Frühjahr 2016 · 24. Jahrgang
Deutschland 4,50 €

Patientenzeitschrift für Atemwegskranke

LUFTPOST

kompetent – verständlich – patientengerecht

Mit Übersichtsposter
zu den wichtigen Inhalationssystemen für Asthma und COPD in Deutschland

- **Petition**
  Inhalativa – kein Austausch!
- **Allergie**
  Wiederbelebung nach Insektenstich
- **Leitlinie**
  Erstmals zur Palliativmedizin

57. Kongress der DGP in Leipzig

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

24. September 2016
1. LUNGENTAGUNG WORMS

„Atmen war etwas Selbstverständliches. Darüber habe ich mir nie Gedanken gemacht. Heute ist das anders. Solange ich atme, weiß ich, dass ich lebe."

Bertold Z., 53 Jahre,
erhielt im Herbst 2012 die Diagnose IPF

ATMEN
UM ZU LEBEN
LUNGENFIBROSE

Hilfestellungen und individuelle Betreuung – das bietet die neue Patienten-Informationskampagne **„Lungenfibrose – Atmen um zu leben"**, die sich besonders an Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose (IPF) richtet.

Informieren Sie sich auf **www.leben-mit-lungenfibrose.de** und profitieren Sie vom kostenlosen **IPF Care Therapiebegleitprogramm**.

IPF CARE

Roche Pharma AG
Respiratory Diseases
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

© 2015

ANZEIGE

Liebe Leserinnen und Leser,

jetzt kommt er wieder, der Tausendsassa: Frühling. Mit 40 km täglich – wie ein fitter Wanderer – rückt er vor, auf seinem Weg von Portugal bis Finnland. Für Meteorologen beginnt er am 1. März, kalendarisch am 20. März und für Pollenallergiker, wenn die Haselnuss als Zeigerpflanze blüht. Wir suchen ihn ab dem 2. März auf dem alljährlichen Kongress der deutschen Pneumologen „im Schatten" unter unserem Titelbild der Leipziger Friedenssäule an der Nikolaikirche – dem Denkmal der in Leipzig begonnenen „Friedlichen Revolution".

In diesem Jahr steht der Kongress unter dem Motto „Innovative Pneumologie". Wir hoffen vieles Neue und wirklich Innovative zu erfahren und Ihnen im nächsten Heft davon berichten zu können.

Innovativ waren wir schon, weil wir erstmals eine Petition, getragen von sieben nationalen Selbsthilfeorganisationen, zur NICHT-Austauschbarkeit der Inhalativa bei Asthma und COPD und der Adrenalin-Autoinjektoren, Mitte Februar dem Staatssekretär Karl-Josef Laumann, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, in Berlin vorgestellt und persönlich überreicht haben.

Innovativ sind wir, weil Sie als Patienten erstmals in unserem Heft, der „Luftpost", angekündigt auf der Titelseite, ein Übersichtsposter zu den wichtigen Inhalationssystemen für Asthma und COPD in Deutschland zusätzlich erhalten.

Innovativ werden wir sein, wenn Sie unser aktualisiertes Programm zur 1. Lungentagung in Worms zum Thema COPD, Lungenemphysem und Asthma bronchiale, am 24. September 2016, aufschlagen. Wir feiern dieses Jahr 30 Jahre Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. – Ihrer DPLA, mit diesem erstmals von uns ausgerichtetem Informationstag. Worms steht damit nicht für ein „auch noch" oder „schon", sondern es soll heißen: „ENDLICH"!

Seit diesem Jahr gibt es in Deutschland erstmals eine Leitlinie zum allzu oft verdrängten Gebiet der palliativmedizinischen Behandlung. Natürlich finden Sie aktuell den Artikel dazu von der Erstautorin in Ihrer „Luftpost". Beachten Sie auch die Übersicht zu den patientenrelevanten Neuregelungen im Gesundheitswesen in diesem Jahr.

Mit Paul Celan beweisen wir mit unserer „Luftpost": „Es ist Zeit, dass man weiß."

Genießen Sie jetzt nicht nur täglich längere Frühlingstage, mehr Sonnenschein und Ihre Aktivitäten im Freien. Wir schließen mit Georg Kreisler: Bleiben Sie „unheilbar gesund".

Mit luftigen Grüßen
Ihr
Dr. Michael Köhler
Vorsitzender der DPLA
und das gesamte Team der Luftpost

Editorial
3

Ankündigung
5 1. Lungentagung Worms

Asthma und COPD
6 Petition

Aktuell
8 Patientenbeauftragte des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen
11 Aktuelles aus dem G-BA
- Entlassmanagement

Allergien
12 Wiederbelebung nach Insektenstich

Leitlinien
14 Palliativmedizin

Über den Tellerrand hinaus
18 Deutsche SauerstoffLiga LOT e.V.

Neue Reihe: Lungenkliniken
22 Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft, Schmallenberg

Lungensport
24 App-Vorstellung: Mission:Schweinehund
25 Broschüre – Ich bin aktiv

Zu Ihrer Information
26 Nutzung der Sauerstofftherapie
28 Neuregelungen im Gesundheitswesen 2016
31 Schwerbehindertenausweis
34 Flyer Atemwegsliga

Selbsthilfe
35 Ortsverbände der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA
36 Warum auch Sie Mitglied in der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – der DPLA - werden sollten
37 Mitgliedsantrag

Rubrik
38 Impressum
39 Abonnement

ANZEIGE

1. Lungentagung Worms

30 Jahre DPLA

COPD, Lungenemphysem und Asthma bronchiale

– heute und morgen –

Informationen für Patienten mit Atemwegserkrankungen und Ihre Angehörigen – von der Diagnose zu einer erfolgreichen Therapie

Samstag, 24. September 2016

9.30 Uhr – 15.00 Uhr

Im: DAS WORMSER – Tagungszentrum Worms am Rhein

– Eintritt FREI –

Unter Schirmherrschaft der Deutschen Atemwegsliga e.V. und gemeinsam mit der AG Lungensport in Deutschland e.V.

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

ab 09:30 Uhr — Während der Tagung besteht die Möglichkeit zum Besuch der Ausstellung.

10:30 - 10:40 Uhr — **Begrüßung**
Dr. Michael Köhler, Oppenheim
Vorsitzender der DPLA
und Leiter des
Organisationsteams

10:40 - 11:15 Uhr — **Krankheitsmanagement bei COPD und Asthma 2016 – was ist zu beachten?**
Prof. Dr. Heinrich Worth,
Fürth

11:15 – 11:45 Uhr — **Früherkennung von Asthma bronchiale und COPD**
Prof. Dr. Dr. Robert Bals,
Homburg / Saar

11:45 – 12:15 Uhr — **Vom Asthma bronchiale über COPD zum ACOS. Brauchen wir das?**
Prof. Dr. Andrea Koch,
Bochum

12:15 - 13:00 Uhr — Mittagspause für Imbiss und Ausstellungsbesuch

13:00 - 13:10 Uhr — Sportliche Auflockerung

13:10 - 13:40 Uhr — **Infekte bei Atemwegserkrankungen – rechtzeitig erkennen und gezielt behandeln**
Prof. Dr. Adrian Gillissen,
Kassel

13:40 - 14:10 Uhr — **Emphysem-Behandlung heute und in naher Zukunft**
Prof. Dr. Felix JF Herth,
Heidelberg

14:10 – 14:40 Uhr — **Zusammenfassung und Ausblick**
Prof. Dr. Heinrich Worth

Parallel finden in weiteren Räumen Workshops zu folgenden Themen statt:

- Husten
- Inhalationstechniken
- Lungensport, Atemphysiotherapie und Selbsthilfetechniken
- Psyche und Leben mit Asthma und COPD

Foto: © D. Lukac

PETITION

zur NICHT-Austauschbarkeit der Inhalativa bei Asthma und COPD und der Adrenalin-Autoinjektoren

für Ihre Aufnahme auf die SubstitutionsAusschlussListe (SAL)

Nach der amtlichen Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) waren 2014 in Deutschland im DMP (Disease-Management-Programm)

- COPD fast 690.000 Patienten und bei
- Asthma bronchiale 850.000 Patienten

eingeschrieben.

Asthma bronchiale und COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) sind in Deutschland damit „Volkskrankheiten".

Erkrankungen der Atemwege sind (mit den Verletzungen) die zweithäufigste Ursache einer Arbeitsunfähigkeit.

Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird allein die COPD bis 2020 die dritthäufigste Todesursache weltweit sein. Bereits 2011 hatten in Deutschland die Krankheiten des Atmungssystems einen Anteil von 12 % an den gesamten Sterbefällen (alle Angaben: Weißbuch Lunge 2014).

Im Jahr 2014 hat der G-BA (Gemeinsame Bundesausschuss) die Aufgabe erhalten, aus den per Rezept verordneten Arzneimitteln diejenigen auszuwählen, deren Austausch durch wirkstoffgleiche Arzneimittel in der Apotheke ausgeschlossen sein soll. Diese Arzneimittelliste wird als Substitutions-AusschlussListe (SAL) bezeichnet.

Die auf dieser SAL-Liste aufgeführten Medikamente unterliegen dann nicht der sogenannten Aut-Idem-Regelung (lateinisch: „oder Ähnliches"). Diese können somit bei der Rezepteinlösung in der Apotheke nicht durch wirkstoffgleiche Alternativpräparate – wie z.B. in den Rabattverträgen mit Krankenkassen vereinbart – ausgetauscht werden.

Die Inhalation von atemwegserweiternd und/oder entzündungshemmenden Medikamenten bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (Asthma und COPD) ist nicht alleine das Inhalieren eines pharmakologischen Wirkstoffes, sondern eine Anwendung mit einem speziellen Inhalationssystem (Device) direkt in das „Zielorgan" Lunge und dort in die kleinen Atemwege.

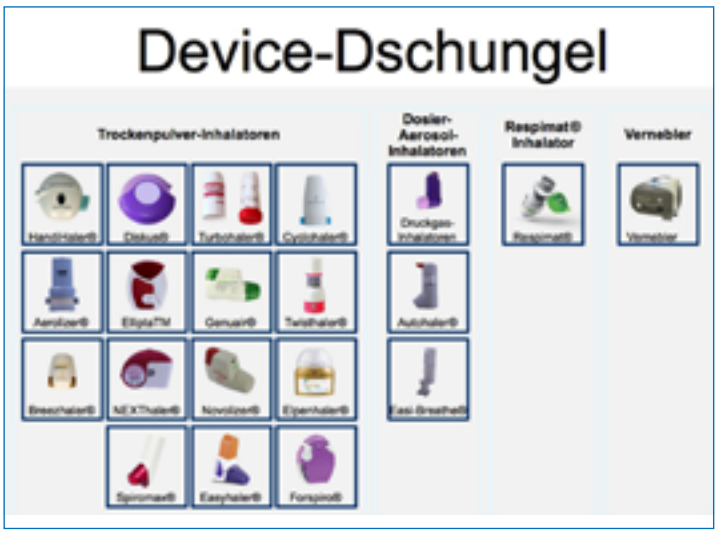
Dies wird nur durch ein speziell entwickeltes, produktspezifisches Inhalationssystem gewährleistet. Die in der Lunge ankommende Medikamentendosis ist in einem Höchstmaß u.a. von einer korrekten Inhalation, d.h. der in der Arztpraxis eingeübten und wiederholt überprüften korrekten Anwendung des Inhalationssystems abhängig.

Publizierte wissenschaftliche Studien in einer Reihe von Ländern und die vielfältigen Erfahrungen der in unseren Selbsthilfeverbänden organisierten betroffenen Patienten belegen überzeugend - bei nicht richtiger Anwendung - des jeweiligen Inhalationssystems Folgendes:

- deutlich häufigere Inanspruchnahme von Notfallambulanzen,
- massive klinische Verschlechterungen (Exazerbationen) bis zu
- einer akuten Gefährdung des einzelnen Patienten mit der häufigen
- Konsequenz einer erhöhten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (von der Krankenhauseinweisung bis zur Notfallaufnahme) mit entsprechendem
- Kostenanstieg.

Der behandelnde Arzt wählt für seinen Patienten bei dieser speziellen Darreichungsform eines Medikamentes ein für den jeweiligen Patienten geeignetes und auch von ihm akzeptiertes Inhalationssystem aus.

Zu diesem Inhalationssystem muss jeder einzelne Patient in einer ausführlichen Schulung angeleitet werden.



Patientenbeauftragter der Bundesregierung Karl-Josef Laumann

Als Patientenvertreter fordern wir nachdrücklich: Die auf Rezept verordneten Inhalativa, dürfen nicht ohne Wissen des verschreibenden Arztes und ohne entsprechende Einweisung und Anleitung des Patienten in der Apotheke durch andere Inhalationssysteme ausgetauscht werden.

Es besteht das nachweisliche Risiko, dass ein Inhalationssystem, zu dem der Patient nicht geschult und eingewiesen wurde, und das er nicht beherrscht und akzeptiert, für ihn ungeeignet ist.

Es ist zu fordern, dass in der Apotheke, ebenso wie in der ärztlichen Praxis, eine ausführliche Einübung der jeweils richtigen Inhalationstechnik mit Demonstration und Überprüfung durchgeführt wird. Nach vielfacher Rückmeldung betroffener Patienten aus unseren Selbsthilfeorganisationen erfolgt dies, bundesweit und regelhaft, NICHT in den Apotheken!

Wir wissen, dass es sich - bundesweit gesehen - nicht um Einzelfälle von betroffenen Patienten handelt. Allein bei den über 1,5 Millionen Patienten im DMP Asthma/COPD der gesetzlichen Krankenkassen, ist ein Großteil aller Patienten hiervon betroffen und damit potentiell therapeutisch unterversorgt und in ihrer Gesundheit gefährdet. Hinzukommen ca. 8 Millionen Patienten mit Asthma und COPD, die nicht in diesen Behandlungsprogrammen eingeschlossen sind.

Aus diesen Gründen fürchten wir eine flächenhafte Unter- bzw. Fehlversorgung und damit eine zumindest potentielle akute, bzw. chronische Gefährdung von Gesundheit und Leben einer Vielzahl von Patienten bei diesen schwerwiegenden chronischen Atemwegserkrankungen.

Diese Sachlage halten wir bei den Adrenalin-Autoinjektoren, die zur Selbstbehandlung einer schweren allergischen Reaktion bis hin zur Anaphylaxie, die akut lebensbedrohlich ist, für ebenfalls sehr wichtig und fordern damit sie ebenfalls vom Austausch in der Apotheke auszunehmen!

- Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK)
- Asbestose Selbsthilfegruppe e.V.
- Bundesverband Lungenkrebs e.V.
- Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)
- Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA
- Deutsche Sauerstoffliga LOT e.V.
- Sarkoidose-Netzwerk e.V.

Kontaktadresse:
Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen – DPLA
Katrin Fell
Adnet-Str. 14, 55276 Oppenheim
Tel. 06133 / 3543, Fax 06133 / 573 83 27
Mail: katrin.fell@pat-liga.de

Der Beauftragte des Landes Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten

Aufgaben, Erkenntnisse und Schwerpunkte seiner Arbeit

von Gudrun Vater
Leiterin des Büros des Patientenbeauftragten des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen

Dirk Meyer, der Beauftragte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten

Häufig fühlen sich Patientinnen und Patienten im Alltag der gesundheitlichen Versorgung überfordert und nicht ernstgenommen. Unser Gesundheitswesen ist komplex und bietet wenig Orientierung. Insbesondere denjenigen, die sich in schwierigen sozialen und gesundheitlichen Lagen befinden, fällt der Zugang zu einer adäquaten Versorgung schwer. Oft erleben Patientinnen und Patienten zum Beispiel bei der Beantragung von Hilfsmitteln oder der Gewährung von Leistungen Widerstände und erhalten zu wenig Unterstützung. Um diese Situation zu verbessern und das System insgesamt menschlicher zu gestalten, müssen Patientinnen und Patienten gestärkt und die Strukturen für eine bessere Patientenorientierung konsequent weiterentwickelt werden. Dies hat die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen erkannt und deshalb im September 2011 beschlossen, die Funktion des Patientenbeauftragten als eine zentrale Ansprechstelle einzurichten. Am 1. Juni 2013 hat Herr Dirk Meyer dieses Amt übernommen.

Aufgaben

Der nordrhein-westfälische Patientenbeauftragte tritt unabhängig und frei von Weisungen für die Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten ein und engagiert sich für ihre Anliegen in gesundheitspolitischen Zusammenhängen. Er setzt sich dafür ein, dass die unterschiedlichen sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen sowie die geschlechtsspezifischen Unterschiede von Frauen und Männern in der medizinischen Versorgung und Forschung berücksichtigt werden. Die Landesministerien haben ihn bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen wichtigen Vorhaben, soweit sie Fragen der Rechte und des Schutzes der Patientinnen und Patienten betreffen, zu beteiligen. Er hat das Recht, die zuständigen Ressorts bei diesbezüglichen besonderen Ereignissen direkt zu kontaktieren.

Funktion

Der Patientenbeauftragte ist Ansprechpartner und Vermittlungsstelle für geeignete Beratungs- und Unterstützungsangebote für ratsuchende Bürgerinnen und Bürger. Er übernimmt eine Lotsenfunktion in die vielschichtigen, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen. Im Sinne einer Sensorfunktion bündelt er die Beschwerden und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten. Zahlreiche Einzelfälle verdeutlichen, wo es konkret an Patientenorientierung fehlt und welche Folgen dies für die Betroffenen hat. Aus der Summe der Beschwerden und Kontakte lassen sich Hinweise auf strukturelle Defizite ableiten. Werden diese offensichtlich, sucht er gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren des

Patienten- und Angehörigenanfragen:

Das Patienten- und Angehörigentelefon ist unter der Telefonnummer 0234-91535-1940 erreichbar. Um die telefonische Erreichbarkeit wochentags (Montag bis Freitag) zwischen 9 und 18 Uhr sicherzustellen, ist eine Kooperation mit NRW direkt – das ServiceCenter der Landesregierung –eingerichtet. Durch zwei Beratungsfachkräfte des Büros des Patientenbeauftragten selbst werden folgende Zeiten des Patienten- und Angehörigentelefons abgedeckt:
Mi.: 9:00 bis 13:00 u. 14:00 bis 17:00 Uhr,
Do.: 9:00 bis 13:00 Uhr,
Fr.: 9:00 bis 13:00 Uhr.

Gesundheitswesens nach Möglichkeiten wie Verbesserungen erzielt werden können. Darüber hinaus kann er eigene Schwerpunkte setzen und damit gezielt die Interessen von Patientinnen und Patienten in verschiedenen Bereichen vertreten.
Gemäß seinem Auftrag nimmt der Patientenbeauftragte die individuellen Beschwerden und Erfahrungen der Patientinnen und Patienten auf und bearbeitet sie. Bei der Erfüllung seiner Aufgaben wird er durch das Büro des Patientenbeauftragten in Bochum auf dem Gesundheitscampus unterstützt.
Anfragen können telefonisch, per E-Mail, postalisch, oder über ein Kontaktformular auf der Homepage an den Patientenbeauftragten gerichtet werden. Nicht nur Patientinnen und Patienten auch Angehörige können sich an den Patientenbeauftragten wenden.

Die Anfragen werden – soweit möglich – direkt bearbeitet. Falls erforderlich, erfolgt der Verweis an weitere Beratungs- und Unterstützungsstrukturen. Diese Verweise werden fallspezifisch vorgenommen und sind auf die Anfragen individuell zugeschnitten. Sobald erkennbar ist, dass die Betroffenen bereits umfassend tätig geworden sind oder sich bei anderen Stellen Rat eingeholt hatten, ohne dass dies zu einer Problemlösung beigetragen hat, bietet das Büro die Möglichkeit einer weitergehenden Unterstützung an. Je nach Komplexität kann die Bearbeitung bis zur abschließenden Klärung dann mehrere Wochen oder Monate in Anspruch nehmen.

Erfahrungen
In den Anfragen und Beschwerden spiegeln sich die Problemfelder wieder, die für die Ratsuchenden von besonderer Relevanz sind. Patientinnen und Patienten verfügen über eine besondere Sicht auf das Gesundheitswesen und die erhaltene medizinische Versorgung. Sie sind Expertinnen und Experten in eigener Sache, da nur sie authentisch und kompetent über die Ergebnisse der medizinischen Behandlungen mit Bezug auf die subjektive Gesundheitssituation Auskunft geben können. Durch die Einbeziehung von Patienteneinschätzungen können Dimensionen der Versorgungsqualität erfasst werden, die den traditionellen Methoden der Analyse von Struktur- oder Prozessqualität eher verborgen bleiben. Patientinnen und Patienten sind vor allem Experten für die Beurteilung nicht-medizinischer Aspekte der Behandlung:

- Die Verständlichkeit von Information und Aufklärung,
- die Neutralität von Beratung,

© Truefelpix/fotolia.com

- die Transparenz von Abläufen und Entscheidungen,
- erlebte Wertschätzung und Empathie
- sowie der Respekt gegenüber dem Recht auf Selbstbestimmung
- kann nur aus der Perspektive der Patientinnen Patienten valide beurteilt werden.

Im Vordergrund der Anfragen, die beim Patientenbeauftragten eingehen, stehen Beschwerden über die Qualität und Abläufe der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung sowie das Vorgehen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen; insbesondere Fragen zur Kostenübernahme werden häufig vorgebracht. Hinzu kommen zahlreiche konkrete Anfragen zu vermuteten Behandlungsfehlern, Widersprüchen und Klagen oder zu Patientenrechten.

Trotz des 2013 verabschiedeten neuen Patientenrechtegesetzes (http://www.patienten-rechte-gesetz.de/), liefert die verwehrte Einsicht in die eigene Patientenakte durch Ärztinnen und Ärzte oder Krankenhäuser immer noch regelmäßig Anlass für Beschwerden. Die von den Patientinnen und Patienten häufig wahrgenommene mangelnde Wertschätzung durch die Angehörigen der Gesundheitsberufe erweist sich als größtes Hindernis bei der Umsetzung einer patientenorientierten Versorgung.

Über die Wahrnehmung der „Sensorfunktion" verfolgt der Patientenbeauftragte das Ziel, Schwächen im Gesundheitssystem aufzudecken. Dabei lässt sich erkennen, dass Bürgerinnen und Bürger, unabhängig von den spezifisch zu optimierenden Regelungen, besser und offensiver beraten werden müssen, damit sie ihre Ansprüche geltend machen oder Ausgleichs-, Entlastungsregelungen sowie Alternativangebote, z.B. ihr

Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung, in Anspruch nehmen können.

Um Benachteiligungen zu vermeiden, spielt die Entwicklung von Gesundheitskompetenz bei allen Bürgerinnen und Bürgern eine wichtige Rolle. Nur auf der Basis einer informierten Entscheidung, der einzelnen Patienten kann zum Beispiel ein tragfähiger Behandlungsvertrag, zustande kommen.

Eine weitere Voraussetzung für eine patientenorientierte Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens ist, dass Patientinnen und Patienten ihre Sichtweisen, Kompetenzen, Interessen und Bedarfe regelhaft einbringen und an der Versorgungsgestaltung beteiligt werden. Nur so können auch die Probleme, die sich aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten ergeben, zur Qualitätssicherung und einer weiteren Verbesserung ihrer gesundheitlichen Versorgung beitragen.

Schwerpunkte

Auf der Grundlage dieser Erfahrungen hat der Patientenbeauftragte in seiner gesundheitspolitischen Arbeit thematische Schwerpunkte gesetzt und konkrete Schritte zur Verbesserung der Situation der Patientinnen und Patienten unternommen. Hierzu gehören:

- Die Beratung und Unterstützung von jährlich mehr als 1.300 Patientinnen und Patienten (2015).
- Die Unterstützung und Stärkung der Patientenbeteiligung in den Strukturen des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens, insbesondere die Förderung der Vernetzung von Selbsthilfe und Patientenvertretung auf Landesebene, der Koordinierung nach § 140f SGB V und die Schulung von Patientenvertreterinnen und -vertretern für und in Gremien.
- Die Verbesserung des Beschwerdemanagements in Krankenhäusern über die Vernetzung, Schulung und strukturelle Verbesserung für die Patientenfürsprecherinnen und –fürsprecher in den Kliniken in NRW mit den „Handlungsempfehlungen zur Tätigkeit von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern in Krankenhäusern" und regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen.
- Die Verbesserung der Kommunikation auf Augenhöhe im Verhältnis zwischen den Behandelnden bzw. weiteren Beteiligten des Gesundheitswesens und den Patientinnen und Patienten (zum Beispiel zur Verbesserung der Compliance in der Arzneimitteltherapie oder der Begutachtungsverfahren des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)).
- Die Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung durch den patientenorientierten Ausbau der Nutzung von IT- und E-Health-Angeboten.
- Die Verbesserung der Patientenorientierung in der medizinischen Versorgung von Strafgefangenen.
- Die Unterstützung der Selbsthilfe pflegender Angehöriger durch den Anschub der Bereitstellung von Förderangeboten des Landes.

Zentrales Anliegen

Eine menschliche, patientenorientierte Medizin erfordert von allen Beteiligten, sich auf die spezifische Rolle, die Bedürfnisse, Rechte und Interessen der Patientinnen und Patienten zu fokussieren. Die Gesetzgebung liefert die Rahmenbedingungen für die Institutionen und Versorgungsstrukturen mit dem Ziel auf der Ebene der Beziehung zwischen den Behandelnden oder weiteren Tätigen im Gesundheitsbereich und den Patientinnen und Patienten die erwünschte patientenbezogene Wirksamkeit zu erreichen. Dabei darf nie außer Acht gelassen werden, dass Patientinnen und Patienten sich schon durch ihr Kranksein und ihre Behandlungsbedürftigkeit in einer Position der Schwäche und Abhängigkeit befinden. In diesem Sinne muss die Patientenperspektive aus Sicht des Patientenbeauftragten der zentrale Anknüpfungspunkt zur Verbesserung im Versorgungssystem sein. Hier konkrete Verbesserungen herbeizuführen, ist das wichtigste Ziel seiner Arbeit. ■

Nähere Informationen:

www.patientenbeauftragter.nrw.de
Der Beauftragte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten (2015). Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt 2015. Berichtszeitraum 01.01.2014 – 31.12.2014.
Handlungsempfehlung zur Tätigkeit von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher in Krankenhäusern in NRW.

Die Autorin:
Dipl.-Psych. Gudrun Vater
Leiterin des Büros des Beauftragten der Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten
Gesundheitscampus-Süd 9
44801 Bochum

Aktuelles aus dem G-BA

Quelle: www.g-ba.de

Entlassmanagement

Krankenhäuser können ihren Patientinnen und Patienten bei Entlassung künftig für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel und Soziotherapie verordnen. Es kann für diesen Zeitraum auch eine etwaige Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden, allerdings nicht in der ambulanten Notfallversorgung. Zudem ist jetzt eine Verordnung von Arzneimitteln durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt möglich. Dies hat der G-BA auf seiner Sitzung am 17. Dezember 2015 beschlossen und damit eine Vorgabe aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz fristgerecht umgesetzt. Die genauen Grenzen und Bedingungen von Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements sind den einzelnen Beschlüssen und den Erläuterungen in den Tragenden Gründen zu entnehmen. ■

Pressemitteilung vom 17. Dezember 2015

Keine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen in der ambulanten Notfallversorgung

Auch weiterhin dürfen Krankenhausärzte in der ambulanten Notfallversorgung keine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen ausstellen. Dies beschloss der G-BA in seiner Sitzung am 17. Dezember 2015. Das Thema war auf Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) geprüft worden. Nach den derzeitigen gesetzlichen Regelungen zum Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V ist jedoch eine Attestierung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlungen im Krankenhaus nicht möglich. ■

Beschluss vom 17. Dezember 2015

Sicherstellung nahtloser Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen

Künftig genügt es, wenn Versicherte die Folgebescheinigung am nächsten Werktag nach Ablauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit einholen. Das Versorgungsstrukturgesetz sieht vor, dass ein Anspruch auf Krankengeld bereits ab dem Tag der ärztlichen Feststellung entsteht. Mit dieser Regelung hat der G-BA seine Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie an aktuelle Gesetzesänderungen angepasst. Zudem können Vertragsärztinnen und -ärzte künftig den Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Bedarfsfall bis zu drei Tage rückdatieren. Bislang war dies nur über zwei Tage möglich.

Der Beschluss vom 17. Dezember 2015 tritt nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Parallel zur Beschlussfassung des G-BA haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV)das Vordruckmuster für AU-Bescheinigungen mit dem Ziel der Vereinfachung verändert. ■

Beschluss vom 17. Dezember 2015

Quelle: www.g-ba.de G-BA aktuell Nr. 1 / Januar 2016

ANZEIGE

Durchatmen ...auch für Kinder
im Heilklimatischen Kurort Neubulach

Die tiefenreine Luft im prädikatisierten Heilstollen Neubulach wirkt wohltuend und heilend auf die Atemwege und das Bronchialsystem. Bedingt durch die Allergenarmut, das Fehlen der Hausstaubmilbe und anderer belastender Luftschadstoffe, hat die fein gefilterte Luft im Therapiestollen eine entzündungshemmende Wirkung und führt insgesamt zu einer tieferen Atmung.

Erleben Sie die Wirksamkeit der Natur untertage und atmen Sie tief durch!

Lernen Sie uns kennen – Heilklimatag am 23.04.16. (mit Anmeldung)

Teinachtal-Touristik Neubulach
www.neubualch.de/heilstollen • Tel. 07053 9695-10

Anwendungszeitraum Heilstollenkurbetrieb:
02.05. – 03.07.2016
15.08. – 02.10.2016

Wiederbelebung nach Insektenstich

Mindestens 50 Menschen sterben als Folge einer anaphylaktischen (Schock-) Reaktion nach Bienen- oder Wespenstich pro Jahr in Deutschland. Die Dunkelziffer ist relativ groß. Die Wahrscheinlichkeit eines Bienen- oder Wespenstiches wird bezogen auf die Gesamtbevölkerung in Deutschland mit etwa 0,5 und 2% pro Jahr angenommen. Nach einer bayerischen Untersuchung waren ca. 1% aller Notarzteinsätze durch akute schwere Lokalreaktionen bis hin zum Schock nach Insektenstichen verursacht.

© Aleksy/fotolia.com

Biene

von Dr. Wolfgang Sieber

Meist handelt es sich um Wespenstiche (ca. 45%), Bienenstiche sind mit ca. 25% deutlich seltener. Hornissenstiche sind zwar in der Bevölkerung sehr gefürchtet, aber doch relativ selten. Kaum bekannt ist, dass nur die Weibchen dieser Völker-bildenden Insekten einen Stachel haben und stechen können. Hornissen fallen zwar besonders durch ihre Größe auf, sind aber entgegen der landläufigen Meinung weniger aggressiv als Wespen. Ihr Stich ist nicht gefährlicher als ein Bienen- oder Wespenstich.

Klinisches Erscheinungsbild:

Üblicherweise unterscheidet man 3 verschiedene Reaktionsformen auf Insektenstiche, wobei man davon ausgeht, dass etwa 60 – 90% der Gesamtbevölkerung im Laufe des Lebens ein- oder mehrmals von einer Biene oder Wespe gestochen werden. Am häufigsten sind bloße (normale) Lokalreaktionen, wie Schmerzen, Rötung und Schwellung an der Stichstelle. Seltener sind die stärkeren Lokalreaktionen (etwa 10 – 15% bei Erwachsenen), mit oftmals zusätzlich Juckreiz und deutlich größerer Schwellung.

Gefährlich, ja bedrohlich werden können, sogenannte systemische (Ganzkörper-) Reaktionen (in etwa 0,4 – 0,8% bei Kindern und bis zu 3% bei Erwachsenen). Diese reichen von der Anaphylaxie (Schockreaktion) ersten Grades (I°), d.h. nur auf die Haut bezogen, bis zur Anaphylaxie vierten Grades (IV°) mit allgemeinem Schock und erforderlicher Wiederbelebung.

Als Risikofaktoren für schwere Stichreaktionen gelten ein bestehendes Asthma bronchiale und schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Diagnostisch können hier heute spezielle Hautteste sowie das spezifische Immunglobulin (IgE) gegen Bienen- oder Wespengift sowie auch die seit einigen Jahren mögliche Testung auf sogenannte (rekombinante) Allergene durchgeführt werden. Die früher häufigeren anderen Teste sind heute weitgehend nicht mehr erforderlich.

Therapie:

Zunächst erfolgt die sorgfältige Inspektion der Einstichstelle, und die Befragung des Patienten. Erhoben wird die Zeit zwischen Stich und Lokal-(reaktion), die Art und Stärke der Symptome und die Unterscheidung zwischen bloßer Reaktion an der Stichstelle, oder eventuellen zusätzlichen Allgemeinreaktionen, bzw. Schockanzeichen, sowie die Befragung nach früheren Stichen und der damaligen Reaktionen. Entsprechend erfolgt die Beratung und eventuelle Verordnung eines Notfallsets mit einem Notfallplan und der Anleitung zur richtigen Anwendung.

Die enthält meist einen
- Adrenalin-Injektor zur Selbstinjektion sowie ein
- schnellwirksames Antihistaminikum sowie
- Prednisolon-Tabletten oder Saft zum Einnehmen.

Bei Symptomen der Lunge, wie z.B. Kurzatmigkeit, wird zusätzlich ein Notfallspray mit einem schnell- und kurzwirksamen Beta-2-Mimetikum verordnet. Der Gebrauch des Notfallsets muss dabei genau

© Aleksy/fotolia.com

Hornisse

© Docsky/fotolia.com

Wespe

erklärt werden. Es haben sich hier entsprechende Schulungen als sehr nützlich erwiesen.

Hyposensibilisierung:

Eine ursächliche Behandlung ist die Hyposensibilisierung, die bei allen Patienten in Erwägung gezogen werden sollte, die milde auf einen Stich reagiert haben. Eine Ausnahme besteht bei Kindern, die lediglich mit Hautreaktionen nach Insektenstich reagiert haben.

Die Hyposensibilisierung wird meist in darauf spezialisierten Kliniken mit allergologischer Fachabteilung als Kurzzeit-Hyposensibilisierung in der Regel über 2-5 Tage begonnen und dann über 3 Jahre ambulant fortgesetzt. Zur Erfolgskontrolle der Therapie wird derzeit vom Arbeitskreis Insektengiftallergie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) eine Stichprovokation empfohlen.

So erfolgreich behandelt und ausgestattet, sollte die Begegnung mit dem nächsten Insekt weitestgehend angstfrei sein. Am besten, man meidet den Verteidigungsbereich um das Nest! ■

Der Autor:
Dr. med. W. Sieber
Chefarzt Innere Medizin
Pneumologie, Allergologie
Umwelt-, Sport-, Notfallmedizin Kreisklinik Wörth
an der Donau
Krankenhausstraße 2
93086 Wörth a. d. Donau

ANZEIGE

Espan-Klinik mit Haus ANNA

Rehabilitationsfachklinik für Atemwegserkrankungen

Gesundheitsarrangement
z.B „Tief durchatmen"
1 Woche
ab 569,- C/p.P. im DZ zzgl Kurtaxe

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

Erste deutsche Leitlinie für die palliativmedizinische Behandlung

von Prof. Claudia Bausewein

EINLEITUNG

Palliativmedizinische Betreuung ist in der Zwischenzeit zu einem festen Bestandteil im deutschen Gesundheitswesen geworden. Unter Palliativmedizin wird die Betreuung von schwerstkranken Menschen verstanden mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität durch Kontrolle von körperlichen und psychischen Beschwerden sowie Unterstützung bei Fragen der Organisation, der Betreuung, sozialrechtlichen Fragen, aber auch existentiellen und spirituellen Nöten.

Da es immer mehr Forschung und Studien in der Palliativmedizin gibt, ist es notwendig für eine hochwertige Palliativversorgung, Empfehlungen für die Versorgung der Patienten im Gesundheitswesen zu formulieren.

Daher hat die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie mit der finanziellen Unterstützung der Deutschen Krebshilfe eine Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung" entwickelt. Viele der Empfehlungen in der Leitlinie treffen aber nicht nur für Krebspatienten zu, sondern lassen sich auch auf die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen Lungen-, Herz- oder Nierenerkrankungen übertragen.

Die Leitlinie beinhaltet Handlungsempfehlungen und Hintergrundinformationen für die tägliche Praxis der Versorgung und ist für Ärzte und alle im Gesundheitswesen Tätigen geschrieben, die Patienten mit einer nicht heilbaren (Krebs-)Erkrankung behandeln. An der Entwicklung der Leitlinie waren Vertreter von 53 Fachgesellschaften, Patientenverbänden und anderen Institutionen beteiligt.

In sieben Arbeitsgruppen wurden 230 Empfehlungen und Begleittexte zu den Themen

- Atemnot,
- Schmerzen,
- Verstopfung,
- Depression, sowie
- Kommunikation,
- Begleitung in der Sterbephase und
- Versorgungstrukturen

erarbeitet. In drei Konsensuskonferenzen wurden die Empfehlungen intensiv diskutiert und angenommen, wenn jeweils 75% der Konferenzteilnehmer der Empfehlung zugestimmt haben. Die Empfehlungen haben unterschiedliche Graduierungen und werden mit

- „soll" (starke Empfehlung),
- „sollte" (mittlere Empfehlung) und
- „kann" (schwache Empfehlung")

ausgedrückt.

ATEMNOT

Unter Atemnot wird die „subjektive Erfahrung einer unangenehmen Atmung" verstanden. Sie kommt bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen, häufiger aber noch bei fortgeschrittenen Lungenerkrankungen vor. Wegen der subjektiven Erfahrung soll die Erfassung der Atemnot durch den Patienten selbst erfolgen. Vor oder parallel zur symptomatischen Behandlung sollen, soweit möglich und sinnvoll, die Ursachen, die zu Atemnot führen, behandelt werden.

Zu den Allgemeinmaßnahmen bei Atemnot gehören Aufklärung, Beruhigungs-, Entspannungs- und Atemübungen. Weitere nicht-medikamentöse The-

rapien, die zu einer Linderung der Atemnot führen, sind ein auf das Gesicht gerichteter kühler Luftzug (z.B. durch einen Handventilator) und Gehhilfen zur Unterstützung der Mobilität.
Wenn die Atemnot trotz bester Behandlung der Grunderkrankung weiter besteht, kommen Opioide wie Morphin zum Einsatz. Diese aus der Schmerztherapie bekannten Substanzen können Atemnot sehr gut lindern, was in einer Vielzahl von Studien mit hoher Qualität belegt ist. Häufig wird gefürchtet, dass diese Medikamente zu einer Unterdrückung der Atmung führen. Diese Nebenwirkung trat aber in keiner Studie auf und ist bei regelrechter Anwendung auch im klinischen Alltag kein Problem.
Für weitere Medikamente gibt keine nachgewiesene Wirksamkeit zur Behandlung der Atemnot. Lediglich für Benzodiazepine, also eine Gruppe von Beruhigungsmitteln, wurde aufgrund der positiven klinischen Erfahrung eine offene („kann") Empfehlung formuliert. Demnach können diese Medikamente in Kombination mit Opioiden eingesetzt werden, insbesondere bei Patienten in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium oder in der Sterbephase und bei gleichzeitig ausgeprägter Angstkomponente.
Bei Patienten mit Atemnot, die keinen Sauerstoffmangel im Blut haben, ist die Gabe von Sauerstoff nach Studienlage nicht wirksam. Deshalb wird Sauerstoff bei dieser Patientengruppe nicht empfohlen.

TUMORSCHMERZ

Für dieses Kapitel konnte auf eine europäische Leitlinie zurückgegriffen werden und diese entsprechend an die deutsche Situation angepasst werden. Ähnlich wie bei Atemnot soll die Schmerzerfassung möglichst durch den Patienten selbst erfolgen.
Schmerzmittel werden in folgende Gruppen eingeteilt:

- Nicht-Opioide,
- schwache und
- starke Opioide.

Bei leichten bis mittleren Schmerzen, bzw. bei unzureichenderer Symptomkontrolle durch Nicht-Opioid-Schmerzmittel sollten schwache Opioide oder alternativ niedrig dosierte starke Opioide verabreicht werden. Die starken Opioide Morphin, Oxycodon und Hydromorphon können als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden, da keines der Medikamente dem anderen überlegen ist. Bei Durchbruchschmerzen sind schnell wirksame Opioide oder Fentanyl, über die Mundschleimhaut verabreicht, anzuwenden. Schmerzpflaster mit Fentanyl oder Buprenorphin können eine Alternative zu über den Mund verabreichten Opioiden sein.
Für Nervenschmerzen aufgrund der Krebserkrankung kommen Amitriptylin (eigentlich ein Medikament gegen Depression), Gabapentin oder Pregabalin (wird normalerweise bei epileptischen Anfällen eingesetzt) zur Anwendung, besonders wenn die herkömmlichen Schmerzmittel nicht ausreichend wirksam sind.
Für die Dosisfindung zu Beginn einer Opioidtherapie können sowohl schnell als auch langsam freisetzende Medikamente verwendet werden. Ein Wechsel von einem auf ein anderes starkes Opioid kann erwogen werden, wenn keine ausreichende Schmerzkontrolle erreicht wird oder wenn der Patient schwere Nebenwirkungen durch das Schmerzmittel hat.

VERSTOPFUNG

Wenn ein Patient starke Schmerzmittel (Opioide) erhält, sollen gleichzeitig Abführmittel gegeben werden.
Wenn eine Verstopfung vorliegt, sollte nach einem Stufenschema vorgegangen werden. Die erste Stufe beinhaltet osmotische oder stimulierende Abführmittel. Falls es darunter zu keiner Darmentleerung kommt, wird eine Kombination aus unterschiedlichen Abführmitteln empfohlen. In der dritten Stufe kommen zusätzlich spezielle Abführmittel zum Zug, die besonders die Wirkung der Opioide im Darm aufheben. Schließlich werden in der vierten Stufe zusätzliche medikamentöse oder nicht-medikamentöse (Einläufe, manuelle Ausräumung) Maßnahmen empfohlen. Begleitende physiotherapeutische Behandlungen wie Dickdarmmassage können bei jeder Stufe angewendet werden.

ANZEIGE

DEPRESSION

Depressionen sind bei Patienten mit fortgeschrittenen (Krebs-)Erkrankungen relativ häufig. Die Diagnose der Depression im palliativmedizinischen Kontext ist u.a. dadurch erschwert, dass das Lebensende mit einem normalen Trauerprozess verbunden ist, der von einer Depression manchmal schwer abzugrenzen ist. Da depressive Patienten sich über ihren seelischen Zustand oft nicht spontan äußern, soll aktiv und regelmäßig überprüft werden, ob eine Depression vorliegt. Dazu sollten spezielle Screeningverfahren eingesetzt werden wie z.B. durch Fragen wie „Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?" und „Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?". Wenn eine oder zwei der o.g. Fragen positiv beantwortet werden, sollte weiter geprüft werden, ob eine Depression vorliegt und wie ausgeprägt sie ist. Außerdem sollte auch eruiert werden, ob der Patient erwägt, sich das Leben zu nehmen.

Die Art der Behandlung einer Depression orientiert sich am Schweregrad. Bei einer leichten, aber auch bei einer mittelgradigen und schweren Depression soll eine Psychotherapie (z.B. verhaltenstherapeutische oder tiefenpsychologische Verfahren) angeboten werden. Bei einer mittelgradigen und schweren Depression sollen Antidepressiva angeboten werden. Deren Wirksamkeit ist durch Studien mit hoher Qualität auch in der Palliativsituation belegt. Allerdings gibt es keine Hinweise, dass ein bestimmtes Antidepressivum eindeutig überlegen ist. Die Auswahl hängt vielmehr von der spezifischen Wirkung und den Nebenwirkungen der einzelnen Präparate ab. Auch wenn viele Menschen in der Palliativsituation nur eine begrenzte Lebenserwartung, vielleicht sogar von Wochen haben, soll trotzdem eine Therapie begonnen werden.

KOMMUNIKATION

Es ist immer eine menschliche Herausforderung, einem Patienten schlechte Nachrichten über die (Krebs-)Erkrankung, das Wiederauftreten einer Erkrankung oder das Fortschreiten zu vermitteln. Diese Gespräche sollen primär vom behandelnden Arzt (z.B. Hausarzt, Onkologe) geführt werden . Der Patient soll Informationen schrittweise erhalten und ermutigt werden, Fragen zu stellen. Seine Angehörigen sollen bei diesen Gesprächen möglichst eingebunden werden.

Die meisten Patienten möchten über das Lebensende sprechen, auch wenn sie das nicht immer von sich aus ansprechen. Daher sollen die behandelnden Ärzte und Mitarbeiter aus anderen Berufsgruppen offen sein, über diese Themen zu sprechen. Begriffe wie „Sterben" und „Tod" sollten dabei einfühlsam ausgesprochen werden. Wenn der Patient äußert, dass er vorzeitig sterben möchte oder sich wünscht, tot zu sein, sollen die Behandelnden offen mit ihm darüber sprechen. Dabei bedeutet es aber nicht automatisch, dass ein Patient eine aktive Lebensverkürzung wünscht, sondern dies kann vielmehr ein Hilferuf sein, dass er zwar grundsätzlich leben möchte, aber nicht so wie es im Moment ist. Daher ist es sehr wichtig herauszufinden, warum ein Mensch, diesen Wunsch äußert.

WENN MEINE KRÄFTE BRECHEN,
MEIN ATEM GEHT SCHWER AUS
UND KANN KEIN WORT MEHR SPRECHEN:
HERR, NIMM MEIN SEUFZEN AUF.

Melchior Vulpius (ca. 1570 – 1615)

Im Rahmen der sog. vorausschauenden Versorgungsplanung sollen Patienten in der Palliativsituation die Möglichkeit haben, ihre Wünsche für die letzte Lebensphase im Voraus zu bedenken und festzulegen.

STERBEPHASE

Die Feststellung, ob ein Mensch in den nächsten Stunden oder Tagen stirbt, ist nicht ganz einfach. Dabei helfen Kriterien wie eine veränderte Atmung, Veränderungen des Bewusstseins, zunehmende Schwäche und reduzierter Allgemeinzustand. Aber auch Hautveränderungen, Verwirrtheit, Verlust des Interesses an Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr und die Intuition der an der Behandlung Beteiligten sind weitere Aspekte.

In der Sterbephase können Symptome wie Schmerzen, Atemnot oder Verwirrtheit auftauchen und sollen entsprechend behandelt werden. Ein rasselndes Atemgeräusch ist häufig in der Sterbephase und oft für den Sterbenden wie auch für die Angehörigen eine Belastung. Ein trockener Mund kann und sollte durch regelmäßige Befeuchtung der Mundschleimhaut und der Lippen behandelt werden. Wenn der Patient unruhig ist, soll herausgefunden werden, ob der Patient Schmerzen hat, unter Verstopfung leidet oder verwirrt ist. In der Sterbephase soll der Patient die Medikamente erhalten, die für eine gute Symptomkontrolle notwendig sind. Maßnahmen zur Behandlung der Grunderkrankung, wie Chemotherapie, sollen in der Sterbephase beendet werden.

Alle Maßnahmen, die nicht dazu dienen, dass ein Mensch friedlich stirbt, wie z.B. Beatmung oder Dialyse, sollen entweder nicht begonnen oder beendet werden. In der Sterbephase werden die künstliche Zufuhr von Ernährung und Flüssigkeit nicht empfohlen, da sie eher schadet und belastet als hilft (z.B. durch übermäßige Flüssigkeitsansammlung in der Haut oder in der Lunge). Diese Entscheidungen sind aber immer im Einzelfall und nach sorgfältiger Abwägung einfühlsam zu treffen.

VERSORGUNGSSTRUKTUREN

Jedem Patienten, dem die Diagnose einer nicht heilbaren Krebserkrankung gestellt wird, soll parallel eine Palliativversorgung angeboten werden. Diese kann auch gleichzeitig zu einer Therapie der Krebserkrankung erfolgen.

Ob eine allgemeine oder spezialisierte Palliativversorgung gewählt wird, hängt davon ab, wie die individuelle Situation des Patienten ist. Hier spielen die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen eine große Rolle. Wenn die Probleme und die Befürchtungen des Patienten nicht stark ausgeprägt sind, kann die Betreuung durch allgemeine Palliativversorgung von jedem in der Versorgung von Patienten mit einer fortgeschrittenen Erkrankung erfahrenen und qualifizierten Person erfolgen. Ist die Situation des Patienten belastender, z.B. bei ausgeprägten und schwer kontrollierbaren körperlichen Symptomen, bei psychischer Labilität mit fehlender Krankheitsbewältigung und/oder fehlender familiärer Unterstützung und Einbindung, ist eine spezialisierte Palliativversorgung durch ein spezielles Team aus Ärzten, Pflegenden und weiteren Mitarbeitern hilfreich.

FAZIT

Zum ersten Mal werden hier in Deutschland Empfehlungen zu dem wichtigen Aufgabengebiet der Palliativversorgung schwerstkranker Patienten am Lebensende ausgesprochen. Zu hoffen ist, dass damit in Zukunft die Versorgung und Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen als mitmenschliche Betreuung einfühlsam und mit praktizierter Menschlichkeit verbessert wird.

Die Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung" steht auch in einer Patientenversion zur Verfügung(http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Palliativmedizin.88.0.html) ■

Die Autorin:
Prof. Dr. med. Claudia Bausewein, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Marchioninistraße 15, 81377 München und Prof. Dr. Raymond Voltz, PD Dr. Steffen Simon, Dr. Anne Pralong. Zentrum für Palliativmedizin, Kerpener Straße 62, 50937 Köln

ANZEIGE

Lösungen, denen man vertraut

Für die sichere und individuelle Sauerstoffversorgung bietet Invacare ein rundes Programm bewährter Lösungen, hinter denen langjährige Erfahrung steht. Ob zuhause oder unterwegs, man vertraut unseren **stationären und mobilen Sauerstoffkonzentratoren,** weil sie nicht nur energiesparend, sondern auch sehr zuverlässig arbeiten. So bleibt Ihre individuelle, aktive Tagesgestaltung erhalten.

Für Sie mit Leidenschaft entwickelt.

Trusted Solutions,
Passionate People

INVACARE
Yes, you can.

Invacare GmbH · kontakt@invacare.com · www.invacare.de

Wir sind:

Die Deutsche SauerstoffLiga LOT e.V.

Eine bundesweite Selbsthilfeorganisation speziell für Patienten mit einer Sauerstoff-Langzeit-Therapie, die bei vielen Lungenerkrankungen notwendig wird. Seit Ihrer Gründung im Jahr 1997 ist ihr Sitz mit der Geschäftsstelle in Bad Reichenhall. Das LOT in unserem Namen ist abgeleitet von der englischen Abkürzung LTOT und steht für "long term oxygen therapy" (deutsch: Langzeitsauerstofftherapie), der weltweit gebräuchlichen Bezeichnung für diese Art der medizinischen Therapie. Sie wird sehr oft eingesetzt, wenn eine chronische Erkrankung der Lunge oder des Herzens zu einer Sauerstoffunterversorgung im Blut führt. Um diesen Sauerstoffmangel auszugleichen, erhält der Patient zusätzlich Sauerstoff, meist rund um die Uhr, als lebenserhaltende Maßnahme.

von Michael Golinske

Der über Konzentrator, Gasdruckflaschen oder Flüssigsauerstoffbehälter verabreichte Sauerstoff verbessert oder erhält die Leistungsfähigkeit und Mobilität des Betroffenen. Sauerstoff ist für uns also im wahrsten Sinne des Wortes „Leben". Immer mehr Menschen leiden unter einer chronischen Erkrankung der Atemwege. Die COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und das Lungenemphysem sind mittlerweile an die dritte Stelle der chronischen Erkrankungen, die zum Tode führen, gerückt. Dies mit der Folge, dass immer mehr Betroffenen eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie verordnet wird. Nur so können diese chronisch schwer Kranken auch weiterhin am öffentlichen Leben teilhaben und zum Teil sogar noch in ihren Berufen arbeiten.

Schulung

Tatsächlich stellt die Sauerstoff-Langzeit-Therapie einen Meilenstein in der Behandlung von Patienten mit bedrohlichem Sauerstoffmangel dar – allerdings erfordert sie auch die Mitarbeit des Betroffenen. Nur wenn dieser die medizinischen Zusammenhänge zwischen seiner Krankheit und der für ihn notwendigen Therapie verstanden hat, wird er bereit sein, diese Therapie rund um die Uhr konsequent anzuwenden. Letztlich erfordert es ein hohes Maß an Disziplin und Planung, um wirklich in allen Lebenssituationen genügend zusätzlichen Sauerstoff mit sich zu führen. Um diesen Wissensstand zu erreichen, bieten wir unseren Gruppenleitern vier Schulungsmodule zu den unterschiedlichen Themen an. Die Gruppenleiter nutzen diese Module, um in ihren Gruppen, aber auch in regionalen Kliniken und bei interessierten niedergelassenen Ärzten betroffene Patienten zu schulen. Auch das Pflegepersonal und Arzthelferinnen werden so von uns geschult.

Wir, das heißt die Selbst-Betroffenen, wissen, welch einschneidende Maßnahme eine erforderliche Sauerstoff-Langzeit-Therapie ist. Sie verändert oft unser Leben und das unserer Familien. Ab sofort dreht sich alles scheinbar nur noch um Sauerstoff. Plötzlich bestimmt der Sauerstoff auch unser Leben. Diese Tatsache positiv zu gestalten und dabei zu helfen diese mögliche Behandlung als eine Chance zu sehen, ist eine unserer Zielsetzungen.

Einige von vielen Fragen, denen wir uns als Selbsthilfegruppe widmen:

- Wie muss ich mit der Krankheit umgehen?
- Wie wird die Sauerstoff-Langzeit-Therapie richtig und effizient gehandhabt?
- Wie erhält man von den Krankenkassen auch die bestmögliche Therapie?

Wir sind für einander da - bei den Treffen unserer Gruppen vor Ort, mit Workshops auf regionaler Ebene, aber auch in jedem Jahr mit einem Workshop und Round-Table-Gespräch zum alljährlichen Bad Reichenhaller Kolloquium (Mitte Juni). Wir unterstützen uns gegenseitig in der Deutschen SauerstoffLiga LOT e.V. In der Langzeitsauerstofftherapie erfahrene Patienten geben ihr Wissen und Ihre Kenntnisse an andere Betroffene weiter. Wir helfen einander, weil wir verstehen und fühlen wo konkret „der Schuh drückt" und wovon Sie erzählen! Ein sehr wichtiger Grundsatz in unserer Selbsthilfearbeit heißt: „Keiner ist allein".

Was wir Ihnen bieten

Zuerst unsere aktive Hilfe zur Selbsthilfe. Wir wissen wovon wir sprechen. Für alle Fragen, die die Sauerstoff-Langzeit-Therapie oder damit verbundene Probleme betreffen, finden Sie in der SauerstoffLiga einen kompetenten Ansprechpartner und verständliche Antworten. Neben den behandlungsbezogenen, medizinischen Themen, erhalten Sie durch uns Hilfe beim Umgang mit Krankenkassen und Behörden. Denn eines haben wir gelernt: Wir müssen selbst um unsere Gesundheit kämpfen. Sei es für die Bereitstellung von Sauerstoff oder die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen „G" für eine Gehbehinderung, oder dem Merkzeichen „aG" für eine außergewöhnliche Gehbehinderung. Es heißt dann: „Gewusst wie".

Die Deutsche SauerstoffLiga LOT e.V. wurde 1997 in Bad Reichenhall unter dem Namen „Deutsche Selbsthilfegruppe für Sauerstoff-Langzeit-Therapie LOT e.V." gegründet. Durch die inzwischen fast 20 jährige Beschäftigung mit der Sauerstoff-Langzeit-Therapie haben wir viele Betroffene und Ärzte kennen- und schätzen gelernt. Durch unsere Erfahrungen können wir Ihnen auch bei der Suche nach Ärzten und Therapeuten mit speziellen Fachkenntnissen in der Sauerstofftherapie helfen. Unterstützung bekommen wir auch durch unsere Gruppenleiter vor Ort. Die LOT ist ein anerkannter und kenntnisreicher Ansprechpartner für viele Ärzte. Da die Sauerstoff-Langzeit-Therapie großenteils technische Kenntnisse erfordert, können wir durch unsere Erfahrungen mit den verschiedensten Geräten, auch hier beratend zur Seite stehen.

Wir geben als Selbsthilfeorganisation unsere Patientenzeitschrift „O2-Report" heraus. Der O2-Report erscheint halbjährlich in einer Auflage von fast 16.000 Exemplaren. Darin informieren wir aktuell und regelmäßig zu Neuerungen, z.B. bei den Sauerstoffgeräten oder ihrer konkreten Eignung für den täglichen

Gebrauch. Hinzukommen hilfreiche Artikel rund um unsere Erkrankungen und die bestmögliche Behandlung. Ergänzend finden Sie Inserate aus der Industrie zu Geräten und Hilfsmitteln und von spezialisierten Kliniken und Hotels. Mit vielen dieser Partner wurden auch schon Ideen diskutiert und in die Praxis umgesetzt. Auch hier hat die LOT Spezialisten und lässt nicht locker.

Eine Reihe von Flyern zu den verschiedensten Themen unserer Krankheiten und ihrer spezifischen Therapie erstellen wir und halten wir für Sie bereit. Von einer Auflistung der verschiedenen mobilen Sauerstoff-Konzentratoren, über die diversen Flüssigsauerstoffgeräte, bis hin zur speziellen Behandlung im Krankenhaus und möglichen Übungen für Daheim.

Wir beraten telefonisch bei Alltagsproblemen, die mit der Erkrankung und der individuellen Sauerstoff-Langzeit-Therapie einhergehen, aber auch zur Planung von Reisen ins In- und Ausland bei gleichzeitiger Langzeitsauerstofftherapie. Erfahrungsberichte von Mitgliedern sind dabei eine konkrete Hilfe. E-Mail-Adressen oder/und Kontaktinformationen, Namen und persönliche oder medizinische Daten werden vertrauensvoll behandelt und nicht an Dritte weitergegeben! Selbstverständlich spielt auch der Datenschutz bei uns eine große Rolle. In den Gruppen vor Ort gilt natürlich zwingend die Regel, „Nichts was in der Gruppe

vertrauensvoll besprochen wird, wird nach außen getragen". Zu diesem Verhalten verpflichten sich alle Gruppenmitglieder. Jedes neue Mitglied wird darüber direkt beim ersten Treffen informiert!

Ich habe jetzt schon mehrmals von unseren „Gruppen vor Ort" geschrieben. Sie sind die Basis unserer Arbeit. Derzeit haben wir bundesweit 45 regionale Gruppen, die wir konsequent unterstützen. Erst jüngst wurden in Bad Bodenteich und Norden neue Gruppen gegründet. In beiden Regionen wird auch zugleich Lungensport angeboten. In Bad Bodenteich in Zusammenarbeit mit dem TuS Bad Bodenteich und in Norden mit dem VGS Norden e.V. An beiden Orten und in beiden Sportvereinen ist der Rehabilitationssport um den Lungensport erweitert worden. Beide bieten Lungensport auch für Betroffene an, die keine Verordnung zum Reha-Sport bekommen und zwar im Rahmen einer günstigen Mitgliedschaft. Bestimmt wird auch in Ihrer Region Lungensport angeboten. Schauen Sie doch einfach auf unsere Website unter „Regionale Treffen" und suchen nach einem Ort in Ihrer Nähe. Ein Gespräch mit dem betreffenden Gruppenleiter wird Ihnen sicher weiterhelfen.

„10 Gebote" der Sauerstoff-Langzeittherapie:

1. Einleitung der Therapie in der Lungenklinik oder beim Lungenfacharzt
2. Bestimmung der Sauerstoffwerte in Ruhe, nachts und unter Belastung
3. Einhaltung der festgelegten täglichen Therapiezeit von mindestens 16 Stunden, besser 24 Stunden
4. Keine körperlichen Belastungen ohne Sauerstoff
5. Keine eigenmächtige Veränderung der ärztlich verordneten Sauerstoffmenge
6. Führen eines Sauerstoffpasses mit den aktuellen Sauerstoff Flüssen
7. 3-monatlich fachärztliche Kontrollen bzw. sofort bei Verschlechterung
8. Keine Sparautomat (Demand) Verwendung ohne vorherige Austestung durch den Spezialisten
9. Einweisung auf das genehmigte Gerät zu Hause durch den Sauerstofflieferanten
10. Eintritt in die Deutsche SauerstoffLiga LOT e.V.

Wir sind immer auf der Suche nach Betroffenen, die mehr wollen als sich zu Hause hinzusetzen und nichts zu tun! Es gibt in allen Regionen Deutschlands Patienten mit einer Sauerstoff-Langzeit-Therapie. Deswegen begrüßen und unterstützen wir gerne Aktivitäten von Patienten, die sich einbringen und eine Gruppe in ihrer Region gründen oder leiten wollen. Z.B. durch die Suche nach Möglichkeiten für die Gruppentreffen, oder die Organisation von Gruppentreffen, bis hin zur Suche nach Referenten. Soweit wir es als selbst Betroffene können, unterstützen wir Sie z.B. als möglichen neuen Gruppenleiter! Außerdem können Sie von uns als selbst Betroffener oder Angehöriger die Telefonnummern von oft mehr als 20 LOT-Mitgliedern, die Ihnen möglichst ortsnah als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, wenn es bei Ihnen noch keine Gruppe der LOT gibt, erhalten.

Unsere Internetseite www.sauerstoffliga.de enthält ebenfalls viele Informationen rund um das Thema „Sauerstoff" und bietet auch Foren für einen Erfahrungsaustausch untereinander. Die zur Verfügung gestellten Informationen auf der Website www.sauerstoffliga.de wollen Ihre bereits bestehende Arzt-Patienten-Beziehung unterstützen und keinesfalls ersetzen. Kein Forum kann aber den persönlichen Arztbesuch und erforderliche Untersuchungen und Beratungen ersetzen!

Für Besucher unserer Website, die sich registriert haben (übrigens kostet Sie Ihre Registrierung nichts, außer vielleicht zwei Minuten Ihrer Zeit), steht dort ein Chat bereit. Hier bieten wir einen zusätzlichen Service! Ab sofort findet regelmäßig ein „Fach-Chat" jeweils am letzten Sonntag eines Monats ab 19:00 Uhr statt. In diesem Fach-Chat geht es um alle Fragen rund

um die Ihre tägliche Sauerstoff-Langzeit-Therapie. Hier beantwortet eine selbst betroffene Moderatorin und weitere erfahrene Mitglieder Ihre persönlichen Fragen und geben Auskunft und Anregungen zu Ihren konkreten Alltagsproblemen.

Auch gesundheitspolitisch sind wir für unsere Mitglieder aktiv. Es hat sich gezeigt, dass politische Entscheidungen leider nicht immer die für die Patienten bestmöglichen sind! Nach unserem Verständnis einer umfassenden Krankenbehandlung soll immer der Patient im Mittelpunkt stehen. Das ist nicht immer und überall der Fall. Natürlich darf der Blick auf die Kosten einer Therapie nicht außer Acht gelassen werden. Aber dies einzig und allein in den Vordergrund zu stellen, kann und darf nicht einzige Richtschnur sein. So kommt es, dass manche sachfremde Entscheidung, die einen kranken Menschen z.B. um seine Mobilität bringt, nicht zielführend ist. Hier versuchen wir die Zusammenhänge zu erklären und unterstützen mit Informationen bei konkreten Widersprüchen. Als Interessenvertretung für die Belange von Sauerstoffpatienten haben wir im vergangenen Jahr eine Petition auf den Weg gebracht, die von mehr als 6.000 Menschen positiv unterstützt, und dann auch Gehör gefunden hat. So konnte Herr Kölzer als unser Beisitzer für Fragen der Gesundheitspolitik, gemeinsam mit mir, ein Gespräch mit Frau Stamm-Fiebich, die Abgeordnete im Deutschen Bundestag ist und dort zugleich Mitglied des Gesundheits- und auch des Petitionsausschusses ist, in Berlin führen. Gemeinsam haben wir bei diesem Gespräch die Probleme, die Langzeit-Sauerstoffpatienten beim Erhalt ihrer Mobilität haben, z.B. bei einer nicht adäquaten Sauerstofftherapie, ausdrücklich dargestellt und unseren Standpunkt verdeutlicht. Dadurch ist es uns gelungen, unsere richtigen Argumente sachlich in den Kreis der Entscheidungsträger unserer politischen Vertreter in Berlin einzubringen. So entschieden wie an diesem Beispiel dargestellt, sind wir auf allen Ebenen im Sinne und für die Interessen unserer Mitglieder aktiv tätig. Wir kämpfen für das Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben trotz bestehendem gesundheitsbedingtem Handicap. So versuchen wir uns auf allen Ebenen für die Interessen unserer Mitglieder aktiv einzusetzen.

Sie erreichen uns über unsere bundesweite
Service-Nummer:01805 – 970927*
*(14 Cent/min., Mobil, max.42 Cent/Min.).
Oder wenden Sie sich direkt an unsere Geschäftsstelle,
in Bad Reichenhall, in der Frühlingstr. 1,
Tel: 08651 76 21 48, Fax: 08651 76 21 49
Email: geschaeftsstelle@sauerstoffliga.de,
Geschäftszeiten: Di - Fr: 8:00 Uhr – 12:00 Uhr
und zusätzlich Do 13:00 Uhr – 16:00 Uhr

Wenn Sie in Bad Reichenhall sind, besuchen Sie uns doch in der Geschäftsstelle. Zu obigen Öffnungszeiten begrüßt Sie dort gerne unsere Geschäftsstellenleiterin, Frau Seebacher. Sie können sich dann auch gleich in unserer Ausstellung informieren. Wir können in unserer Geschäftsstelle fast alle Geräte für die Sauerstoff-Langzeit-Therapie demonstrieren. An dieser Stelle danken wir den Firmen, die uns dies ermöglicht haben!!

Selbstverständlich können Sie aber auch jedes Vorstandsmitglied oder die Gruppenleiter direkt anrufen. Diese Rufnummern finden Sie auf unserer Website oder im O2-Report oder direkt in unserer Geschäftsstelle.

Spezielle Anfragen können Sie per Mail richten an: info@sauerstofflga.de. Wir melden uns dann möglichst zeitnah bei Ihnen zurück! ■

Der Autor:
Michael Golinske
stellv. Vorsitzender
der LOT e.V.
Tel.: 04933 7159131
Mobil (zum Festnetzpreis):
04933 7329050
Fax: 04933 7159125
www.sauerstoffliga.de

Klinikportrait

Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft

Das Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft (FKKG) befindet sich auf dem Gelände eines ehemaligen Benediktiner-Klosters in Grafschaft am Rande der Stadt Schmallenberg im Hochsauerlandkreis.

Träger des Krankenhauses ist die Kongregation der „Barmherzigen Schwestern vom Hl. Karl Borromäus", die die brachliegenden Klostergebäude nach dem 2. Weltkrieg gepachtet und zu einem modernen Krankenhaus ausgebaut haben. Zunächst stand die Betreuung von Patienten mit Quarzstaublungenerkrankungen im Vordergrund. Die Klinik für Lungenheilkunde feiert in diesem Jahr ihr 30jähriges Jubiläum. Die stürmische Entwicklung der letzten Jahrzehnte ist eng mit dem Namen und der Person von Prof. Dr. med. Dieter Köhler verbunden.

Mittlerweile beherbergt das Krankenhaus 178 Akutbetten mit unterschiedlichen Schwerpunkten der Inneren Medizin sowie 80 Betten für Rehabilitationsverfahren pulmonaler Berufserkrankungen. Ergänzend werden auch Anschlussheilbehandlungen (AHB) für Patienten mit schwerer COPD angeboten.

Nachfolgende Schwerpunkte der Klinik werden angeboten:

Abteilung für Lungen- und Bronchialheilkunde (Pneumologie II),
Chefarzt (CA) Dr. med. Peter Haidl

Pro Jahr werden über 4.000 Patienten mit COPD und Lungenemphysem, Asthma bronchiale, seltenen Lungenerkrankungen wie z.B. Lungenfibrose sowie Lungentumoren betreut. Viele Patienten kommen wegen eines über einen langen Zeitraum anhaltenden quälenden Hustens zur weiteren Abklärung. Ein bedeutsamer Schwerpunkt ist die Abklärung eines weiteren wichtigen Atemwegssymptoms, der Luftnot. Da hinter diesem Symptom sowohl Lungen- (pulmonale) als auch Herz- (kardiale) Erkrankungen sich verbergen können, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen Pneumologie und Kardiologie sehr wichtig. Dies ist im Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft in enger Kooperation gegeben. Modernste diagnostische Möglichkeiten, einschl. Computertomographie, alle endoskopischen Verfahren und Nuklearmedizin sind vorhanden. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Betreuung, Überprüfung und Schulung der Inhalationstherapie und der Indikationsstellung und –überprüfung einer Sauerstofftherapie gelegt.

Intensivmedizin und Weaning (Englisch für Entwöhnung) (Pneumologie I),
CA PD Dr. med. Dominic Dellweg

Seit nunmehr über 25 Jahren ist das Krankenhaus ein führendes Zentrum in der Entwöhnung von Patienten nach Langzeitbeatmung. Bei dieser Gruppe schwersterkrankter Patienten gelingt es in über zwei Drittel der Fälle, die Patienten von der maschinellen Beatmung zu entwöhnen und ihnen eine Rückkehr ins häusliche Umfeld zu ermöglichen. Siehe hierzu auch der Artikel von Herrn Professor Köhler in der Ausgabe „Luftpost" III/2015. Die Angehörigen der Patienten werden dabei eng in das Behandlungskonzept eingebunden.

Frührehabilitation nach Langzeitbeatmung (Pneumologie I),
CA PD Dr. med. Dominic Dellweg

In der 20 Betten umfassenden Station werden Patienten betreut, die nach einer Langzeitbeatmung weiterhin eine Atemunterstützung (z.B. in Form einer häuslichen Maskenbeatmung) benötigen und gleichzeitig aufgrund der oft langen Bettlägerigkeit neurologische Einschränkungen aufweisen. Der Rehabilitationsprozess wird durch ein Team aus Fachärzten, Pflegefachkräften, Physio-/Logo-/Ergo- und Wundtherapeuten begleitet.

Schlafmedizin und häusliche Beatmung (Pneumologie I),
CA PD Dr. med. Dominic Dellweg

Das Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft verfügt über eines der größten Schlaflabore in Nordrhein-Westfalen mit derzeit 28 Messplätzen, um Erkrankungen, die den Schlaf auf vielfältige Weise stören, zu diagnostizieren und zu behandeln. Im Vordergrund steht die sog. obstruktive Schlafapnoe (=Atemstillstände während des Schlafs). Weiterhin können chronische Lungenerkrankungen zu einer Ermüdung der Atemmuskulatur führen, die dann eine häusliche Maskenbeatmung erforderlich macht. Diese wird unter stationären Bedingungen in unserem Krankenhaus eingeleitet.

Innere Medizin / Kardiologie,
CA Dr. med. Christian Berndt

In unserem internistischen Krankenhaus werden nicht nur Lungenerkrankungen betreut, sondern sämtliche internistischen Krankheitsbilder. Im Jahr 2013 wurde der Schwerpunkt Kardiologie etabliert. Die Krankheitsbilder Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) sind hier führend. Große Bedeutung hat die Abklärung der Ursachen von Luftnot, wie bereits erwähnt, in enger Kooperation mit der Abteilung für Pneumologie. Im Rahmen dieser differentialdiagnostischen Überlegungen spielt die Diagnostik mit Hilfe eines Rechtsherzkatheters eine bedeutsame Rolle.

Allergologie,
CA Dr. med. Friedrich W. Riffelmann

Die Abteilung am Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft existiert seit 1982. Ein besonderes Merkmal ist die organübergreifende Abklärung allergologischer Krankheitsbilder. Daher werden sowohl allergische Erkrankungen der Atemwege, aber auch der Haut und des Magen-/Darmtraktes abgeklärt und behandelt. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Diagnostik von Nahrungsunverträglichkeiten und –allergien. Weiterhin werden Immuntherapien bei Insektengift-Allergien durchgeführt. Es besteht eine enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Betreuung, da ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit dem Bereich Allergologie vorhanden ist.

Weiter sei erwähnt, dass neben dem MVZ Allergologie ein MVZ Pneumologie mit 2 Ärzten und einem zusätzlichen Standort in Brilon (etwa 44 km entfernt) sowie ein Standort in Bad Fredeburg (etwa 7 km entfernt) mit der Disziplin Innere Medizin und Kardiologie bestehen.

Eine wichtige Ergänzung ist die palliativmedizinische Einheit mit 5 Betten mit einem multiprofessionellen Behandlungsteam zur Betreuung von schweren Tumorerkrankungen und Spätzuständen fortgeschrittener Herz- und Lungenerkrankungen.

Im Rahmen der Rehabilitation pulmonaler Berufserkrankungen, hier in erster Linie Silikose (=Quarzstaublunge). Sie entsteht durch die Einlagerung von Staub in die Lunge und die Reaktion des Gewebes auf seine Anwesenheit, chron. Bronchitis und Emphysem sowie Lungenerkrankungen in Verbindung mit einer Asbestbelastung, können zusätzlich im Rahmen einer AHB-Maßnahme Patienten mit insbesondere schwerer COPD betreut werden.

Zusammenfassend bietet das Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft eine langjährig erfahrene und kompetente Betreuung von Lungenerkrankungen, aber auch von allergologischen und kardiologischen Erkrankungen an. Dies alles im besonderen Ambiente einer historischen Klosteranlage bei gleichzeitig hochmoderner technischer Ausstattung. Zur Anmeldung von Patienten und für Rückfragen steht unsere Aufnahmeabteilung unter der Tel.-Nr. 02972/791-1151 zur Verfügung. ■

ANZEIGE

GTI medicare
Oxygen Technology

HOMECARE

Zen-O

Ein Gerät für
alle Anforderungen!

Vorteile die überzeugen:

- Dualbetrieb (Konstantflow & atemzuggesteuerter Modus)
- Benutzerfreundlich
- Tragbar
- Zuverlässig
- Langlebig

Flexibilität
zum Mitnehmen

Der neue mobile Sauerstoff-Konzentrator Zen-O verbindet die Vorteile eines stationären mit denen eines mobilen Gerätes.

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

ANZEIGE

Neue App für Smartphone oder Tablet

Mission: Schweinehund

Die neue App soll zu mehr Bewegung motivieren: Spielerisch, entspannt und nicht stressend. Ziel ist es, mit Spaß Bewegung in den Alltag bewusst zu integrieren und damit die eigene Belastbarkeit aktiv zu verbessern.

Nach einem Fitness-Check am Anfang, werden Übungen vorgeschlagen, die zum jeweiligen Anwender und seinem Leistungsvermögen passen. In der App kann man spielerisch Barry, einen sympathischen Bären, zu mehr Bewegungsdrang motivieren.

Entwickelt wurde sie von Sportmedizinern der Universität Basel, Forschern aus Melbourne gemeinsam mit Novartis Pharma. Die App wurde auf Alltagstauglichkeit in Lungensportgruppen getestet. So werden erkannte Bedürfnisse betroffener Patienten für mehr körperliche Bewegung im Alltag aktiviert.

Insgesamt werden rund 100 Übungen mit unterschiedlichem Belastungsgrad für jeweils etwa 10 Minuten, fast spielerische körperliche Betätigung, angeboten.

Voraussetzung ist ein angeschaltetes Handy. Wahlweise können dabei über den Schrittzähler, per Kamera, Mikrophon oder über Beschleunigungssensor alle Aktivitäten addiert und dokumentiert werden, zum Ziel einer verbesserten Fitness. ■

Weitere Informationen unter
www.mission-schweinehund.de,
im App-Store oder im Google Play Store.

Lungensport

Ich bin aktiv!

Regelmäßige körperliche Aktivität vermindert Atemnot, erhöht die Belastbarkeit, stärkt das Selbstbewusstsein und ermöglicht ein aktiveres Leben.

Tipps für´s Aktiv sein:

- Körperliche Aktivitäten sind alle Tätigkeiten, bei denen Sie sich bewegen, wie Spazierengehen, Wandern, Fahrradfahren, Schwimmen, aber auch Gartenarbeit, Fensterputzen, zu Fuß einkaufen gehen, mit dem Enkel spielen, den Hund ausführen, und vieles mehr.
- Notieren Sie sich Ihre körperlichen Aktivitäten – auch die im Alltag bzw. in Ihrem Haushalt mit der zeitlichen Dauer.
- Versuchen Sie, jeden Tag mindestens 30 Minuten körperlich aktiv zu sein (über den Tag verteilt, bei mittelschwerer Anstrengung)
- Denken Sie immer daran: Jeder Schritt, den Sie absolvieren und alles was Sie tun, ist für Ihre Gesundheit, Ihre Lebensqualität, Ihre Teilhabe am Alltag und dient der Bewältigung Ihrer alltäglichen Belastung.

▸ Bewerten Sie die absolvierte Belastung mittels der Borg-Skala.
▸ Versuchen Sie bei der körperlichen Aktivität den grünen Bereich zu erreichen. Brechen Sie die Belastung ab,
wenn Sie den roten Bereich erreichen.

Die Broschüre zur weiteren Information und Dokumentation Ihrer Aktivitäten können Sie bei der AG Lungensport in Deutschland, Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe, Telefon (05252) 9 37 06 03, www.lungensport.org, anfordern. ■

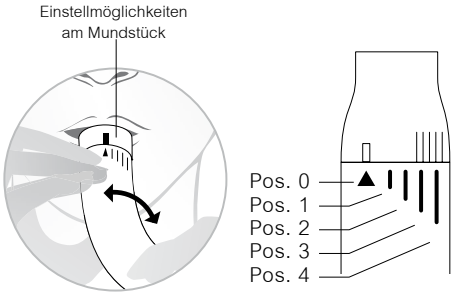
ANZEIGE

Löst Schleim, reduziert Atemnot und Husten

RC CORNET®

Fachverbände empfehlen das RC-Cornet® als Hilfsmittel der Atemphysiotherapie. Über unterschiedliche Einstellungen am Mundstück sind zwei OPEP-Therapien möglich.

1. Senkt Atemnot durch Weitung der Atemwege (Einstellung 0–2)
2. Reduziert nachhaltig Husten durch Reinigung der Atemwege von Schleim (Einstellung 3–4)



Erstattungsfähig unter Hilfsmittel-Nr. 14.24.08.0004

Bitte vor der ersten Anwendung die Gebrauchsanweisung sorgfältig durchlesen.

Weitere Informationen unter www.basiscornet.de

PZN 08 418 667
Erhältlich in Apotheken, Sanitätshäusern oder unter:

RC MEDIZINTECHNIK
Fon +49 2602 9213-0
www.cegla-shop.de

Die konsequente Nutzung der Sauerstofftherapie (LOT) erhöht Ihre persönliche Lebenserwartung

von Jürgen Frischmann

Eine der Grundlagen des Lebens ist Sauerstoff (O_2). Bei der Einatmung gelangt das gasförmige Element über die Lunge und die Blutbahnen in unseren gesamten Organismus, um schließlich alle Zellen mit Sauerstoff zu versorgen.
Patienten mit Atemwegserkrankungen leiden an einer mangelnden Sauerstoffversorgung. Fällt dadurch der Sauerstoffgehalt im Blut unter einen bestimmten Wert, kann diesen Patienten oft eine zusätzliche Sauerstofftherapie helfen, wieder leichter zu atmen.

Was bringt eine Sauerstofftherapie?
Patienten mit Sauerstoffmangel haben oft eine längere Krankheitsgeschichte hinter sich. Sie verspüren schon bei geringer körperlicher Belastung (z.B. beim Treppensteigen) Atemnot und tendieren dazu, sich möglichst wenig zu bewegen.
Viele dieser Patienten können mit einer gezielten Sauerstofftherapie ihre Mobilität und Lebensqualität entscheidend verbessern. Mithilfe des zugeführten Sauerstoffs können sie wieder längere Strecken zurücklegen, an sozialen Aktivitäten teilnehmen und sich weitgehend selbständig versorgen.
In zahlreichen Studien sind die positiven Effekte der Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT = long-term oxygen therapy) nachgewiesen: Sie wirkt für bestimmte Patienten sogar lebensverlängernd, schützt Organe vor Untervesorgung und erhöht ihre Belastbarkeit deutlich.

Wer erhält eine Sauerstofftherapie?
Nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie kommen nur Patienten mit einem schweren chronischen Sauerstoffmangel im Blut für eine Sauerstofftherapie in Frage: Dieser liegt vor, wenn der Sauerstoff-Partialdruck (PaO_2) im Ruhezustand innerhalb von 4 Wochen mehrfach im kritischen Bereich unter 55 mmHg liegt. Der PaO_2-Wert wird mittels einer Blutgasanalyse vom Lungenfacharzt festgestellt. Bei Patienten mit zusätzlicher Polyglobulie (Bluteindickung) oder pulmonaler Hypertonie (Lungenhochdruck) ist eine Sauerstofftherapie schon bei einem PaO2-Wert unter 60 mmHg angeraten.
Für Patienten, bei denen der Sauerstoffgehalt nur nachts oder unter Belastung auf niedrige Werte absinkt, ist eine situative Sauerstoffgabe möglich.

Wie erfolgt die Sauerstofftherapie?
Bei der Sauerstofftherapie wird den Patienten mit Sauerstoff angereicherte Luft über ein Sauerstoffsystem zugeführt. In die Atemwege gelangt der Sauerstoff über eine Nasenbrille, einen dünnen Schlauch, der mithilfe eines Nasenstegs in die beiden Nasenlöcher eingeführt wird.
Die Sauerstofftherapie sollte mindestens 16 Stunden, optimalerweise aber rund um die Uhr durchgeführt werden. Gerade während körperlicher Aktivität ist der zusätzliche Sauerstoff wichtig. Hier stehen mobile Sauerstoffsysteme zur Verfügung, die eine durchgehende Versorgung auch unterwegs ermöglichen.

Welche Sauerstoffsysteme stehen zur Verfügung?
Normale Luft besteht nur zu 21 % aus Sauerstoff. Diesen Umstand nutzt die Sauerstofftherapie, indem sie den Patienten konzentrierten Sauerstoff mithilfe spezieller Systeme zuführt.
Die Wahl des richtigen Sauerstoffsystems spielt dabei eine wichtige Rolle, denn jeder Patient muss individuell auf das Gerät eingestellt werden. Bei der Anschaffung eines Geräts spielen Flussrate, Größe, Stromversorgung, Gewicht, Reichweite und Lautstärke des jeweiligen Systems eine Rolle.

Grundsätzlich unterscheiden kann man zwischen 3 Gerätetypen:
- Sauerstoffkonzentratoren
- Flüssigsauerstoffsysteme
- Gasdruckflaschen

Sprechen Sie mit Ihrem Lungenfacharzt und evtl. Betroffenen über das für Sie richtige Sauerstoffsystem und nutzen Sie Schulungsmöglichkeiten zum Umgang mit Ihrem speziellen Gerät.

Hat die Sauerstofftherapie Nebenwirkungen?
Nebenwirkungen einer Sauerstofftherapie treten vor allem im Nasenraum auf. Zum einen besteht die Gefahr, dass die Schleimhäute der Nase austrocknen,

© Privat H. Dirmeier

besonders bei höheren Flussraten. Zum anderen sind durch Sauerstoffbrillen hervorgerufene Hautreizungen oder allergische Reaktionen am Naseneingang nicht selten.

Diesen Nebenwirkungen können Sauerstoffpatienten mit einigen Maßnahmen entgegenwirken:

- Der Sauerstoff kann vor der Zuführung mit Wasser befeuchtet werden, um die Schleimhäute vor dem Austrocknen zu schützen. Dabei sind geschlossene Sterilwassersysteme, die ein keimfreies Wasser garantieren, zu verwenden.
- Pflegende Nasensprays und Salben halten die Nasenschleimhäute zusätzlich feucht und schützen svor dem Austrocknen.
- Die Wahl der richtigen Sauerstoffbrille ist entscheidend, um evtl.Hautreizungen zu vermeiden bzw. zu beseitigen.

Davon abgesehen ist die Sauerstofftherapie frei von Nebenwirkungen, wenn die Patienten die genauen Vorgaben des Arztes befolgen.

Wer übernimmt die Kosten?
Die Kosten für eine Sauerstoff-Langzeittherapie übernehmen grundsätzlich die Krankenkassen, wenn sie von einem Lungenfacharzt verordnet wurde. ■

Der Autor:
Jürgen Frischmann
ist stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA und Mitglied bei Alpha 1 Deutschland e.V..

ANZEIGE

OXYCARE GmbH
Sauerstoff • Beatmungstechnik
Fon 04 21-48 99 6-6 Fax 04 21 - 48 99 6-99
Asthma Bronchitis COPD Migräne
THERAPIEGERÄTE
Schlafapnoe Herzschwäche Wunde
Neuromuskulär Krebs

Alle Therapiegeräte dieser Anzeige sind verordnungsfähig!

COPD-Beatmung

COPD-Beatmungsgerät „FLO Vigaro“ NEU und exklusiv
Mit individuell einstellbarem Ausatemwiderstand
- Simulation der sog. „Lippenbremse“

Mit Film der NDR Mediathek

Infos: www.oxycare-gmbh.de, Suchwort: Vigaro

Sauerstoff

Mieten möglich !

SimplyGo nur 4,5 kg
bis 2 l/min Dauerflow, Nachtmodus

LifeChoice Activox 4L
nur 2,2 kg, 8:15h interne Akkulaufzeit St. 2

SimplyGo Mini m. großem Akku
nur 2,7 kg, bis zu 9h interne Akkulaufzeit St. 2

Inogen One G3 8 Cell
nur 2,2 kg, 4h interne Akkulaufzeit St. 2
erweiterbar auf 8h St. 2

Inogen One G3 Shop-Preis ab 2.795,00 € *

Sekretolyse

4.998,00 €

VibraVest
Methode HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation) **ohne Kompression** des Brustkorbes.
Für Kinder und Erwachsene, in 6 Größen erhältlich.

Pulsar Cough
Hustenassistent mit Vibrationsmodus und Fernbedienung
Für Kinder und Erwachsene

4.754,05 €

Inhalation

78,50 €

Allegro
Mit 3 verschiedenen Düsen für obere, mittlere und untere Atemwege

Ideal für unterwegs 345,00 €

OxyHaler Membran-Vernebler
Klein, leicht (88 g), geräuschlos, mit Akku, Aufladung direkt über das Gerät.
Verneblung von NaCl bis Antibiotika möglich.

Reisen mit CPAP

Transcend CPAP/APAP
Gewicht nur 426 g, 4-20 mbar
umfangreiches Zubehör optional:
z.B. Warmluftbefeuchter

Paketpreis inkl. P8-Akku ab 740,00 € *

Atemtherapiegeräte

In großer Auswahl z.B.:

GeloMuc/Quake/Respi-Pro
PowerBreathe Medic/RC-Cornet
PersonalBest - Peak Flow Meter

Finger-Pulsoxymeter versch. Modelle auch mit Alarmen und Speicher, z.B. OXY 310 *Aktion 35,00 € **

* solange der Vorrat reicht!

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

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

Neuregelungen im Gesundheitswesen im Jahr 2016

von Jürgen Frischmann

Eine ganze Reihe wichtiger Gesetze im Bereich Gesundheit und Pflege sind im Jahr 2015 beschlossen worden, die jetzt 2016 in Kraft treten werden.

Dazu gehören das
- Versorgungsstärkungsgesetz,
- die Krankenhausreform,
- das Pflegestärkungsgesetz II,
- das Hospiz- und Palliativgesetz.

So stärkt das Pflegestärkungsgesetz II den Grundsatz „Reha vor Pflege". Durch Rehabilitationsleistungen (Reha) kann der Eintritt von Pflegebedürftigkeit verhindert oder hinausgezögert werden. Dementsprechend wird der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MdK) zur Anwendung eines bundesweit einheitlichen, strukturierten Verfahrens für die Rehabilitationsempfehlungen verpflichtet.

Auch hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 15.10.2015 die Änderung der Reha-Richtlinie beschlossen. Sofern vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) keine Beanstandung erfolgt, kann somit ab dem 1.4.2016 wieder jeder Vertragsarzt Leistungen zur medizinischen Reha verordnen. Die bisher geforderte zusätzliche Qualifikation entfällt. Gleichzeitig wird das Antragsverfahren geändert. Zukünftig wird es nur noch ein Formular zur Verordnung von Reha-Maßnahmen geben. Sofern die Zuständigkeit der Krankenkasse für die Leistung eindeutig ist, kann der Arzt direkt zu seiner Verordnung greifen. Aktuell wird hierfür der neue Verordnungsvordruck zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgestimmt.

Weitere Änderungen haben wir nachfolgend für Sie zusammengestellt. Die gesamten Änderungen im Gesundheitswesen können Sie im Internet unter http://www.das-aendert-sich-2016.de/ nachlesen.

Versorgungsstärkungsgesetz

(gilt bereits seit Juli 2015)
- Recht auf einen Facharzttermin innerhalb von vier Wochen
- Einrichtung der Termin-Servicestellen zur Vergabe von Facharztterminen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (ab 25.01.2016)
- Anreize für die Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum
- Recht des Patienten auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung
- Bessere Weiterversorgung und -verordnung nach Krankenhausaufenthalten
- Mehr Wahlrechte bei der Auswahl von Reha-Angeboten
- Überarbeitung und Ausbau strukturierter Behandlungsprogramme z.B. für chronisch Erkrankte als DMP (Disease-Management-Programme):
  - DMP COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
  - DMP Asthma bronchiale
- Einrichtung medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen
- Zusätzliche zahnmedizinische Leistungen für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
- Anspruch auf Krankengeld schon von dem Tag an, an dem die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist

Die weiteren Informationen zum Versorgungsstärkungsgesetz finden Sie unter www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/gkv-versorgungsstaerkungsgesetz im Internet.

Krankenhausreform

(gilt ab Januar 2016)
- Zusätzliche Mittel für Pflegekräfte in Krankenhäusern
- Hygieneförderprogramm für mehr Fachkräfte im Bereich der Infektiologie
- Qualität wird Kriterium bei der Krankenhausplanung

- Für noch zu bestimmende Leistungen wird die Krankenhausvergütung an Qualitätsaspekte geknüpft (Zu- oder Abschläge bei Leistungen)
- Strukturfonds des Bundes in Höhe von 500 Millionen Euro zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen. Die Bundesländer beteiligen sich mit einem gleich hohen Betrag (Gesamtumfang: 1 Milliarde Euro)
- Stärkere Unterstützung der ambulanten Notfallversorgung in Krankenhäusern
- Mehr Transparenz für Patienten bei der Versorgungsqualität der Krankenhäuser

Die weiteren Informationen zur Krankenhausreform finden Sie unter www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz im Internet.

Pflegestärkungsgesetz II

(gilt ab Januar 2016, wirkt ab Januar 2017)

- Pflegebedürftigkeitsbegriff: Ab 2017 gelten ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument für eine gerechtere, individuellere Begutachtung der Pflegebedürftigen. Ebenso gelten ab 2017 fünf neue Pflegegrade statt der bisherigen drei Pflegestufen
- Reha vor Pflege: Ein strukturiertes Verfahren für Rehabilitationsempfehlungen verbessert den Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen, die den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit verhindern oder verzögern können
- Jeder Versicherte erhält ab 2017 Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote in voll- und teilstationären Einrichtungen
- Stärkung pflegender Angehöriger durch die Verpflichtung der Pflegekassen, kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anzubieten
- Verbesserungen der sozialen Sicherung für pflegende Angehörige, z. B. bis zu 25 % höhere Rentenbeiträge bei der Pflege eines Angehörigen treten zeitgleich mit den fünf neuen Pflegegraden am 1. Januar 2017 in Kraft
- Ab 2016 bietet die Pflegekasse bereits innerhalb von zwei Wochen nicht nur bei Erstanträgen, sondern auch bei weiteren Anträgen auf Leistungen eine individuelle Pflegeberatung an
- Pflegende Angehörige erhalten einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung, wenn der Pflegebedürftige zustimmt
- Die Pflegeberatung sowie die Beratungsbesuche werden für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen u.a. durch klare Qualitätsvorgaben spürbar verbessert
- Die Zusammenarbeit der Pflegeberater und -beraterinnen mit den weiteren Beratungsstellen vor Ort wird durch Landesrahmenverträge verbessert
- Weniger Bürokratie, z. B. durch automatische Übersendung des Gutachtens zur Einstufung in einen Pflegegrad an den Betroffenen
- Sicherung der Qualität in der Pflege durch Erarbeitung und Einführung neuer wissenschaftsbasierter Verfahren der Qualitätsprüfung und -darstellung in der stationären und ambulanten Pflege
- Straffung der Entscheidungsstrukturen durch Bildung eines Qualitätsausschusses, der als effizientes Verhandlungs- und Entscheidungsgremium agiert
- Erstellung eines Konzepts zur Qualitätssicherung in neuen Wohnformen, z. B. ambulant betreute Wohngruppen

Die weitere Informationen zu den Pflegestärkungsgesetzen finden Sie unter www.pflegestärkungsgesetz.de im Internet.

Hospiz- und Palliativgesetz

(gilt ab Januar 2016)

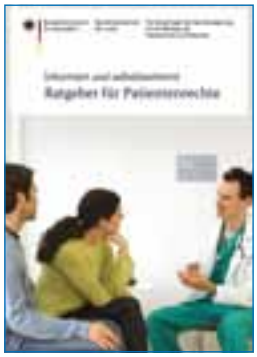
- Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenversicherung bei Hospiz- und Palliativversorgung
- Erstattung von 95 % der zuschussfähigen Kosten bei stationären Hospizaufenthalten durch die Krankenkassen

© belphoto / fotolia.com

- Bezuschussung für ambulante Hospizdienste bei den Personal- und Sachkosten (z. B. Fahrtkosten ehrenamtlicher Mitarbeiter)
- Sterbebegleitung wird Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung; spezielles Beratungsangebot für Pflegeheimbewohner
- Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in ländlichen Regionen
- Stärkung der Palliativversorgung in Krankenhäusern (u.a. durch Förderung des Ausbaus multiprofessioneller Palliativdienste)

Die weiteren Informationen zum Hospiz- und Palliativgesetz finden Sie unter www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung/ im Internet.

Weitere Informationen finden Sie auch hier:



Der Ratgeber bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Mit dem seit 26. Februar 2013 geltenden Patientenrechtegesetz wurden diese Rechte erstmals gesetzlich festgeschrieben und gestärkt. Wesentliches Anliegen war dabei, die Rechtslage für die Patientinnen und Patienten transparenter und bekannter zu machen, um so zu einer besseren Umsetzung und Beachtung der Patientenrechte im medizinischen Versorgungsalltag beizutragen.
(81 Seiten)

In dieser Broschüre erfahren Sie, wie die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland aufgebaut ist und wie die Versorgung mit medizinischen Leistungen, etwa mit Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, funktioniert.
(69 Seiten)

Nachdem die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen mit dem zum Jahresbeginn in Kraft getretenen ersten Pflegestärkungsgesetz spürbar verbessert worden sind, steht ab sofort der „Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege und zum neuen Pflegestärkungsgesetz wissen müssen" in einer aktualisierten Neuauflage zur kostenfreien Bestellung zur Verfügung. Der „Ratgeber zur Pflege" bietet einen Überblick über die Leistungen der Pflegeversicherung und erklärt weitere wichtige gesetzliche Regelungen für die Pflege zu Hause, die Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung und die Beratungsmöglichkeiten.
(69 Seiten) ■

BESTELLUNG:

Wenn Sie diese kostenlosen Broschüren bestellen möchten:
Bitte schriftlich:
Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 030 / 18 272 2721
Fax: 030 / 18 10 272 2721

Der Autor:
Jürgen Frischmann
ist stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA und Mitglied bei Alpha 1 Deutschland e.V..

Informationen zum Schwerbehindertenausweis

Ein Schwerbehindertenausweis ist in Deutschland ein bundeseinheitlicher Nachweis über den Status als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind.

von Jürgen Frischmann

Behindert – Was bedeutet das?

„Behindert" sind nach § 2 Absatz 1 des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) Menschen, wenn ihre

- körperliche Funktion,
- geistige Fähigkeit oder
- seelische Gesundheit

mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Wenn die Beeinträchtigung der Teilhabe zu erwarten ist, ist die Person von einer Behinderung bedroht.

Als Abweichung vom „typischen Zustand" ist der Verlust oder die Beeinträchtigung von - im jeweiligen Lebensalter - normalerweise vorhandenen körperlichen, geistigen oder seelischen Strukturen zu verstehen. Eine Behinderung liegt vor, wenn ein Mensch aufgrund einer solchen Erkrankung oder Schädigung in seiner Teilhabe am Leben in einem oder in mehreren Bereichen eingeschränkt ist.

Das neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) enthält die gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, von Schwerbehinderten und von Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind. Darin festgehalten sind unter anderem Regelungen zu Nachteilsausgleichen, die Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen können, zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und vieles mehr.

Den aktuellen Gesetzestext des SGB IX kann man im Internet herunterladen: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/

Grad der Behinderung (GdB)

Was bedeutet eigentlich der „Grad der Behinderung" und wie wird er ermittelt? Ab welchem Grad der Behinderung gilt man als schwerbehindert?

Der Grad der Behinderung (GdB) ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.

Der Grad der Behinderung (GdB) wird in einer Staffelung von 20 bis 100, d.h. in Zehnerschritten angegeben.

Der GdB kann somit zwischen 20 und 100 variieren. Der GdB wird oft in Prozent angegeben, also zum Beispiel „Ich habe einen GdB von 50 Prozent", oder umgangssprachlich heißt es: „Ich habe einen GdB von 50".

Eine Behinderung ab einem GdB von 50 gilt als Schwerbehinderung; in diesem Fall kann ein Schwerbehindertenausweis beantragt werden, in den der GdB und gegebenenfalls die entsprechenden Merkzeichen eingetragen werden.

Der Grad der Behinderung kann im Ausweis auch nach Ausstellung geändert werden. Dazu sind aber ein Antrag auf Neufeststellung sowie erneut medizinische Gutachten notwendig. Der GdB kann dabei auch herabgesetzt werden.

Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen

Behinderte Menschen mit einem GdB von weniger als 50, mindestens aber von (%) 30 können unter bestimmten Voraussetzungen mit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sein. Ansprechpartner für eine entsprechende Gleichstellung ist die Agentur für Arbeit.

Wer legt den GdB und den Grad der Schädigungsfolgen fest?

Der Grad der Behinderung und der Grad der Schädigungsfolgen werden durch ärztliche Gutachter festgestellt. Für die Eintragung im Schwerbehindertenausweis wird ein Gesamt-GdB ermittelt. Dieser

ist jedoch nicht einfach die Addition der einzelnen GdB mehrerer Beeinträchtigungen. Die Festlegung ist komplexer: Entscheidend für den Gesamt-GdB ist, wie sich einzelne Funktionsbeeinträchtigungen aufeinander auswirken. Die einzelnen festgestellten Behinderungen sind also in ihre Auswirkungen also gesamthaft zu betrachten, nicht isoliert voneinander. Bei der Beurteilung wird vom höchsten Einzel-GdB ausgegangen.

Schwerbehindertenausweis Antrag

Wer einen Schwerbehindertenausweis beantragen möchte, kann zuerst beim Versorgungsamt (Amt für soziale Angelegenheiten) anrufen, und sich einen Antrag zuschicken lassen. Man kann aber auch schriftlich einen formlosen Antrag hierfür stellen. Daraufhin wird das Versorgungsamt ein Antragsformular zusenden. Unter http://www.versorgungsaemter.de/ stehen auch Antragsformulare zum Download im Internet zur Verfügung.

In einigen Bundesländern, zum Beispiel in Rheinland-Pfalz, besteht auch die Möglichkeit, den Schwerbehindertenantrag online zu stellen. Die notwendigen Links und alle Informationen dazu findet man auf der Homepage des entsprechenden Amtes.

Zuerst sollte man jedoch zu seinem Hausarzt oder Facharzt gehen, der die gesundheitlichen und körperlichen Beeinträchtigungen feststellen muss. Der Facharzt kann auch beurteilen, ob berechtigte Aussicht auf Erteilung eines Ausweises besteht. Viele Antragssteller haben erfahren müssen, dass es keinen Sinn macht, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen, wenn der behandelnde Arzt keine Aussicht auf Erfolg sieht.

Der Antrag muss sorgfältig, detailliert, d.h. vollständig, und gut lesbar ausgefüllt werden.

Zusätzlich zu dem Antragsformular sollten die Adressen der jeweils behandelnden Ärzte vollständig (inkl. Telefon- und Faxnummern) angegeben werden, um eventuelle Fragen bei der Bearbeitung des Antrages unkompliziert abklären zu können. Zu beachten ist auch, dass die Einwilligungserklärung zur Einsichtnahme in die Krankenunterlagen unterschrieben sein muss. Eine Erklärung befindet sich auf Seite 4 des Antrages. Sie verbleibt in der Akte des Amtes. Die Erklärungen in der Anlage hingegen werden dann den Krankenhäusern, Kurkliniken oder Ihren behandelnden Ärzten mit der Anforderung der Krankenunterlagen zugesandt. Besitzt man aktuelle ärztliche Unterlagen (aber keine Röntgenaufnahmen!), sollten diese ausschließlich in Kopie dem Antrag beilegt werden. Wurde in der Vergangenheit schon einmal ein Antrag gestellt und abgelehnt, so sollte zur schnelleren Bearbeitung das Geschäftszeichen des letzten Bescheides, inkl. Datum des Antrages, beigefügen.

Verschlimmerungsantrag

Wer bereits einen Schwerbehindertenausweis beantragt hat, kann bei Verschlechterung seines Zustandes einen Verschlimmerungsantrag stellen. Den Antrag kann man beim Versorgungsamt (Amt für soziale Angelegenheiten) anfordern. Unter http://www.versorgungsaemter.de/ stehen die Anträge auch zum Download im Internet zur Verfügung.

Merkzeichen

Welche Merkzeichen werden in den Schwerbehindertenausweis eingetragen?

Im Ausweis werden spezifische Behinderungen durch die folgenden Merkzeichen kenntlich gemacht:

G: erheblich gehbehindert
aG: außergewöhnlich gehbehindert
Gl: gehörlos
H: hilflos
Bl: blind
RF: Die vollständige Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht
B: Die Mitnahme einer Begleitperson ist möglich (aber nicht vorgeschrieben)

Genaue Informationen zu allen Merkzeichen und den Voraussetzungen, die dafür erfüllt sein müssen, finden Sie in der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) oder können Sie unter www.gesetze-im-internet.de/schwbawv/index.html herunterladen.

Widerspruch beim Versorgungsamt

Das Versorgungsamt bzw. die zuständige städtische Behörde entscheidet Ihren Antrag anhand der vorgelegten Arztunterlagen ggf. nach Rücksprache mit Ihren Fachärzten, mit welcher GdB-Höhe und welchem Merkzeichen Sie am besten eingestuft sind. Um den Antrag zu beschleunigen, sollte man bei Antragstellung schon alle aktuell vorhandenen Unterlagen beifügen. Wenn das Versorgungsamt den beantragten GdB und/oder ein Merkzeichen ablehnt, hat man die Möglichkeit, gegen die Entscheidung Widerspruch einzulegen. Dieser Widerspruch sollte natürlich ausreichend begründet und realistisch sein.

Behindertenparkplätze

Behindertenparkplätze sind für die Betroffenen eine kleine, aber sehr wichtige Hilfe im Alltag. Daher

sollten Nicht-Behinderte diese Parkplätze unbedingt freihalten - auch dann, wenn man nur etwas ausladen möchte, „nur für fünf Minuten einkaufen" will oder wenn weit und breit kein anderer Parkplatz frei ist.

Der blaue Parkausweis erlaubt:

- auf den mit Zusatzschild „Rollstuhlfahrersymbol" besonders gekennzeichneten Parkplätzen (sogenannten Behindertenparkplätzen) zu parken,
- bis zu drei Stunden an Stellen zu parken, an denen das eingeschränkte Halteverbot angeordnet ist,
- im Bereich eines Zonenhalteverbots die zugelassene Parkdauer zu überschreiten,
- an Stellen, an denen Parken erlaubt ist, jedoch durch ein Zusatzschild eine Begrenzung der Parkzeit angeordnet ist, über die zugelassene Zeit hinaus zu parken,
- eine längere Parkzeit für bestimmte Halteverbotsstrecken zu nutzen. Die Ankunftszeit muss sich aus der Einstellung auf einer Parkscheibe ergeben,
- in Fußgängerbereichen, in denen das Be- und Entladen für bestimmte Zeiten freigegeben ist, während der Ladezeiten zu parken,
- auf Parkplätzen für Anwohner bis zu drei Stunden zu parken,
- an Parkuhren und Parkscheinautomaten ohne Gebühr und zeitliche Begrenzung zu parken.

Neben dem europaweit gültigen blauen Parkausweis gibt es als Ausnahmegenehmigung auch noch den orangenen Ausweis. Dieser orangene Ausweis berechtigt nicht zum Parken auf den ausgewiesenen Behindertenparkplätzen, er bietet jedoch eine Reihe von Erleichterungen beim Parken. Einen Anspruch auf die orangene Ausnahmegenehmigung und somit auf die Parkerleichterungen haben. ■

Der Autor:
Jürgen Frischmann
ist stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA und Mitglied bei Alpha 1 Deutschland e.V..

ANZEIGE

GTI medicare
Oxygen Technology

HOMECARE

InogenOne Familie
Die handlichen und leistungsstarken Mini-Sauerstoff-Konzentratoren!

InogenOne G2
- 6 Leistungsstufen
- bis zu 8 h unabhängig*
- Flüsterleise
- Gewicht 3,2 kg

InogenOne G3
- 5 Leistungsstufen
- bis zu 8 h unabhängig
- Wartungsarm
- Bedienerfreundlich

* In Kombination mit optionaler Batterie bei Einstellung 2

Klein in der Größe, groß in der Leistung!

Mobilität und Verbesserung der Lebensqualität mit den tragbaren Mini-Sauerstoff-Konzentratoren.

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

Mehr als 45 Infoflyer der Deutschen Atemwegsliga e.V. und der AG Lungensport in Deutschland e.V. bei der DPLA abrufbar

Neu: Personalisierte Therapie des Lungenkrebses

Nach langem Stillstand beim Lungenkrebs, des häufigsten zum Tode führenden Tumors der westlichen Welt, gibt es endlich Fortschritte:
Neue diagnostische, operative und strahlentherapeutische Methoden machen Hoffnung – vor allem aber der genetisch begründete Behandlungsansatz einer personalisierten Therapie eröffnet neue Horizonte.

Insgesamt stehen damit aktuell **45 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 vor. ■

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	Angelika Stahl-Grundmann	09651 / 918 409
Hessen		
Frankfurt am Main	Irmgard Gaus	069 / 175 08 144
	Ellen Herchen	069 / 523 507
	Ursula Schösser	06102 / 53 416
Marburg	Friedhelm Stadtmüller	06422 / 44 51
	Margit Nahrgang	06424 / 45 73
Schwalmstadt	Frank Sachsenberg	06692 / 86 16
	Klaus Pittich	06698 / 911 933
Wiesbaden	Lothar Wern	06122 / 15 254
Niedersachsen		
Region Hannover	Michael Wilken	05130 / 583 85 77
- Hannover		
- Neustadt am Rübenberge	Detlef Henning	05032 / 964 090
- Garbsen		
- Wunstorf		
- Wedemark		

Bundesland, Ort	Ansprechpartner	Telefonnummer
Nordrhein-Westfalen		
Dortmund	Cornelia Schulz	0231 / 126 376
Duisburg	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Essen	Jürgen Frischmann	0160 / 4628961
Gelsenkirchen	Dr. Markus Wittenberg	0209 / 364-3610
Hagen	Werner Brand	02330 / 12 792
Lüdenscheid	Marlene Dudanski	02351 / 27 567
	Wilhelm Knitter	02353 / 43 93
Moers-Niederrhein	Helga Brach	02842 / 59 20
Rheda-Wiedenbrück	Heinz-Jürgen Belger	05242 / 56 786
Wuppertal	Gabriele Reinhold	0202 / 705 598 13
Rheinland-Pfalz		
Alzey	Jürgen Frischmann	0160 / 4628961
Bernkastel-Wittlich	Inge Follmann	06573 / 574
Bitburg	Hildegard Trost	06561 / 694 490
	Albertine Dunkel-Weires	06564 / 22 72
Daun (Vulkaneifel)	Inge Follmann	06573 / 574
	Renate Maisch	06572 / 23 99
Birkenfeld/ Idar-Oberstein	Winfried Walg	06785 / 77 70
Linz am Rhein	Jürgen Frischmann	0160 / 4628961
Mainz	Jürgen Frischmann	0160 / 4628961
Trier	Ursula Eicher	0651 / 44611
Worms	Jürgen Frischmann	0160 / 4628961
Saarland		
Homburg / Saar	Dietmar Hecker	06841 / 162 2919
	Uwe Sersch	06873 / 669 284

Befreundete Selbsthilfegruppen

ANAH Allergie-, Neurodermitis- und Asthmahilfe Hessen e.V.
www.anah-hessen.de

Selbsthilfegruppe Asthma & Allergie Kronberg im Taunus e.V.
www.asthma-und-allergie.de

Lungensportclub der Selbsthilfegruppe „Patientenliga Atemwegserkrankungen Montabaur / Westerwald"
geimon@t-online.de

Selbsthilfegruppe „Atemwegserkrankungen" für Erwachsene und deren Angehörige, AWO Kreisverband Fürth-Stadt e.V.
www.awo-fuerth.de

SHG Asthma- und COPD-Kranke Würzburg
www.asthma-copd-wuerzburg.selbsthilfe-wue.de

Selbsthilfegruppe Asthma Rielasingen und Konstanz
www.shg-asthma.de

Selbsthilfegruppe Rund um die Lunge im Idsteiner Land
Rund-um-die-lunge1@gmx.de

Selbsthilfegruppe COPD-Atemwegserkrankungen Plettenberg
copd-gruppe-plettenberg@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.:

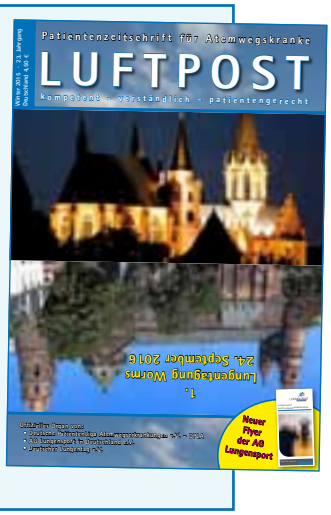
- Reisen ... mit Asthma und COPD
- Husten ... was muss ich tun?
- Häusliches Training bei schwerer COPD
- Lungenkrebs ...rechtzeitig erkennen und gezielt behandeln
- Plötzliche Verschlechterung (Exazerbation) bei COPD

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

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein:

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA

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

(freiwillige Angaben)

Lungenerkrankung/en: Asthma ☐ COPD ☐ Emphysem ☐ Weitere ☐ _____

Andere Erkrankungen: ☐ _____

Angehörige/r ☐ Nicht selbst erkrankt ☐

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.

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

_____

Datum, Unterschrift (für Einzugsermächtigung):

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 28.10.2014
Mainzer Volksbank eG - IBAN: DE37 5519 0000 0001 0320 10 BIC: MVBMDE55

ANZEIGE

Die "Luftpost – Patientenzeitschrift für Atemwegskranke" im 24. Jahrgang

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

Herausgeber und Copyright:
SP Medienservice - Verlag, Druck und Werbung
Reinhold-Sonnek-Str. 12,
51147 Köln
Tel. 02203 - 980 40 31,
Fax 02203 - 980 40 33
www.sp-medien.de, E-Mail: sp@sp-medien.de

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

Das Team:
Dr. med. Michael Köhler, Redaktionsleitung und Druckfreigabe, V.i.S.d.P.
Dr. med. Judith Düttmann †
Katrin Fell
Lothar Wern

Bildnachweise:
Titelbild:
Leipziger Friedenssäule: © Ellie Nator / fotolia.com
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 nächste Ausgabe der „Luftpost" erscheint Anfang Juni 2016.

Einzelpreis pro Heft:
Deutschland 4,50 Euro, Ausland 8,00 Euro
Jahresabonnement 10,00 Euro (Deutschland)
Auflage 40.000

kompetent · verständlich · patientengerecht

Abonnement der „Luftpost – Patientenzeitschrift für Atemwegskranke"

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

Die „Luftpost" erscheint viermal jährlich (die Ausgabe „Frühjahr" jeweils im März zum Jahreskongress der deutschen Lungenfachärzte (DGP), die Ausgabe „Sommer" im Juni, die Ausgabe „Herbst" im September und die Ausgabe „Winter" Ende November). 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

Die Novartis Atemwegskompetenz

Chronische Erkrankungen der Atemwege betreffen weltweit hunderte Millionen von Menschen und gehen häufig einher mit einer starken Einschränkung der Lebensqualität. Darüber hinaus stellen sie eine der führenden Todesursachen weltweit dar. Wir engagieren uns deshalb seit Jahren für die verbesserte Versorgung von Patienten mit Atemwegserkrankungen, wie z. B.

- **COPD**
- **Zystische Fibrose**
- **Asthma**

mit innovativen Arzneimitteln, kostengünstigen Medikamenten, Verbraucherprodukten und Impfstoffen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.novartis.de.

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
90429 Nürnberg
www.novartis.de

Unverhofft kommt oft!

Sind Sie älter als 60 Jahre oder haben Sie Diabetes, eine chronische Herz- oder Atemwegserkrankung (COPD, Asthma)?

Dann ist Ihr Risiko erhöht, unverhofft an schwerwiegenden Erkankungen wie z. B. an einer durch Pneumokokken verursachten Lungenentzündung zu erkranken.

Diese Art von Lungenentzündung ist eine schwere Infektion und eine häufige Todesursache bei älteren Menschen.

Sie kann unverhofft jeden treffen und das Leben stark beeinträchtigen – bis zur Einweisung in ein Krankenhaus.

Fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt, wie Sie einer durch Pneumokokken verursachten Lungenentzündung vorbeugen können.

Pfizer

unverhofft-kommt-oft
www.unverhofftoft.de

EU-PREV-2015/07/0024