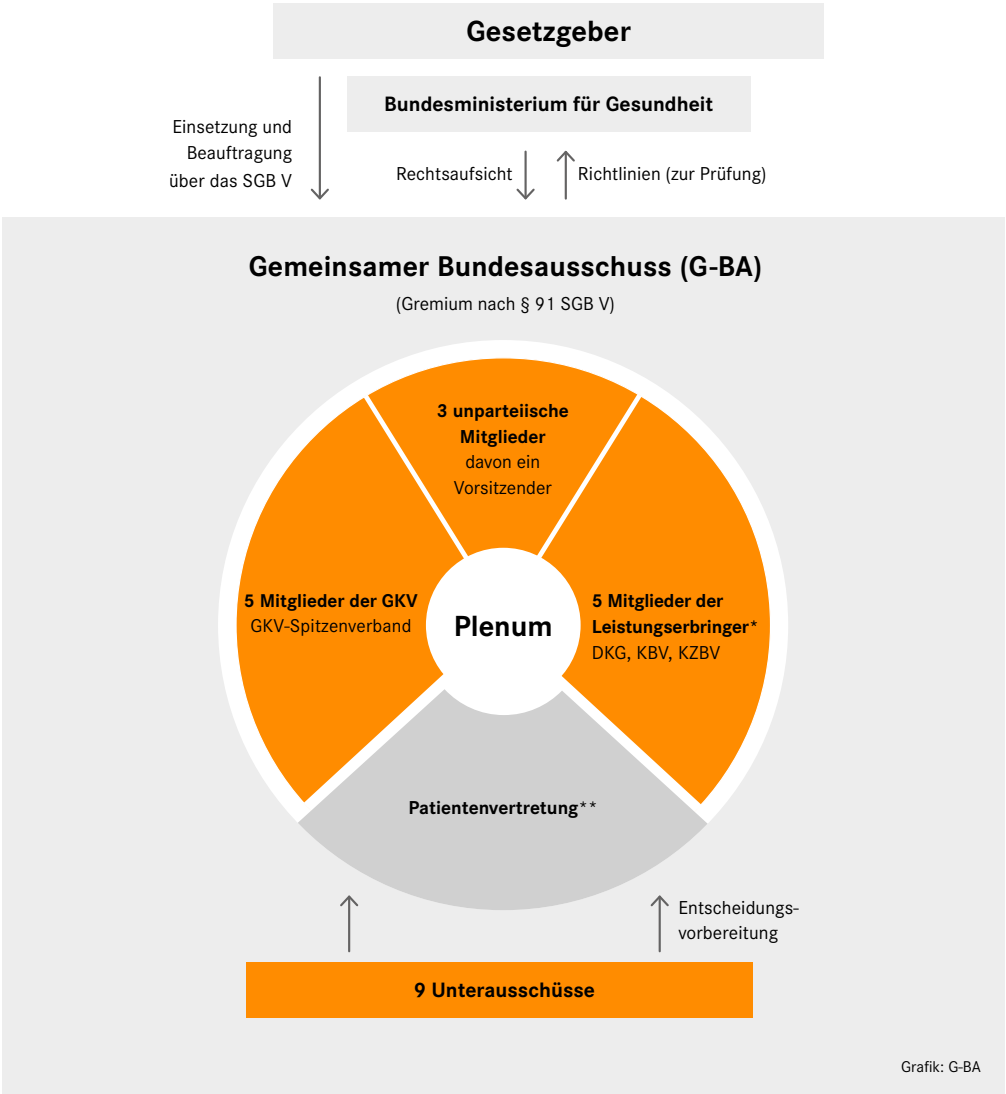
- das **I**nstitut für **Q**ualität und **W**irtschaftlichkeit **i**m **G**esundheitswesen (IQWiG) in Köln(www.iqwig.de) und zum anderen – in Fragen der Qualitätssicherung –
- das **I**nstitut für **Q**ualitätssicherung und **T**ransparenz **i**m **G**esundheitswesen (IQTIG) in Berlin (www.iqtig.org).

Beide Institute werden von unabhängigen Stiftungen getragen, die der G-BA nach den Vorgaben des Gesetzgebers gegründet hat.

Vor den *Entscheidungen* des G-BA haben zudem zahlreiche Institutionen Gelegenheit zur *schriftlichen* und *mündlichen Stellungnahme*, wie z.B. medizinische Fachgesellschaften, Experten u.v.a. Diese Stellungnahmerechte bestehen – je nach Thema – in unterschiedlichen Phasen der Beratung. Das Vorgehen ist in der Verfahrensordnung genau festgelegt.

Die *Rechtsaufsicht* über den G-BA hat das für Gesundheit zuständige Bundesministerium *(BMG)*. Es überprüft, ob seine Beschlüsse die gesetzlichen

Der Gemeinsame Bundesausschuss im Überblick



Grafik: G-BA

Vorgaben berücksichtigen und die Verfahrensordnung eingehalten wurde. Viele Beschlüsse des G-BA werden dann im Bundesanzeiger veröffentlicht um so in Kraft treten zu können.

Das Plenum tagt öffentlich, in der Regel an jedem ersten und dritten Donnerstag im Monat in der Geschäftsstelle des G-BA in Berlin. Zu diesen Sitzungen können sich interessierte Bürgerinnen und Bürger als Gäste anmelden. Genaueres dazu auf der G-BA-Website www.g-ba.de unter „Service".

G-BA-Beschlüsse

Die Beschlüsse des Plenums werden auf der Website des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht. Diese umfangreichen Daten werden tagesaktuell gepflegt. Hier sind alle Beschlüsse und Richtlinien mit sämtlichen Anlagen und vorherigen Versionen zu finden.

Über einen E-Mail-Infodienst (auf der G-BA-Website unter „Service") ist es möglich, kostenlos alle in Kraft getretenen Beschlüsse und andere Informationen des G-BA tagesaktuell und online zu beziehen.

Auf der Website des G-BA gibt es einen Erklärfilm, der in deutscher und in englischer Sprache abrufbar ist (www.g-ba.de/erklaerfilm).

Autor:

Dr. med. Michael Köhler
Vorsitzender der
Deutschen Patientenliga
Atemwegserkrankungen e.V.
und themenbezogener
Patientenvertreter im G-BA

Begegnung, Beratung, Betreuung, Information

– Der BDO stellt sich vor

Der **B**undesverband **d**er **O**rgantransplantierten e.V. (**BDO**) ist ein *seit 1986 bestehender gemeinnütziger Selbsthilfeverband für Transplantationsbetroffene*, d.h. Patienten auf der Warteliste (Wartepatienten), Organtransplantierte und ihre Angehörigen sowie alle Interessierten. Seit etwa 1990 gehören auch Patienten vor und nach einer Lungentransplantation zu den Mitgliedern des Verbandes. Der BDO versteht sich als Ansprechpartner für Patienten und deren Angehörige vor und nach Transplantationen von Lunge, Herz, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm.

Wir kümmern uns um Erkrankte ab dem Kindes- und Jugendalter, ihre Eltern und natürlich um Alle, die auf eine Organtransplantation warten oder bereits transplantiert wurden und ihre Angehörigen. Mit derzeit rund 900 Mitgliedern kennen wir die Sorgen, Nöte und Fragen bei der Bewältigung des Alltagslebens. Aus Erfahrung wissen wir, wo Hilfen medizinischer, sozialer und psychologischer Art zu erhalten sind und wie Familien und Angehörige Befürchtungen, Ängste und Probleme in dieser Ausnahmesituation bewältigen können.

Getragen und mit Leben erfüllt wird der Bundesverband in erster Linie durch ehrenamtlich tätige Mitglieder, die unsere zehn Fachbereiche tragen und in den derzeit bundesweit 22 regionalen Selbsthilfegruppen, der Geschäfts- und Beratungsstelle und im Vorstand aktiv sind.

Ziele der ehrenamtlichen Arbeit

- Fragen beantworten, Zweifel abbauen und Ansprechpartner sein
- Patienten und Angehörige vor und nach einer Organtransplantation umfassend zu informieren
- den Langzeiterfolg der Organtransplantation zu unterstützen.

Was können Betroffene und Interessenten vom BDO erwarten?

Der Bundesverband sieht seine Hauptaufgabe in der Unterstützung organtransplantierter Menschen in ihren speziellen Lebenssituationen, z.B. durch:

- Betreuung,
- Beratung,
- Zuspruch und Hilfe vor und nach einer Transplantation,
- Vermittlung erfahrener und kompetenter Gesprächspartner aus dem Mitgliederkreis,
- Hilfe bei schwierigen Behördenangelegenheiten,
- Eintreten für den Gedanken der Organspende,
- Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren,
- Organisation von Arzt-Patienten-Gruppengesprächen und -seminaren,
- Seminare für Angehörige,
- die Fortbildung ehrenamtlicher Helfer für die Betreuungsarbeit,
- Interessenvertretung im politischen Bereich, wie: Organspende (Transplantationsgesetz), Gesundheits-,Sozial- und Behindertenpolitik.

Wir vertreten die Patienteninteressen im Bereich der Richtlinienarbeit der Bundesärztekammer und in der Qualitätssicherung im Bereich Herz- und Lungentransplantation, sowie im Fachbeirat des Transplantationsregisters. Auch in Arbeitsgruppen (AG´en) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) arbeiten BDO-Mitglieder mit.

Fachbereich Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation

Der Fachbereich ist einer von mehreren organ- bzw. themenbezogenen Fachbereichen. Er hat vor allem die Aufgabe, Patienten und Angehörige vor und nach einer Lungen- bzw. Herz-Lungen-Transplantation kompetent zu beraten und Kontakte zu gleichermaßen Betroffenen möglichst in ihrer Nähe sowohl vor als auch nach erfolgter Transplantation zu vermitteln. Im Mittelpunkt der Anfragen stehen Fragen zum Leben vor und nach erfolgter Transplantation wie:

- Was kann der Patient zum Gelingen der Transplantation selbst beitragen,
- wo kann man sich transplantieren lassen, und
- wie sind die Gefühle nach dem Erhalt eines fremden Spender-Organs?

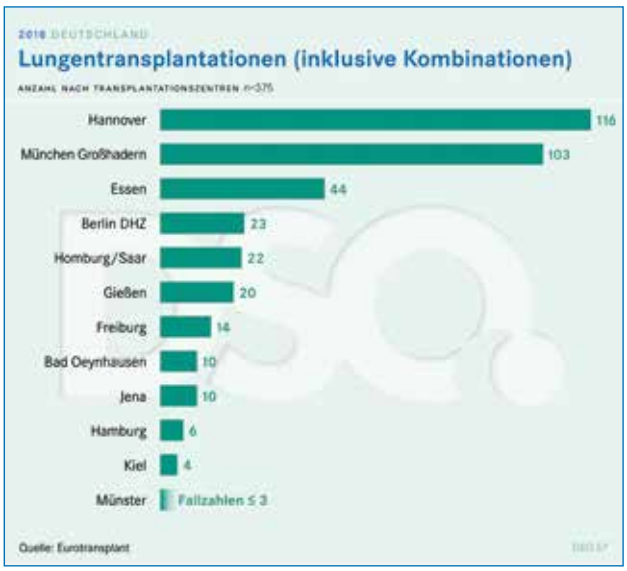
Hinzu kommen Fragenkomplexe

- zur Ernährung,
- zu Reise- und Sportmöglichkeiten oder zur
- Sexualität.

Die regelmäßige Überarbeitung der *Patienten-Information* zur Lungen- oder Herz-Lungentransplantation gehört ebenfalls zu den Aufgaben. Die *Broschüre* wurde zuletzt 2017 in der bereits 5. Auflage aktualisiert. Darüber hinaus versucht der Fachbereich auch Kontakt zu den einzelnen Transplantationsprogrammen bzw. -abteilungen der aktuell (Ende 2018) bestehenden 14 deutschen Transplantationszentren mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation zu pflegen. So bieten wir in einigen Zentren regelmäßig Sprechstunden an. Dr. Marie-Theres Terlunen-Helmer (Münster/Westfalen) und Burkhard Tapp (Sasbach am Kaiserstuhl) sind die Ansprechpartner des Fachbereichs Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation. Frau Dr. Terlunen-Helmer wurde 2012 selbst doppelseitig lungentransplantiert, Herr Tapp bereits 2002.

Die Regionalgruppen:

Im gesamten Bundesgebiet gibt es derzeit 22 regionale Selbsthilfegruppen. Der Erfahrungsaustausch untereinander, Vorträge von Ärzten, Psychologen, Sozialexperten und anderen Fachleuten zu grundsätzlichen



und aktuellen Themen, sowie das gemütliche Beisammensein sind wichtige Bestandteile der regelmäßigen Treffen und tragen damit zur besseren Bewältigung des Alltages bei. Das persönliche Gespräch aus eigener Selbsterfahrung steht im Vordergrund der praktischen Betreuungsarbeit. Die Betroffenen spüren sehr schnell, dass sie im Gegenüber jemanden haben, der weiß, wovon er spricht, und der versteht, was sie selbst denken und fühlen. So können sie erfahren, dass sie nicht allein sind und es für Alles was sie bewegt auch Antworten gibt.

Broschüren, Flyer und Infoblätter:

Neben der schon erwähnten Patienten-Information zur "Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation" gibt es *Broschüren* zu allen Formen der Organtransplantation einschließlich der nach Lebendspende, aber auch zu organübergreifenden Themen wie z.B.:

- "*Impfungen* vor und nach Organtransplantation" oder
- "*Zahnmedizinische Behandlung* und Betreuung vor und nach Organtransplantation", sowie
- "*Hygienemaßnahmen* vor und nach Organtransplantation".

Für den Bereich Kinder bzw. Eltern von betroffenen Kindern gibt es die Broschüre

- "Unser *transplantiertes Kind* im Kindergarten".

Für den Bereich Schule und Ausbildung sind weitere Broschüren geplant. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von *Informationsblättern* zu verschiedenen sozialrechtlichen Themen, einschließlich einem vierseitigen Infoblatt zur Vorbereitung und zum Aufenthalt in ambulanten wie stationären medizinischen Einrichtungen einschließlich Rehakliniken mit zwei Anlagen, die ausgefüllt für die Patientenakte bestimmt sind

und Informationen zum jeweiligen Transplantationszentrum enthält. Alle Broschüren sind für Mitglieder kostenlos und für alle anderen mit einem kleinen Kostenbeitrag plus Porto erhältlich.

"transplantation aktuell" – die Zeitschrift des Verbandes:

Die Zeitschrift "transplantation aktuell" (ehemals: "BDO-Blätter") erscheint seit 1994 regelmäßig vierteljährlich in einer Auflage von 2000 Exemplaren. Jede Ausgabe enthält Erfahrungsberichte, medizinische Informationen, sozialrechtliche Hinweise, Berichte rund um die Organspende und zu Aktivitäten des Verbandes. Für Mitglieder ist die Zusendung der Zeitschrift Bestandteil der Mitgliedschaft und kostenlos.

Der BDO im Internet: Webseite, Online-Newsletter, Facebook-Seite mit Gruppenangeboten, Instagram:
Der BDO ist seit 1999 im Internet präsent. Neben den obligatorischen Informationen über den Verband und seine Angebote, sind Informationen über alle Formen der Organtransplantation und über die Organspende und deren rechtliche Hintergründe zu finden. Die Regionalgruppen und Fachbereiche sind mit Unterseiten vertreten. Daneben gibt es auch verschiedene Angebote zum Download, unter anderem auch den Organspendeausweis.

Schauen Sie doch ins Internet: www.bdo-ev.de. Dort finden Sie auch die Anmeldung zum *kostenlosen Online-Newsletter des BDO*, der vierteljährlich zwischen zwei Ausgaben von „transplantation aktuell" an Abonnenten verschickt wird.

Der Newsletter enthält u.a. aktuelle Meldungen zu:
- den verschiedenen Organtransplantationen,
- Impfungen,
- Medikamenten,
- der Organspende,
- sozialrechtlichen Themen und
- Neues aus dem Verband.

Seit 2011 ist der Verband bei Facebook: www.facebook.com/BDO.Transplantation. Dort hat jede Regionalgruppe eine geschlossene Facebook-Gruppe. Zudem gibt es eine Gruppe für Angehörige und für Lebendspender.

Auch auf Instagram ist der BDO vertreten:
www.instagram.com/bdo_ev

Kompetenz-Netzwerk Transplant-Psychologie:

Vor allem in der meist relativ langen und vor allem mit ungewissem Ausgang verbundenen *Wartezeit auf eine Transplantation* erleben Patienten aber auch ihre Angehörigen extreme psychische Belastungen. Um so den Betroffenen Ansprechpartner zur psychologischen

bzw. psychotherapeutischen Betreuung - möglichst wohnortnah - zu vermitteln, hat der BDO im Jahr 2000 ein Kompetenz-Netzwerk eingerichtet. So wurde eine *Expertenliste* psychologischer Fachkräfte, die in der Beratung von Transplantationsbetroffenen erfahren sind und meist an Transplantationszentren arbeiten, erstellt. Diese ist auf der *BDO-Homepage* zu finden. Darüber hinaus haben wir auch Kontaktdaten zu speziell erfahrenen bzw. interessierten niedergelassenen PsychotherapeutInnen. Leider jedoch noch nicht für alle Bundesländer und flächendeckend. Weitgehend gesichert ist die spezielle Versorgung nur in Nordrhein-Westfalen (NRW) mit etwa 230 PsychotherapeutInnen.

Der Wissenschaftliche Beirat

Der wissenschaftliche Beirat, bestehend unter anderem aus namhaften Vertretern der Transplantationszentren, berät den Vorstand und unterstützt die Arbeit des Verbandes in medizinischen und psychosozialen Fragen, wie z.B. bei der Erstellung kompetenter Stellungnahmen z.B. bei Anhörungen von Fachministerien des Bundes und der Länder oder gegenüber den Krankenkassen, der Bundesärztekammer (BÄK) oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) der Ärzte und Krankenkassen.

Kontakt:
Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO)
Geschäfts- und Beratungsstelle
Marktstr. 4, 31167 Bockenem
Tel. (05067) 2 49 10 10
Fax (05067) 2 49 10 11
Montag bis Donnerstag 9 - 13 Uhr
oder per E-Mail: info@bdo-ev.de

Fachbereich Herz-Lungen- bzw. Lungen-Transplantation,

Burkhard Tapp
Neudorfstr. 2a
79361 Sasbach am Kaiserstuhl
Tel. (07642) 9 27 93 19 (AB)
E-Mail: burkhard.tapp@bdo-ev.de

Dr. med. Marie-Theres
Terlunen-Helmer
Gittrup 3
48157 Münster
Tel. (0251) 3270032
E-Mail: marie-theres.terlunen-helmer@bdo-ev.de

Rhein-Flußkreuzfahrt auf barrierefreiem Schiff

Foto: AdobeStock / pure-life-pictures

Leinen los für eine ganz besondere Flussfahrt in Deutschland: Mit dem Kreuzfahrtschiff MS Viola durch das romantische Rheintal. Das 96 Meter lange Schiff verfügt über 34 rollstuhlgerechte Kabinen auf dem Hauptdeck und 27 weitere Standardkabinen im unteren Deck. Insgesamt haben 122 Passagiere Platz. Es werden zwei Touren angeboten, die in Bonn starten und auch dort wieder enden.

Die sechstägige Reise führt vorbei an unzähligen Burgen, Schlössern und dem sagenumwobenen Loreley-Felsen bis nach Rüdesheim. Die zweite Tour führt in das „Land der Windmühlen" über Nijmegen und Arnheim nach Rotterdam. Das Schiff ist ausgestattet mit Restaurant, zwei Aufzügen auf vier Etagen, Panoramasalon mit Bar, Friseur, Bibliothek und Sonnendeck. Einzigartig ist, dass die barrierefreien Kabinen mit höhenverstellbaren Betten ausgestattet sind. Darüber hinaus stehen auf Anfrage bei Bedarf verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung. Dieses einmalige Erlebnis ist ab sofort beim Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V., BSK-Reisen, buchbar. Weitere Infos unter www.bsk-reisen.org/ (dort unter Individualreisen/Kreuzfahrten).

Nach einer Pressemitteilung des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.

Schlechte Luft vermiest Spaziergänge

Foto: AdobeStock / Ch-Medien

Foto: AdobeStock / Levenfh

Schlechte Luft in den Städten – da ist die Rede von Feinstaub, Luftverschmutzung und Dieselfahrverboten. Denn gerade der Verkehr und besonders Dieselfahrzeuge werden für die Luftverschmutzung in Städten verantwortlich gemacht. Ergebnisse britischer Forscher zeigen, dass die Auswirkungen auf die Gesundheit direkt messbar sind – schon nach einem zweistündigen Spaziergang. Und besonders COPD-Patienten macht die Luftverschmutzung zu schaffen.

Doch was ist eigentlich die Verschmutzung unserer Luft? Autoabgase, klar. Beim Verbrennen des Treibstoffs im Motor der Autos entstehen aus unerwünschten Nebenreaktionen gasförmige Stickoxide (NO_x). Dabei handelt es sich vor allem um Stickstoffmonoxid sowie einem Teil Stickstoffdioxid. Stickstoffmonoxid reagiert aber sehr schnell mit Sauerstoff (O_2) und Ozon (O_3) und wird zu Stickstoffdioxid umgewandelt. Stickstoffdioxid reizt die Atemwege und Schleimhäute und macht sie anfälliger für Krankheitserreger. Gleichzeitig führen Stickoxide und weitere Stoffe in der Luft dazu, dass mehr Ozon gebildet wird, das ebenfalls die Schleimhäute reizt.

Als weiteres Nebenprodukt der Diesel- oder Bezinverbrennung der Automotoren entsteht **Ruß**. Diese feinen Partikel (Feinstaub) bilden zusammen mit **Abrieb** z. B.
- des Straßenbelags,
- der Reifen,
- der Bremsbeläge und
- der Katalysatoren u.w.

den **Feinstaub**, den wir dann einatmen.

Neben der Luftverschmutzung durch den Verkehr wird aber auch durch die Industrie, besonders bei der Energiegewinnung aus fossilen Energieträgern, und zusätzlich durch
- Flug-, Schiff- und Bahnverkehr,
- die Tierhaltung und
- das Heizen (hier besonders die Holzheizung)

die Luft verschmutzt.

Welchen Einfluss hat die Luftverschmutzung auf Gesunde, Patienten mit Herzkrankheiten oder mit COPD?

Forscher aus Großbritannien haben nun mit ihrer in der renommierten Fachzeitschrift „The Lancet" erschienenen Studie unterstrichen, welche Auswirkungen die Großstadtluft auf die Gesundheit von Patienten hat. Schon länger wird ihre Rolle auf die Gesundheit von Menschen, die an dicht befahrenen Straßen wohnen, diskutiert. Die Forscher ließen 119 Männer und Frauen ab 60 Jahren einen zweistündigen Spaziergang in London machen. Ein Drittel der Teilnehmer war gesund, ein Drittel war herzkrank und das letzte Drittel litt an einer stabilen COPD. Alle Teilnehmer waren seit mindestens einem Jahr Nichtraucher. Der Spaziergang führte die Teilnehmer entweder entlang der viel befahrenen Oxford Street oder durch den weitläufigen, verkehrsfreien Hyde Park.

Messung von Luftschadstoffen und Gesundheitszustand vor und nach Spaziergang

Während des Spaziergangs maßen die Forscher die Konzentration an Rußpartikeln, Stickstoffoxiden und Feinstaub in der Luft, speziell auch die Konzentration

von Diesel-Feinstaub. Bei den Teilnehmern wurde vor und drei Stunden nach dem Spaziergang gemessen, wie viel Luft sie unter größter Anstrengung innerhalb einer Sekunde ausatmen können (forcierte Einsekundenkapazität, FEV_1). Außerdem maßen die Forscher die Pulswellengeschwindigkeit, um den Zustand der Blutgefäße der Teilnehmer eine Stunde nach dem Spaziergang und am nächsten Tag zu beurteilen. Die Pulswellengeschwindigkeit gibt an, mit welcher Geschwindigkeit sich die Blut-Druckwelle, die jeder Herzschlag erzeugt, durch die Arterien bewegt. Sind die *Blutgefäße bereits steifer,* werden die Pulswellen schneller weitergeleitet. Die Arterien werden altersbedingt zunehmend steifer. Dies kann aber zur *Verkalkung der Arterien* mit Folgen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall führen.

Feinstaub beeinflusst besonders die Herz- Kreislauf-Gesundheit / COPD-Patienten leiden besonders unter der Luftverschmutzung

Nach dem Spaziergang im Hyde Park nahm bei den gesunden Teilnehmern die FEV_1 um 7,5 % zu und ihre Pulswellengeschwindigkeit sank im Schnitt um 5 %. Beim Spaziergang entlang der viel befahrenen Straße hingegen verbesserte sich die Lungenfunktion kaum und die Pulswellengeschwindigkeit nahm um 7 % zu. Die Werte in der Lungenfunktion zeigten dabei einen deutlichen Zusammenhang zu den erhöhten Schadstoffwerten in der Luft. Die Pulswellengeschwindigkeit schien hingegen nur von der Konzentration an Ruß und Feinstaub in der Luft beeinflusst zu werden. Als besonders deutlich beschrieben die Autoren der Studie die Auswirkungen von Feinstaub an der viel befahrenen Straße auf die COPD-Patienten. Dort litten sie *deutlich öfter* unter einer *Zunahme der Kurzatmigkeit, gesteigerten Schleimproduktion*, vermehrtem Husten und Niesen. Auch die Gefäßsteife war erhöht. Nach dem Spaziergang im Park ging es den Patienten deutlich besser.

Fazit: Längere Spaziergänge lieber im Grünen als entlang verkehrsreicher Straßen

Die Erkenntnis, dass ein Spaziergang im Grünen gesünder ist, als entlang einer stark befahrenen Straße, dürfte niemanden überraschen. Aber dass die Luftverschmutzung in der Innenstadt die gesundheitsfördernden Eigenschaften eines Spaziergangs auf Herz und Lunge selbst bei Gesunden messbar verringert, zeigt, wie wichtig es ist, dass die Luftverschmutzung an viel befahrenen Straßen kontrolliert beeinflusst und auf verträgliche Maße reduziert wird. Die Autoren der Studie gehen davon aus, dass besonders der **Feinstaub**, den Dieselfahrzeuge ausstoßen, aber auch alle anderen Fahrzeuge mittelbar verursachen, für den deutlich schädigenden Einfluss auf die Arterien verantwortlich ist. Sie empfehlen älteren Menschen Spaziergänge im Grünen zu machen. Das hat noch weitere Vorteile, denn es reduziert Stress, wirkt sich positiv auf die Psyche aus und stärkt messbar das Immunsystem. Und wer in der Stadt keinen Park, eine Grünanlage oder einen Wald in der Nähe hat, sollte zumindest verkehrsärmere Seitenstraßen erkunden, um doch zu entspannen und der größten Luftverschmutzung zumindest stundenweise zu entgehen – denn regelmäßige Bewegung ist gerade für COPD-Patienten entscheidend.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal.de
Referenzen: Sinharay R, et al.

Respiratoryand cardiovascular responses to walking down a traffic-polluted road compared with walking in a traffic-free area inparticipants aged 60 years and older with chronic lung or heart disease and age-matched healthy controls: a randomised,crossover study. Lancet.

ANZEIGE

Espan-Klinik mit Haus ANNA

Rehabilitationsfachklinik für Atemwegserkrankungen

Gerne senden wir Ihnen auf Anfrage unsere attraktiven „Gesundheitswochen"-Angebote zu.

AHB/AR-Klinik, Rentenversicherung, alle Krankenkassen
Beihilfe, Privatzahler

Stationäre und ambulante Angebote
private Gesundheitsarrangements
Heilklimatischer Kurort, Soleheilbad, Kneipp-Kurort

Die Espan-Klinik ist eine auf die Behandlung von Atemwegserkrankungen spezialisierte Rehabilitationsfachklinik. Unter der Leitung von zwei Lungenfachärzten werden Sie von einem erfahrenen Ärzte- und Therapeutenteam nach den neusten medizinischen Leitlinien betreut.

Die ruhiger Lage direkt am Kurpark von Bad Dürrheim, das reizarme Klima auf der Höhe von 700m, die heilsame Wirkung der Bad Dürrheimer Sole und die ebene Landschaft bieten hervorragende Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Rehabilitation

78073 Bad Dürrheim, Gartenstr. 9, Tel: 07726/650 Fax: 07726/9395-929 E-Mail: info@espan-klinik.de; www.espan-klinik.de

Brandenburger Lungen- und Beatmungszentrum Potsdam & Bad Belzig

Die Pneumologie und Beatmungsmedizin der Klinikgruppe Ernst von Bergmann ist als standortübergreifendes Brandenburger Lungen- und Beatmungszentrum am **Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam** und an der **Klinik Ernst von Bergmann in Bad Belzig** vertreten.

Das Klinikum Ernst von Bergmann in *Potsdam* zählt als zukunftsorientiertes *Krankenhaus der Schwerpunktversorgung* mit mehr als 1.100 Betten in über 30 Kliniken und Fachbereichen zu den größten Gesundheitsversorgern der Metropolregion Berlin/Brandenburg.

Die *Klinik* Ernst von Bergmann *Bad Belzig* ist ein *wohnortnahes Akutkrankenhaus* im Hohen Fläming. Vor Ort stehen zusätzlich spezialisierte Fachkliniken wie das *Pneumologische Beatmungszentrum* für die überregionale Versorgung zur Verfügung.

In der **Klinik für Pneumologie** am Standort **Potsdam** unter der Leitung von Dr. med. Hartwig Schütte werden Patienten mit sämtlichen akuten und chronischen Lungenerkrankungen betreut. Dies sind insbesondere Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) einschließlich Lungenemphysem, Asthma bronchiale, Lungenentzündung (Pneumonie) und anderen Infektionen der Lunge, der Atemwege und des Rippenfells. Ebenso werden Patienten mit Lungenkrebs, Lungenmetastasen und Tumoren des Rippenfells aber auch Patienten mit Sarkoidose, Lungenfibrose und anderen seltenen Lungenerkrankungen behandelt. Darüber hinaus werden Patienten mit Lungenhochdruck, Lungenembolie und Pleuraerguss sowie Husten und Atemnot unklarer Ursache versorgt. Nicht selten betreffen die Erkrankungen nicht allein die Lunge, sondern auch andere Organe, sodass die Klinik für Pneumologie interdisziplinär mit den Spezialisten anderer Fachabteilungen des Klinikums zusammenarbeitet.

Am Standort Potsdam befindet sich neben der pneumologischen Bettenstation die pneumologische Endoskopie und mehrere Ambulanzen, in denen Patienten in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten betreut werden. Im Schlaflabor stehen zudem acht pneumologische Schlaflaborplätze zur Verfügung. Lungenfunktionsprüfungen und Messungen der Atemmuskelkraft können in einer besonderen Untersuchungskabine durchgeführt werden, die auch für Rollstuhlfahrer oder stark übergewichtige Patienten geeignet ist. Die pneumologische Endoskopie (innere Spiegelung) ist auf dem neuesten technischen Stand. Untersuchungen werden als flexible Bronchoskopie, aber auch in Vollnarkose in starrer Technik durchgeführt. Alle wichtigen diagnostischen und therapeutischen bronchoskopischen

Verfahren stehen zur Verfügung, wie endobronchialer Ultraschall (EBUS), elektromagnetische Navigationsbronchoskopie (ENB), Kältesonden (Kryosonden) und Argon-Plasma-Koagulation. Ebenso ist die Einlage von Stents (zur Erweiterung) und eine bronchoskopische Lungenvolumenreduktion bei Lungenemphysem mit Einsatz von Ventilen möglich.

Zur optimalen Behandlung von Tumorerkrankungen der Lunge arbeitet die Klinik für Pneumologie im Rahmen des Zentrum für Thoraxonkologie Potsdam eng mit der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, der Klinik für Radioonkologie, dem Department für Thoraxchirurgie, der Klinik für Neurochirurgie, der Klinik für Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie, der diagnostischen und interventionellen Radiologie sowie der Pathologie zusammen. Auf diese Weise sind alle erforderlichen modernen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge am Standort Potsdam vereint. Wöchentlich findet eine interdisziplinäre Tumorkonferenz statt, in der alle beteiligten Fachbereiche gemeinsam die Befunde und die individuellen Behandlungspläne betroffener Patienten besprechen. Patienten mit Lungentumoren werden dabei nicht nur stationär behandelt; die Klinik für Pneumologie bietet zusätzlich auch eine spezielle Lungenkrebssprechstunde an.

Für Patienten mit Lungenfibrose, aber auch anderen interstitiellen (Zwischengewebe) Lungenkrankheiten, finden regelmäßige interdisziplinäre Fallkonferenzen zwischen Ärzten des Klinikums und niedergelassenen Lungenfachärzten statt. Die Klinik für Pneumologie arbeitet in diesem Bereich eng mit der Abteilung für Rheumatologie zusammen, insbesondere auch im Rahmen der neuen ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV) rheumatischer Erkrankungen.

In vergleichbarer Weise ist die Klinik für Pneumologie an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung von Tuberkulosepatienten beteiligt.

Das *Pneumologische Beatmungszentrum* unter der Leitung von Dr. med. Simone Rosseau arbeitet standortübergreifend. Es bietet einen intensivmedizinischen Schwerpunkt am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam an. Hier werden schwerstkranke Patienten mit Organersatzverfahren wie Dialyse oder der Erfordernis spezieller Interventionen oder Operationen versorgt. An der Klinik Ernst von Bergmann in Bad Belzig werden zwei jeweils hochspezialisierte Bereiche angeboten: Im **Weaningzentrum**, dem Zentrum zur Beatmungsentwöhnung, wird bei beatmeten Intensivpatienten die schwierige und langwierige Entwöhnung von der dauerhaften stationären Beatmung durchgeführt. Im **Zentrum für außerklinische Beatmung** werden Patienten mit einer chronischen Atmungsschwäche, die langfristig eine häusliche Beatmungstherapie benötigen, medizinisch betreut.

Patienten mit chronischer Atmungsschwäche leiden entweder an einer COPD, an ausgeprägtem Übergewicht, oder eingeschränkter Beweglichkeit des Brustkorbs (Thorakorestriktion) z.B. bei Wirbelsäulenerkrankungen, wie z.B. Kyphoskoliose oder Morbus Bechterew. Aber auch Patienten mit seltenen neurologischen Erkrankungen wie Zwerchfelllähmung, genetischen Muskelerkrankungen wie z.B. Muskeldsytrophie Duchenne, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Spinaler Muskeldystrophie oder Atemmuskelschwäche nach Kinderlähmung (Polio) oder bei seltenen Stoffwechselerkrankungen wie z.B. Morbus Pompe werden im Beatmungszentrum behandelt. Neben Patienten mit häuslicher Beatmung über eine Maske (nichtinvasive Beatmung, NIV) werden auch Patienten mit Beatmung über eine Kanüle in der Luftröhre (invasive Beatmung über Trachealkanüle) versorgt. Hierfür steht ein umfangreiches Arsenal leistungsfähiger und mobiler Beatmungsgeräte zur Verfügung, ebenso Geräte zur Sauerstofftherapie, zur Hustenunterstützung, zum Absaugen oder zur Sekretlockerung und zum Atemmuskeltraning. Durch eine bereits langjährige und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Hilfsmittellieferanten, Pflegediensten und Krankenkassen können wir unseren Patienten in Kooperation mit den behandelnden Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten eine sichere und qualitativ hochwertige, langfristige Betreuung anbieten. Nicht nur im Rahmen der erforderlichen regelmäßigen Therapiekontrollen, sondern auch bei zwischenzeitlichen Fragen oder Problemen können uns Patienten und Angehörige, aber auch Pflegedienste oder Ärzte rund um die Uhr telefonisch oder per E-Mail kontaktieren.

Im **Weaningzentrum** werden langzeitbeatmete Patienten nach akuten und schweren Erkrankungen von Lunge, Herz, Nieren, Leber und Stoffwechsel betreut, ebenso Patienten mit rheumatischen Erkrankungen oder einer Krebserkrankung, nach Schlaganfall oder nach umfangreichen Operationen an Brustkorb oder Bauchraum. Patienten mit komplizierter Beatmungsentwöhnung haben zumeist eine lange und oft komplikationsreiche intensivmedizinische Behandlung hinter sich. Hierdurch sind nicht nur die Muskeln inklusive der Atemmuskeln geschwächt. Auch kommt es zu Schluckstörungen, zum Verlust der Hustenfunktion, zu Gedächtnisstörungen bis hin zu Verwirrtheit, sowie zu einer allgemeinen Abwehrschwäche mit wiederholten Infektionen. Nicht selten bestehen ausgedehnte Wunden, die einer umfangreichen plastisch-chirurgischen Versorgung bedürfen. Neben der Klinik für Plastische Chirurgie stehen am Standort Bad Belzig auch eine kardiologische Funktionsdiagnostik mit Rechts- und Linksherzkatheter, eine gastroenterologische Endoskopie, die Neurologie, Angiologie, und Urologie, sowie eine Chirurgie mit den Schwerpunkten Gefäßchirurgie, bariatrische Chirurgie (z.B. Verkleinerung des Magens zur Gewichtsabnahme) und Unfallchirurgie zur Verfügung. Konsiliarisch können zudem die Augenheilkunde, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie und Psychiatrie hinzugezogen werden.

Auch am Standort Bad Belzig steht eine pneumologische Endoskopie und eine Lungenfunktion zur Verfügung. An beiden Standorten kommen moderne High-End-Beatmungsgeräte mit innovativen Techniken wie neural adjustierter Ventilation, transpulmonaler Druckmessung und intelligenter Atmungsunterstützung (adaptiver Servoventilation) zum Einsatz, die auch noch bei Patienten mit hochgradiger Beeinträchtigung von Lunge und Atempumpe die Entwöhnung von der Beatmung ermöglichen.

Um das Ziel der Beatmungsentwöhnung zu erreichen, müssen im Weaningzentrum einerseits die zugrundeliegenden komplexen Organerkrankungen optimal behandelt werden. Andererseits steht gleichzeitig die frühe und umfangreiche rehabilitative Behandlung der immer noch schwerkranken Intensivpatienten im Mittelpunkt der therapeutischen Bemühungen. Hierfür steht im Pneumologischen Beatmungszentrum ein multiprofessionelles Team aus Ärzten mit Spezialisierungen in Innerer Medizin, Pneumologie, Intensivmedizin, Infektiologie und Palliativmedizin zur Verfügung, ebenso Atmungstherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Pflegende und Sozialarbeiter. Auch Angehörige werden zur psychischen Stabilisierung unterstützend in den Behandlungsprozess integriert. Hierfür stehen Übernachtungsmöglichkeiten in der Klinik zur Verfügung. Wenn die medizinische Notwendigkeit besteht, können Angehörige auch im Patientenzimmer untergebracht werden. Für die Behandlung extrem übergewichtiger Patienten ist das Beatmungszentrum mit speziellen Betten und Hilfsmitteln für Lagerungsmaßnahmen und die mobilisierende Physiotherapie ausgestattet.

Ziel aller therapeutischen Bemühungen im Weaningzentrum ist das Wiedererreichen der größtmöglichen Selbständigkeit der Patienten, möglichst mit Rückkehr in die eigene Wohnung. Sollte die Atemmuskelschwäche nach Intensivtherapie so ausgeprägt sein, dass weiterhin eine Beatmung erforderlich ist, wird stets versucht, von der invasiven Beatmung über Kanüle auf eine nächtliche nichtinvasive Beatmung mit Maske umzustellen, da diese Form der Beatmung auch eigenständig zu Hause durchgeführt werden kann.

Das Pneumologische Beatmungszentrum ist Mitglied in Weannet, dem Kompetenznetzwerk pneumologischer Weaningzentren der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin.

Kontakt:

Brandenburger Lungen- und Beatmungszentrum
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam
Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig

Pneumologisches Beatmungszentrum Potsdam & Bad Belzig
Beatmungsstation:
033841. 93 360 (24h)
Sekretariat: 033841. 93 177
Fax: 033841. 93 402
E-Mail:
beatmungszentrum@klinikevb.de
oder simone.rosseau@klinikevb.de

Klinik für Pneumologie Potsdam
Sekretariat: 0331. 241 - 3 5386
Fax: 0331. 241 - 3 5380
Email:
hartwig.schuette@klinikumevb.de

Chronologie und Gründungsveranstaltung des OV Gelsenkirchen der DPLA

von W. Broska

„Lungenkranke sind als Patienten zu duldsam“

Selbsthilfegruppe will aufklären und den Alltag erleichtern helfen. Gründungstreffen am 1. April

Von Sibylle Rinaldies

Gelsenkirchen. Gelsenkirchen zählte zu den größten Bergbaustädten und hat viele Lungenkranke – eine Selbsthilfegruppe dafür konnte Werner Broska in der Stadt trotzdem nicht finden; abgesehen von der auf Schlafapnoe spezialisierten „Atmen und Leben“-Gruppe an den Evangelischen Kliniken. Beim letzten Selbsthilfe-Tag des Paritätischen riet ihm Aileen-Filiz Sayin von der Selbsthilfe-Kontaktstelle: „Machen Sie doch selbst eine auf.“ Und bot Unterstützung an.

Seitdem bereitet Werner Broska (69) die Gruppe vor, die am kommenden Montag, 1. April, von 17 bis 19 Uhr ihr erstes Treffen hat: Die Selbsthilfegruppe Atemwegserkrankungen Gelsenkirchen. Mit im Boot ist neben der Paritätischen auch die Deutsche Patientenliga, aktiver Unterstützer, Begleiter und Referent beim ersten Treffen ist zudem Dr.Markus Wittenberg, Chefarzt der Medizinischen Klinik am Sankt Marien-Hospital Buer und Facharzt für Lungenheilkunde.

Wittenberg ist überzeugt: Lungenkranke haben es schwerer als andere Patienten mit einer ernsthaften Erkrankung. „Lungenkranke sind zu duldsam“, fürchtet der Facharzt. Aufklärung über mögliche neue Therapien, von denen es zum Glück gerade jetzt viele gebe, und über die richtige Handhabung von Sprays tue Not. Viele Patienten würden nicht genug aufgeklärt über den Umgang mit Inhalatoren. Deshalb liege ihm die neue Gruppe so am Herzen.

Einmal im Monat, an jedem ersten Montag ab 17 Uhr, sollen die Gruppentreffen im Vortragsraum im Sankt Marien, Mühlenstr. 5-9, stattfinden. In der Regel mit Wittenberg, der auch für persönliche Fragen zur Verfügung steht. Werner Broska hat bereits für jedes Treffen Themen erstellt. Es wird um COPD und die verordneten Medikamente gehen, um praktische Atemübungen, die richtige Ernährung, die bei Lungenkranken grundlegend ist für das Wohlergehen, um Asthma und Allergien. Thema ist alles, was das Leben mit der Lungenerkrankung leichter machen kann. Anregungen von Mitgliedern sind jederzeit willkommen.

Werner Broska (l.) baut die Selbsthilfegruppe auf, Aileen-Filiz Sayin und Dr. Markus Wittenberg unterstützen die Arbeit. OLAF ZIEGLER

Zur Auftaktsitzung am Montag, 1. April sind Betroffene und Angehörige ohne Anmeldung eingeladen. Mehr Info dazu gibt es bei Werner Broska, ☎ 0177 7676 985.

Am 1. September 2018 besuchte ich den Selbsthilfe- Tag des Paritätischen Gelsenkirchen. Mein Gedanke war, mit der SHG Kontakt aufzunehmen und sich der Gruppe anzuschließen. Leider existierte in Gelsenkirchen keine Gruppe (mehr). Ich wurde von den anderen Teilnehmern an Frau Augustin Sayin von der Selbsthilfe-Kontaktstelle Gelsenkirchen verwiesen. Im Gespräch sagte sie mir dann, ich sollte doch selbst eine Gruppe „aufmachen“. Nach kurzer Überlegung sagte ich zu und die Arbeit begann schon am nächsten Tag.

Die ersten Treffen und Vorbereitungen mit Herrn Dr. Wittenberg, vom Sankt Marien Hospital Buer, Herrn Dr. Köhler, Vorsitzender der DPLA und Frau Augustin Sayin waren sehr positiv und weitere Sitzungen folgten. Um die Arbeit weiter vorzubereiten, nahm ich Kontakt zur DPLA auf und war sehr erfreut und erleichtert wie freundlich und hilfsbereit Frau Kunze und Frau Fell waren. Nach einigen Telefonaten mit Frau Kunze war der Grundstein für die Plakate und Flyer gelegt. Nach der Fertigstellung der Plakate in Oppenheim verteilte ich in Gelsenkirchen ca. 50 Stück. Durch meine gewerkschaftliche Tätigkeit kannte ich viele Ansprechpartner und konnte so einen Teil der Flyer verteilen. Die Plakate und die Flyer mit den Programmen kamen sehr gut an und die allgemeine Meinung war: Da haben Profis gute Arbeit geleistet. *Danke Frau Kunze und Frau Fell!!*

Nach dem Bericht in unserer Tageszeitung, der WAZ, stieg das Interesse und die Nachfrage, wo die Gruppe arbeiten wird und welches Ziel erreicht werden soll. Unsere Gruppe trifft sich jeden 1. Montag im St. Marien-Hospital Buer von 17 – 19 Uhr.

Vor der Neugründung am 1.April 2019 war die Einschätzung von Herrn Dr. Wittenberg und von mir: Wenn 20 -25 Personen kommen ist es ein Erfolg. Als kurz nach 17 Uhr 44 Personen sich in unserer Liste eingetragen hatten, waren unsere Augen am Strahlen.

Bei meiner Begrüßung erklärte ich den Anwesenden wofür die Gruppe stehen soll und welches Ziel wir erreichen möchten. Wir möchten alle Teilnehmer **stärker** machen, das heißt, jeder sollte seine Krankheit besser kennen lernen und im Notfall richtig handeln können. Zu der Jahresplanung erklärte ich noch die weiteren Programme.

Dr. med. M. Wittenberg vom Sankt Marien Hospital Buer

Herr Dr. Wittenberg erklärte den Teilnehmern die unterschiedlichen Atemwegserkrankungen und die Ursachen in seiner Präsentation. Bei den vielen Nachfragen, es war eine sehr rege Veranstaltung, antwortete Herr Dr. Wittenberg sehr ausführlich und verständlich. Eine Teilnehmerin wollte z.B. näheres über eine bevorstehende Lungen OP wissen, sie hat demnächst einen Termin im Krankenhaus. Den Umgang mit den verschiedenen Inhalationssystemen und das richtige Inhalieren hatte Herr Dr. Wittenberg ebenfalls auch in seiner Präsentation demonstriert.

Werne Broska

Nach mehr als 2 Stunden war unsere Gründungsveranstaltung beendet. Viele Teilnehmer bedankten sich und äußerten die Überzeugung, in dieser Gruppe sich wohl zu fühlen. Zum Ende der Veranstaltung führten Herr Dr. Wittenberg und ich noch einige persönliche Gespräche mit einzelnen Teilnehmern.

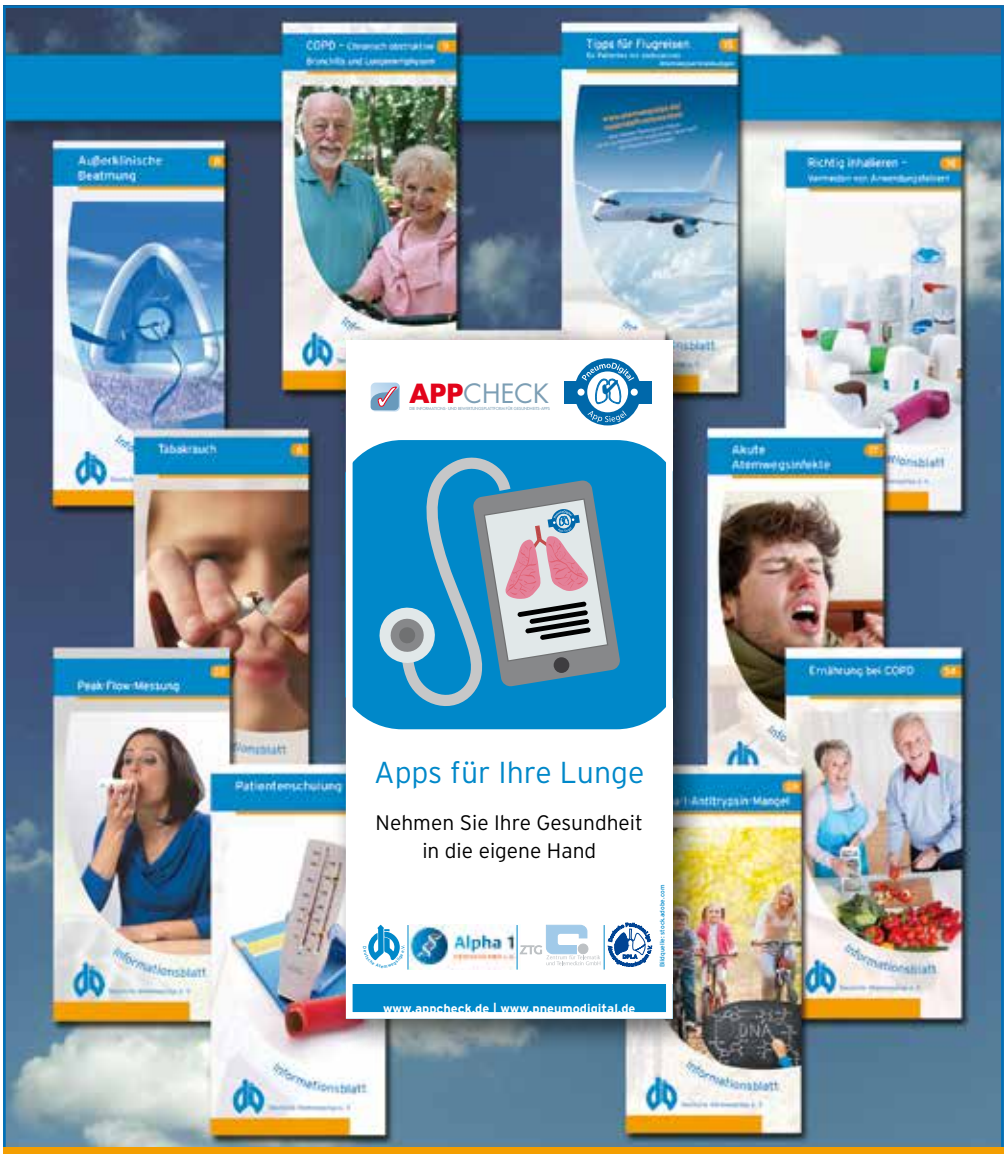
Ich bedankte mich bei allen Anwesenden, dass sie meine Arbeit im Vorfeld durch ihr Kommen quasi belohnt haben.

Autor:

Werner Broska
Vorsitzender des Ortsverbandes
Gelsenkirchen der DPLA

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

Um Licht in den zunehmenden "Dschungel" an Apps für Patienten mit Asthma oder COPD zu bringen, haben die Deutsche Atemwegsliga, Alpha 1 Deutschland und die DPLA gemeinsam mit einem kompetenten Institut für Telematik und Telemedizin (ZTG, Bochum) einen Fragebogen zur Bewertung entsprechender Apps erstellt. Ein Expertenteam aus Lungenärzt*innen, Patient*innen und dem Technologiepartner bewertet jeweils eine App und erteilt bei bestandener Überprüfung ein bestätigendes Sigel.



Zunehmend werden Apps auch für pneumologische Erkrankungen wie Asthma bronchiale und COPD von einer Reihe von Anbietern offeriert. Um hier mehr Sicherheit und eine Bewertung anzubieten, haben die Deutsche Atemwegsliga gemeinsam mit Patientenorganisationen und einem Telematikzentrum einen Fragebogen zur Bewertung und Erteilung eines Qualitäts-Siegels erarbeitet. Hier können Sie sich noch gerne als „aktiver Tester" einbringen.

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, oder bei der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA, info@pat-liga.de, Tel. 06133 / 35 43, 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.

Fatigue, das Erschöpfungssyndrom

von M. Selle

Foto: AdobeStock/ fizkes

Nach einem Vortrag auf dem Patientenkongress der Deutschen Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V. am 14. Juli 2018 in Recklinghausen.

Mit Fatigue – französisch so viel wie ermüden - wird ein multidimensionales Phänomen, das bei vielen chronischen Erkrankungen auftritt, bezeichnet. Kennzeichnend sind:

- Allgemeine Müdigkeit,
- Erschöpfung und
- Antriebslosigkeit.

Diese allgemeinen Anzeichen stehen meist im Vordergrund. Ein *allgemeiner Erschöpfungszustand* kann erheblichen Einfluss auf das Allgemeinbefinden von Patienten haben vor allem bei chronischen Lungenerkrankungen wie der COPD (chronische obstruktive Lungenerkrankung), der Lungenfibrose, der Sarkoidose bis hin zur pulmonalen Hypertonie haben. Manchmal ist es aber auch der erste deutliche Hinweis auf eine schwere Erkrankung.

Allgemeine Müdigkeit kann viele Ursachen haben:

- Zu wenig Schlaf,
- zu wenig Sauerstoff (O_2),
- ein Flüssigkeitsdefizit oder auch
- zu wenig Bewegung.

Unser Körper wehrt sich auch gegen Krankheitskeime und mobilisiert dann verstärkt die Abwehrkräfte. Oft trüben Alltagsprobleme, die auf Körper und Geist lasten die Stimmung, den inneren Antrieb und schließlich die allgemeine Bereitschaft und die Leistungsfähigkeit.

Zu den *Symptomen* einer Fatigue gehören:

- ein Gefühl von allgemeiner Schwäche,
- Konzentrationsstörungen,
- ein Mangel an Motivation den normalen Aktivitäten des Alltags nachzugehen
- und/oder der Verlust der körperlichen Belastbarkeit.

Ein gestörtes Schlafmuster, emotionale Reaktionen wie Frustration oder erhöhte Reizbarkeit aber auch der soziale Rückzug und das „Einigeln" bis zur völligen Isolation können die Folge sein.

Fatigue trifft – wie Atemnot und Schmerz –den Menschen in seiner Ganzheit. Auch die Fatigue ist nicht sichtbar und nicht direkt messbar. Ziel ist es, eine

aktivere Lebensführung trotz vermindertem Antrieb zu erreichen.

Fatigue bei COPD reduziert die körperliche Belastbarkeit und die Leistungsfähigkeit ebenso stark wie Atemnot. Unter Fatigue leiden, nach unterschiedlichen Studien, zwischen 47% und 71% aller COPD-Patienten. Trotz ihrer verbreiteten Häufigkeit werden Intensität und Auswirkungen der Fatigue oft übersehen oder nicht entsprechend berücksichtigt.

Patienten mit COPD und Fatigue leiden oft an Angst- oder Depressions-Symptomen, Schlafstörungen, stärkerer Atemnot und haben einen insgesamt oft schlechteren Gesundheitszustand.

Als *Auswirkungen* der Fatigue werden
- die körperliche,
- die psychosoziale und die
- kognitive Dimension

erfasst. Damit ist die Fatigue ein komplexes Phänomen und sollte im Zusammenhang mit zahlreichen anderen Faktoren gesehen werden. Zu Ihnen gehören u.a. die Schlafqualität, die Atemarbeit, die Muskelfunktion und Trainingsdefizite, Depressivität, Exazerbationen und systemische Entzündungen.

Die *Behandlung einer Fatigue* muss auf mehreren Ebenen ansetzen. Ein wichtiger Baustein ist das moderate körperliche Training vom Spazierengehen, über Fahrradfahren bis zu einem gezielten Ausdauertraining. Der achtsame Umgang mit der eigenen Energie und Belastbarkeit ist ein weiterer wichtiger Faktor. Auch Medikamente und eine Psychotherapie können hilfreich sein, um die eingeschränkte Leistungsfähigkeit und ein neues, dem eigenen Zustand angepasstes Selbstbild zu erreichen. Insgesamt ist das Fatigue-Management ein langfristiger, dynamischer und kreativer Prozess.

Es müssen Energie-Schwankungen wie die individuelle Tagesform erkannt und berücksichtigt werden, Prioritäten gesetzt, Ruhezeiten eingeplant, kraftertleichternde Hilfsmittel überlegt, Aufgaben abgegeben, Tage und Ereignisse geplant und Kommunikation statt Rückzug geübt werden.

Um das eigene *Energieprofil* zu erstellen, kann eine Stundenplanvorlage helfen. Die stressenden Stunden werden rot, die weniger stressigen aber noch belastenden Stunden gelb und die erholsamen Stunden grün eingetragen. In diesem Energie-Haushaltsplan sind so die Energie-Schwankungen gut zu erkennen.

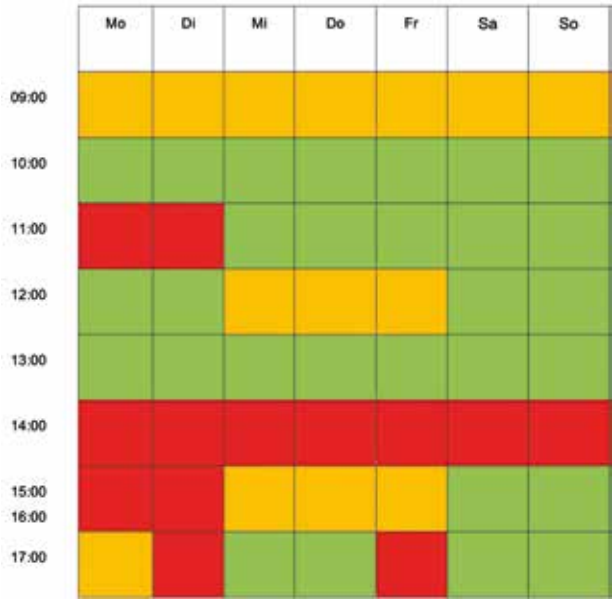


Abb: Stundenplanvorlage zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Belastungsgrade.

Nun kann überlegt werden, was zu tun ist, um die „roten Felder" zukünftig zu reduzieren. Unterschiedliche Einflussfaktoren wie körperliche und geistige Aktivitäten sollten berücksichtigt werden. Muskelaktivität kann nur im Liegen auf ein Minimum reduziert werden!

In einer *Checkliste* (nach Packer et al.,1995) sollten folgende Punkte bedacht werden:
- eine energie- und kräfteschonende Alltagsgestaltung
- Pausen einlegen - gezielt mehrere Ruhepausen im Tagesablauf planen
- mindestens eine einstündige Mittagspause pro Tag
- mit anderen Menschen über die Fatigue sprechen
- ungünstige Arbeitsbelastungen erkennen und verändern
- sich bei bestimmten Aktivitäten hinsetzen, um weniger Kraft und Ausdauer aufwenden zu müssen
- Anordnung von Arbeitsmitteln und Gebrauchsgegenständen verbessern
- alle notwendigen Gegenstände vor einer Aktivität zusammensuchen (Aktivitätsinsel)
- bestimmte Aktivitäten an andere abgeben (delegieren)
- kraftsparende Arbeits- bzw. Hilfsmittel im Alltag einsetzen
- den Zeitpunkt bestimmter Aktivitäten verlagern
- nicht mehr als 60% des Tages fest zu verplanen

Die **ALPEN**-Methode ist auch eine Art Tagesplan und steht für

- **A**ufgaben aufschreiben,
- **L**änge (Zeitdauer) einschätzen,
- **P**ufferzeiten einplanen (maximal 60 Prozent (!) der Arbeitszeit verplanen)
- **E**ntscheidungen priorisieren
- **N**achkontrollieren (was man erreicht hat). Unerledigtes wird dann ohne schlechtes Gewissen auf den nächsten Tag übertragen.

Eine möglichst ausgewogene **Ernährung** ist außerdem ein erprobtes Mittel zur Linderung von Erschöpfungszuständen. Es muss aber keine strenge Diät eingehalten werden. Die Ernährung sollte schrittweise aber dauerhaft auf eine vitamin- und ballaststoffreiche Kost umgestellt werden. Frisches Gemüse und Obst versorgen den Körper mit wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen. Dies ist wichtig, da Mangelzustände eine Fatigue verstärken oder sogar auslösen können. Vollkornprodukte enthalten zusätzlich auch viele Ballaststoffe, die für eine ausreichende Energieversorgung und Verdauung notwendig sind.

Eisen ist für den menschlichen Körper ein unverzichtbares Spurenelement und besonders wichtig zum Transport von Sauerstoff im Blut.

Verringern sollten Sie den Verzehr von tierischen Fetten. Eier, Fleisch und Wurst sind in Maßen sinnvolle Bestandteile. Fisch sollte mindestens 2 x pro Woche auf dem Speiseplan stehen. Industriezucker sollte zurückhaltend und nur in kleinen Mengen verzehrt werden. In Fertigprodukten sollte besonders auf den Zuckergehalt geachtet werden.

Machen Sie sich eine „Wunschliste" mit erreichbaren Zielen in verschiedenen Bereichen. Das kann eine Unternehmung mit der Familie sein, als geistige Anregung ein bestimmtes Buch lesen, ein Konzert hören oder eine Fremdsprache zu lernen oder zu vertiefen. Bewegung sollte möglichst regelmäßig durchgeführt und die Gemeinschaft einer Selbsthilfegruppe (SHG) besucht werden. Setzen Sie sich erreichbare Ziele, die zu schaffen sind. Genießen Sie ihre Freizeit - freie Zeit für eigene Bedürfnisse!

Zum Schluss noch ein paar Worte zur Resilienz (d.h. so viel wie psychische Widerstandskraft) bzw. psychische Widerstandsfähigkeit. Die eigene Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und Ressourcen als Anlass für Entwicklungen zu nutzen, kann gelernt werden. Trotz vieler Belastungen können wir eigene seelische Kräfte entwickeln, auch ein Schutzpanzer ist nicht angeboren. Wir können missliche Lagen akzeptieren, sie realistisch einschätzen, und dann versuchen sie zu ändern. Hilfe auch anzunehmen lernen und zuversichtlich in die Zukunft zu blicken sind neben Humor, der innere Distanz schafft, ebenfalls wichtige persönliche Ziele. Die eigenen Energiequellen zu mobilisieren und zu stärken, feste Bezugspersonen einzubeziehen helfen wirklich die eigene Resilienz und Besserung zu fördern.

Autor:

Margrit Selle
Dipl.-Pflegewirtin (FH)
Oyten

Hier zwei Bilder meiner wichtigen Energiequellen:

Mein langer Weg zur Lungentransplantation

von J. Frischmann

Aufgrund der erheblichen Verschlechterung meiner COPD in nur wenigen Jahren (bis zum Stadium IV) beantragte ich im Frühjahr 2010 mit 48 Jahren eine Rehamaßnahme und machte mich mit einem Infekt im Juni 2010 auf den Weg in das Reha-Zentrum Utersum auf Föhr. Bei meiner Ankunft hatte sich der Infekt weiter verstärkt und ich wurde wegen akuter Atemnot mit Verdacht auf eine Lungenentzündung in das Krankenhaus in Wyk auf Föhr eingeliefert. Nach vier Tagen habe ich das Krankenhaus wieder verlassen und die Rehabilitationsmaßnahme konnte beginnen.

Aufgrund des bei der Ankunft vorliegenden starken Infektes, meines damaligen Alters und meiner schwerstgradigen COPD - wie schon gesagt Stadium IV - hat das behandelnde Ärzteteam der Rehaklinik entschieden, bei mir eine Alpha-1-Antitrypsinbestimmung zu veranlassen. Die dabei festgestellten Werte bestätigten den Anfangsverdacht, deshalb wurde eine weitere Blutprobe per Teststreifen an das zentrale Alpha-1-Antitrypsinzentrum der Philipps-Universität Marburg zur genauen Typisierung übersandt. Wieder heimgekehrt wurde ich – mit dem Befund eines Alpha-1-Antitrypsinmangel Z Z - dann im näher liegenden Alpha-1-Zentrum der UNI-Klinik in Mainz weiter behandelt.

Von 2010 bis 2016 wurde meine COPD mit den üblichen Medikamenten und viel Sport, wie gezieltem Lungensport, Radfahren und Spaziergängen behandelt. Der Krankheitsverlauf verschlechterte sich dennoch in diesen Jahren deutlich weiter: Von einem FEV1 Wert von 29% im Jahr 2010 auf nur noch 20% vom Normwert im Jahr 2016. Ich habe mich daher im Sommer 2016 dazu entschlossen – den Empfehlungen meiner behandelnden Ärzte zu folgen - und mich in der UNI-Klinik in Mainz zur Listung für eine Lungentransplantation vorzustellen.

14 Tage Untersuchungen für die Aufnahme auf die Warteliste zur Lungentransplantation

Im August 2016 war es soweit. Die Uniklinik Mainz teilte mir mit, dass ein Bett für mich freigeworden sei, um die zur Listung notwendigen Untersuchungen und Gespräche zu absolvieren. Im Laufe von 14 Tagen wurden neben der eingehenden Untersuchung meiner Lungenfunktion und des Herz- und Kreislaufsystems der gesamte körperliche Zustand erhoben und analysiert. Dazu gehörten Röntgenuntersuchungen und die Computertomographie des Thorax, Lungenfunktionsuntersuchungen, ein Ventilations-Perfusions-Scan, die Echokardiographie und auch eine Bauch-(Abdomen-) sonographie. Umfangreiche Laboruntersuchungen

Foto: J. Frischmann

des Blutes dienten dem Ausschluss unerkannter aber auch von Tumorerkrankungen. Im Rahmen der Untersuchungen auf chronische Infektionen und des Herz-Kreislauf-Systems wurde auch eine Rechtsherz-Katheteruntersuchung durchgeführt, um auch die Druckverhältnisse im kleinen, dem Lungenkreislauf zu bestimmen.

Auch auf unerkannte psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen wurde ich untersucht. Als alle Untersuchungen abgeschlossen waren, wurden die Ergebnisse zusammengestellt. Der zuständige Arzt teilte mir mit, dass eine Listung möglich sei, allerdings sei die Uniklinik in Mainz aufgrund von Personalwechseln aktuell nicht mehr in der Lage eine Lungentransplantation durchzuführen. Mir wurde daher empfohlen mich in einem anderen Zentrum erneut vorzustellen.

Vorstellung in der UNI Gießen im Herbst 2016

Mit meinen Mainzer Untersuchungsergebnissen stellte ich mich im Herbst/Winter 2016 in der LTX Sprechstunde der Uni-Klinik in Gießen vor. Dabei wurde mir empfohlen erst noch die Möglichkeit einer bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion mit Ventilen, die bei schwerem Emphysem und COPD eventuell helfen kann, in Betracht zu ziehen.

Lungenvolumenreduktion in der Thorax Klinik Heidelberg 2017

Mit dieser Empfehlung aus Gießen stellte ich mich den Ärzten in Heidelberg vor. Diese prüften ob bei mir eine Lungenvolumenreduktion durch das Einsetzen von Ventilen das Volumen im durch das Emphysem überblähten Teil meiner Lunge reduziert werden könnte. Die Ärzte sahen diese Möglichkeit im Bereich des linken Unterlappen.

Mit Hilfe des Bronchoskops wurde untersucht, ob dieser Lungenlappen für die Behandlung mit den Ventilen geeignet war. Schließlich wurden 3 Ventile in diesen Lungenlappen platziert. Die Behandlungsdauer betrug etwa 45 Minuten. Der direkt nach dem Ventileinsatz festgestellte Effekt wurde in der folgenden ersten Kontrolluntersuchung jedoch nicht mehr bestätigt. Die Überblähung war dort nahezu unverändert.

Nach einer Wartezeit von einem halben Jahr zeigte sich kein Effekt durch das bei mir erfolgte Einsetzen von drei Ventilen. Jetzt wurde mir alternativ daher eine operative Lungenvolumenreduktion empfohlen. Diese wurde jedoch in Absprache mit dem Transplantationszentrum in Gießen abgelehnt, da sich durch weitere Exazerbationen mein Zustand inzwischen nochmals verschlechtert hatte.

Weitere Untersuchungen in der UNI-Klinik Gießen 2018

Im Jahr 2018 wurden dann noch weitere Untersuchungen in der UNI-Klinik in Gießen durchgeführt. Dazu zählten Nierenfunktionsuntersuchungen und die üblichen vor einer Transplantation erforderlichen weiteren Untersuchungen.

Foto: AdobeStock / andrew_rybalko

Im Herbst 2018 erhielt ich dann den ersehnten Brief der LTX-Ambulanz:

„Sehr geehrter Herr F...,
wir haben Sie über das Transplantationszentrum Gießen bei Eurotransplant zur Organtransplantation angemeldet....!"

Jetzt musste ich nur noch meine Handynummer durchgeben. Seitdem hoffe ich, dass meine Geduld nicht allzu sehr strapaziert wird. Ich bin mir natürlich im Klaren darüber, dass es von nur wenigen Wochen bis zu mehrere Jahre dauern kann, bis für mich eine passende „neue" Lunge zur Verfügung steht. Das Wichtigste aber ist, dass ich meine Entscheidung für eine Transplantation gefällt habe und meine Familie hinter mir und meiner Entscheidung steht.

Herbst 2018, die Wartezeit hat begonnen...

So, nun bin ich an dem Punkt angekommen, an dem ich selbst nur noch warten kann. Warten, auf den Anruf der mein Leben total verändern kann. Warten darauf, dass ich mich sofort auf den Weg nach Gießen machen muss, oder vielleicht von einem dieser „netten" Rettungshubschrauber abgeholt werde.

Was danach passiert liegt dann in den Händen des Teams, dem ich mein ganzes Vertrauen schenke...

Autor:

Jürgen Frischmann
Stellv. Vorsitzender der DPLA

ANZEIGE

Medizinisches Zentrum
für Gesundheit Bad Lippspringe GmbH
MZG·Westfalen

Klinik Martinusquelle Bad Lippspringe
Ihre Rehaklinik zum Aufatmen

Jetzt informieren:
Tel.: 05252 95-2006
E-Mail: pvkmq1@medizinisches-zentrum.de

www.medizinisches-zentrum.de

Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe GmbH
Peter-Hartmann-Allee 1 • 33175 Bad Lippspringe

TOP REHAKLINIK 2019
LUNGE
FOCUS
DEUTSCHLANDS GROSSTER REHA-KLINIK-VERGLEICH
FOCUS-GESUNDHEIT 09 | 2018

Ortsverbände der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA
Geschäftsstelle: Frau Kunze, Frau Fell, Adnet-Str. 14, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543, Telefax 06133 – 5738327, 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	Gudrun Krüger	0331 / 2708809
	Wolfgang Weber	033205 / 25699
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	Michael Wilken	05130 / 583 85 77
- Hannover		
- Wunstorf		
- Wedemark		

Bundesland, Ort	Ansprechpartner	Telefonnummer
Nordrhein-Westfalen		
Dortmund	Cornelia Schulz	0231 / 126 376
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	Marlene Dudanski	02351 / 27 567
	Wilhelm Knitter	02353 / 43 93
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	Inge Follmann	06573 / 574
Bitburg	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Daun (Vulkaneifel)	Inge Follmann	06573 / 574
	Renate Maisch	06572 / 23 99
Birkenfeld/ Idar-Oberstein	Winfried Walg	06785 / 77 70
Linz am Rhein	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Mainz	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Trier	Ursula Eicher	0651 / 44611
Worms	Bernhard Röhrig	0176 / 285 60516
Saarland		
Homburg / Saar	Uwe Sersch	06873 / 669 284

ANZEIGE

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@bayern-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: Mary-Lou Schönwälder
Tel.: 089 / 6095153

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

Hessen

ANAH Allergie-, Neurodermitis- und Asthmahilfe Hessen e.V.
Kontakt: Erika Seitz
Tel: 0561 / 8709094
E-Mail: anah.hessen@web.de
http://www.anah-hessen.de/

Selbsthilfegruppe Asthma & Allergie Kronberg im Taunus e.V.
Tel.: 06173 / 63865
E-Mail: info@asthma-und-allergie.de
http://www.asthma-und-allergie.de

COPD Gruppe Rüsselsheim
Tel.: 06142 / 61842
E-Mail: hartmut.thienger@t-online.de
http://www.juergen-frischmann.de/ruesselsheim.html

Nordrhein-Westfalen

Selbsthilfegruppe COPD-Atemwegserkrankungen Plettenberg
Kontakt: Horst Beyer
Tel.: 02391 / 9179409
E-Mail: copd-gruppe-plettenberg@t-online.de
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

Selbsthilfegruppe atemlos Köln
Kontakt: Michael Stolzenburg
Telefon: 0221 / 35 62 206
E-Mail: selbsthilfe-atemlos@email.de
www.selbsthilfe-atemlos.de

Rheinland-Pfalz

Lungensportclub der Selbsthilfegruppe „DPLA Montabaur/Westerwald"
Kontakt: geimon@t-online.de

Sachsen

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

Warum auch Sie Mitglied in der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – der DPLA – werden sollten

Die Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA – ist ein 1985 von Patienten gegründeter Verein zur organisierten gemeinsamen Selbsthilfe bei allen Erkrankungen der Lunge, insbesondere aber der Atemwege, wie Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Bronchitis (COPD) und Lungenemphysem. Wir sind seit 1986 als gemeinnützig anerkannt.

Wir sind bundesweit tätig und haben in Deutschland fast 30 Ortsverbände. In diesen finden regelmäßig Veranstaltungen wie Vorträge, Schulungen, Diskussionen und ein Erfahrungsaustausch zur organisierten gemeinsamen Selbsthilfe statt. Medizinisch verständliche Vorträge von kompetenten Fachleuten werden von uns organisiert. Wir fördern die gezielte, regelmäßige Physiotherapie und den in fast jedem Krankheitsstadium möglichen Lungensport – aber auch spezielle Atemtechniken.

Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen und die einbezogenen Angehörigen werden durch das Kennenlernen und Verstehen ihrer Krankheit zu besser informierten Betroffenen und verständnisvolleren Angehörigen. Ziel unserer Aktivitäten ist die Motivation zur gemeinsamen Selbsthilfe.

Eine wichtige Funktion kommt dabei auch der Wissensvermittlung durch unsere Patientenzeitschrift „Luftpost" zu. Sie erscheint inzwischen im 24. Jahrgang und seit 2015 erstmals mit vier Heften jährlich. Allgemeinverständlich geschriebene Artikel von kompetenten Ärzten und Professoren, Physiotherapeuten und Fachleuten aus dem gesamten Gesundheitswesen widmen sich nicht nur dem medizinischen, sondern auch dem persönlichen Umfeld von Patienten und ihrer Angehörigen. Zur Darstellung einer fundierten Diagnostik und Therapie auf der Basis gesicherter Tatsachen, wichtiger Selbsthilfetechniken und Erfahrungen kommen aktuelle Berichte zu bemerkenswerten medizinischen Neuerungen und Diskussionen. Als unser Mitglied erhalten Sie die **„Luftpost"** immer aktuell per Post und für Sie kostenlos zugeschickt.

Ebenso **kostenlos** können Sie mehr als 45 schriftliche **Ratgeber** als Hilfen zu speziellen Fragestellungen erhalten, wie z.B.:

- Reisen ... mit Asthma und COPD
- Husten ... was muss ich tun?
- Häusliches Training bei schwerer COPD
- Lungenkrebs ...rechtzeitig erkennen und gezielt behandeln
- Plötzliche Verschlechterung (Exazerbation) bei COPD

Selbstverständlich können Sie auch weitere Informationen oder eine Beratung in unserer **Geschäftsstelle** erhalten:

Deutsche **P**atientenLiga **A**temwegserkrankungen e.V. - DPLA
Adnet-Str. 14, 55276 Oppenheim
Tel.: 06133 / 35 43 -
persönlich Mo. bis Do. von 8.30 bis 13.30 Uhr
Fax: 06133 / 573 83 27
Im Internet finden Sie uns unter: www.pat-liga.de
Unser jährlicher **Mitgliedsbeitrag** beträgt für Einzelpersonen 25,- Euro und für Familien 40,- Euro und ist steuerlich absetzbar. ■

Für Mitglieder

Diese und viele weitere Informationen sind für Sie als Mitglied erhältlich.

Per Fax 06133 / 57 383 27 oder per Post

MITGLIEDSANTRAG

Deutsche **P**atienten**L**iga
Atemwegserkrankungen e.V. - **DPLA**
Geschäftsstelle
Adnet-Str. 14
55276 Oppenheim

Telefon: 06133 / 35 43
Fax: 06133 / 57 383 27

E-Mail: info@pat-liga.de
www.pat-liga.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die:

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA

Name:	Vorname:
Straße, Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	Mobil-Nr. (freiwillige Angabe):
Geburtstag:	Eintrittsdatum:

eigene Erkrankung: Asthma ☐ COPD ☐ Emphysem ☐ andere (Lungen-)Erkrankung: _____

Gewünschter Ortsverband: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Einzelpersonen € 25,00 und für Familien € 40,00. Höhere Beiträge sind natürlich möglich.

Gewünschte Zahlungsweise:

☐ Rechnung (Bitte überweisen Sie den Betrag erst nach Erhalt der Rechnung.)

☐ Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag in Höhe von € _____ wird hiermit erteilt. Ein Rückruf kann jederzeit erfolgen.

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

_____

Datum, Unterschrift (für Einzugsermächtigung):

Datenschutzhinweis

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die abgefragten Daten der Mitglieder in automatisierten vereinsinternen Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und vereinsinternen Nutzung der personenbezogenen Daten durch die DPLA zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass eine Aufnahme in die DPLA ohne dieses Einverständnis nicht erfolgen kann.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA
als gemeinnützig seit 1986 anerkannt
gültiger Freistellungsbescheid Finanzamt Mainz-Mitte: StNr. 26/675/0372/9-II/4 vom 31.07.2017
Mainzer Volksbank eG - IBAN: DE37 5519 0000 0001 0320 10 BIC: MVBMDE55

Die "Luftpost – Patientenzeitschrift für Atemwegskranke" im 27. Jahrgang

unterstützt durch
· **D**eutsche **P**atienten**L**iga **A**temwegserkrankungen e.V. - **DPLA**
· AG Lungensport in Deutschland e.V.
· Deutsche Atemwegsliga e.V.
· Sektion Deutscher Lungentag e.V.

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

„Luftpost"-Redaktion
Adnet-Straße 14, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543, Telefax 06133 – 5738327

Abonnenten-Service: Telefon 06133 – 3543

Das Team:
Dr. med. Michael Köhler, Redaktionsleitung und Druckfreigabe, V.i.S.d.P.
Katrin Fell

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: tverdohlib, AdobeStock
Alle Bilder von den Autoren, wenn nicht anders angegeben

Anzeigenvertrieb, Layout und Druck:
SP Medienservice, Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
Tel. 02203 - 980 40 31, Fax 02203 - 980 40 33
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 stehen 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
Jahresabonnement 10,00 Euro (Deutschland)
Auflage 30.000

kompetent · verständlich · patientengerecht

Abonnement der „Luftpost – Patientenzeitschrift für Atemwegskranke"

Hiermit abonniere ich die
„Luftpost – Patientenzeitschrift für Atemwegskranke".

Die „Luftpost" erscheint viermal jährlich – einmal im Quartal. Der Bezugspreis pro Jahr beträgt 10,00 Euro, statt 18,00 Euro bei Einzelbezug, inklusive Porto und Versand innerhalb Deutschlands. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, falls es nicht schriftlich sechs Wochen vor Jahresende gekündigt wird.

Abonnement ab Ausgabe:
❏ Frühjahr ❏ Sommer ❏ Herbst ❏ Winter

Vorname, Name Telefon

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Abonnementbetreuung:
Domenica Kunze
Carl-Wernher-Str. 2, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543, Telefax 06133 - 924108, kunze@team-luftpost.de

Gewünschte Zahlungsweise:

❏ bargeldlos durch Bankeinzug

IBAN BIC

Geldinstitut

❏ gegen Rechnung (keine Vorauszahlung, bitte Rechnung abwarten)

Datum Unterschrift

Rücktrittsrecht:
Diese Bestellung kann innerhalb von 14 Tagen (Datum des Poststempels) schriftlich widerrufen werden

Lungensymposium Worms

Schirmherrschaft:

Resumee nach 3 Lungentagungen

COPD und Asthma bronchiale

– aktueller medizinischer Stand

Patienten fragen und Experten antworten

Prof. Dr. Heinrich Worth,
Fürth

Prof. Dr. Adrian Gillissen,
Reutlingen-Bad Urach

Samstag, 21. September 2019

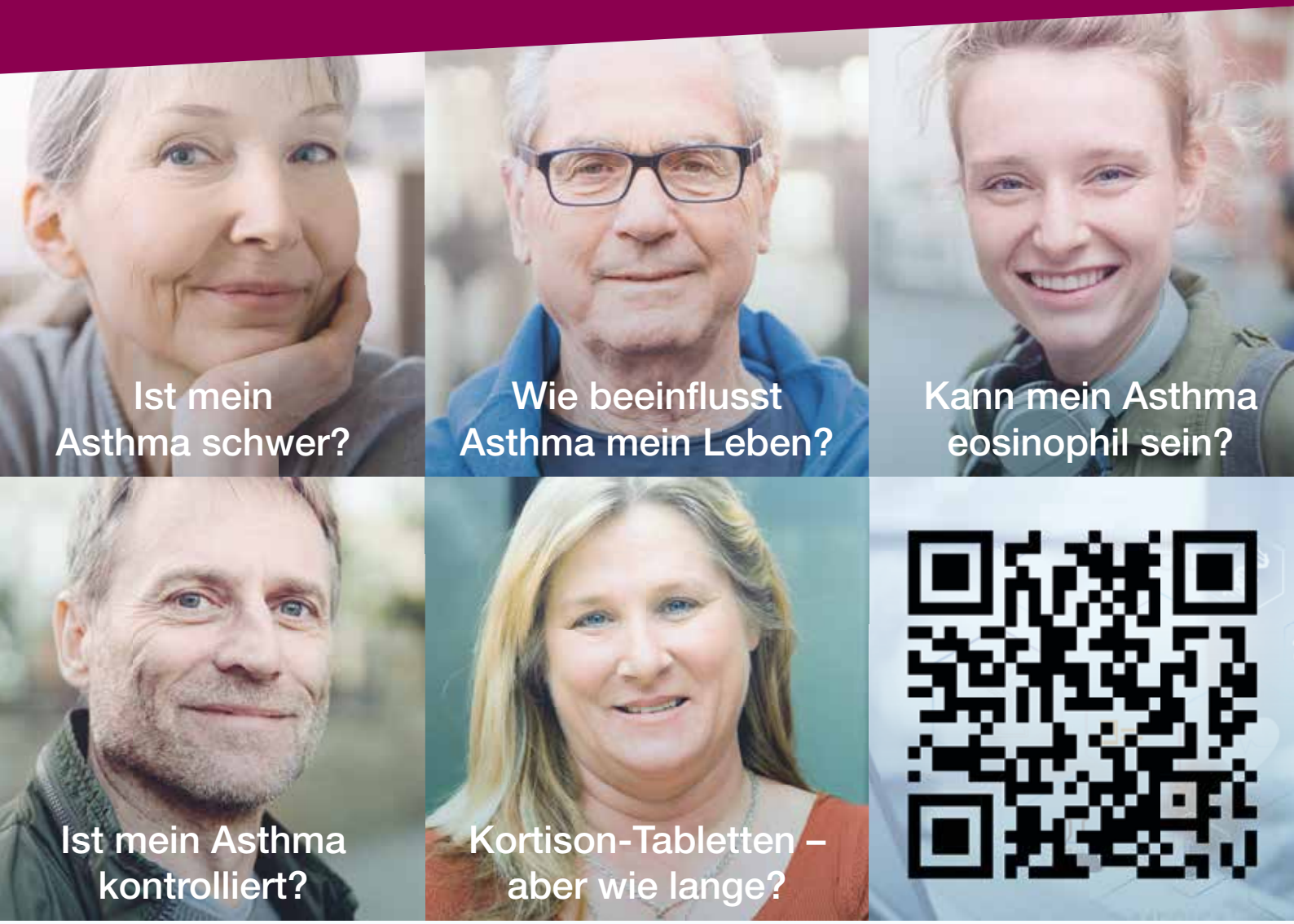
10.00 – 13.00 Uhr

DAS WORMSER – Tagungszentrum
in der NibeLUNGENstadt Worms,
Rathenaustraße 11, 67547 Worms

Eintritt frei!

Im Anschluss an die Veranstaltung findet von 14.00 – 16.00 Uhr
die diesjährige Mitgliederversammlung
der Deutschen Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA statt.

EOSINOPHILES ASTHMA



MACHEN SIE DEN ASTHMA-TEST!

Erfahren Sie mehr auf

www.eosinophiles-asthma.de

DE-18988/19

AstraZeneca