Winter 2015 · 23. Jahrgang
Deutschland 4,50 €

Patientenzeitschrift für Atemwegskranke

LUFTPOST

kompetent – verständlich – patientengerecht

1. Lungentagung Worms
24. September 2016

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

Neuer Flyer der AG Lungensport

Luftveränderung tut gut.

air-be-c
Medizintechnik
Spezialisierter Fachhandel seit 1993

Beratungstelefon:
(0365) 20 57 18 18

URLAUBS versorgung

1 Stufe | 3 Stufen | 4 Stufen | 6 Stufen | 2 l/min permanent 6 Stufen | 3 l/min permanent 9 Stufen

Focus | Freestyle | Inogen One G3 | Freestyle 5 | SimplyGo mini | Inogen One G2 | XPO2 | SimplyGo | Zen-O | eQuinox | iGo | Solo2 | Eclipse 5

Ein Anbieter. Alle mobilen Konzentratoren.

Beste Beratung • Service vor Ort • Bundesweit • Gute Preise • Miete und Kauf • Partner aller Kassen

www.sauerstoffkonzentrator.de • info@air-be-c.de • Tel.: (0365) 20 57 18 0 • Finden Sie uns auf

ANZEIGE

Liebe Leserinnen und Leser,

sicher sind Sie überrascht, auf der vor Ihnen liegenden „Luftpost" zwei Kirchen abgebildet zu sehen! Natürlich haben Sie alle die berühmte Katharinenkirche in Oppenheim – dem Sitz der DPLA – auf Anhieb erkannt! Anders ist das mit der darunterliegenden Kirche – besser Dom. Dies erschließt sich erst, wenn man unsere „Luftpost" einmal umdreht. Dann steht der Wormser Dom nicht mehr auf dem Kopf und Sie sehen nicht nur auf der Seite 5 in der Vorankündigung, was wir kurz vor den Feiertagen noch schwungholend für 2016 uns zusätzlich vorgenommen haben. Die erste Lungentagung in Worms, von Ihrer DPLA veranstaltet.

In der EU verursacht alleine die COPD pro Jahr Kosten in Höhe von 141 Milliarden Euro. Wem fallen dazu nicht ebenso riesige Garantie- und Hilfszahlungen für ein südeuropäisches Land ein? Monatelang waren das Hin und Her bis zu der schrittweisen Gewährung dieser Gelder, Hauptschlagzeilen aller unserer Medien. Vergleichbar wenig Aufmerksamkeit wird demgegenüber den chronisch obstruktiven Atemwegerkrankungen geschenkt. Wir wollen dies aktiv ändern! Mit über 3,3 Millionen Todesfällen jährlich ist die COPD schon heute weltweit die vierthäufigste und letztlich oft vorzeitig zum Tod führende Krankheit. Mit hervorragenden Referenten, die auch vor Ort direkt jeweils direkt im Anschluss an ihren Vortrag befragt werden können, wollen wir helfen, diese Krankheit besser in den Griff zu bekommen. Das bedeutet, sie noch früher zu erkennen, bestmöglich zu behandeln oder sogar zu vermeiden oder ihr vorzubeugen.

© Vaclav Volrab /shutterstock.com

Hauptursache der COPD in Mitteleuropa ist nach wie vor die chronische Inhalation von Zigarettenrauch. Vorzeitige Alterung, bei herabgesetzter Leistungsfähigkeit, immer stärker werdende Luftnot und Husten mit Auswurf und sich zusätzlich häufende Krankenhausaufenthalte, wünscht sich wohl niemand von uns.

Obwohl in Deutschland im Jahre 2014 bereits 41% aller Haushalte Ein-Personen-Haushalte waren, setzen wir alle bei schwerer Krankheit auf die Hilfe und das Verständnis unserer Angehörigen.

„Reisen ist Glück" heißt ein Buch von Rolf Nöckel und dort steht: „Das Leben wird nicht gemessen an der Zahl unserer Atemzüge, sondern an den Orten und Momenten, die uns den Atem rauben."

Drum kommen Sie am **24. September 2016** nach **Worms**! Wir laden Sie hiermit herzlich ein - als selbst betroffener Patient mit COPD oder Asthma bronchiale oder als Angehöriger. Kommen Sie zu unserer ersten Lungentagung nach Worms! Bringen Sie Ihre Probleme und Fragen mit. Lernen Sie Ihre Krankheit und die Möglichkeiten der Behandlung besser verstehen. Hören Sie die Experten und fassen Sie Mut auch zu Fragen und zum Gespräch mit anderen Betroffenen. Tauschen Sie sich aus und wenn Sie sich diese Zeit nehmen, haben Sie die Chance, einen Teil des sagenhaften Nibelungenschatzes für sich selbst zu finden. Sie wissen doch, in oder bei Worms soll er liegen! Vielleicht sagen Sie dann nach Worms und mit Rilke: „Alle unsere Einsichten sind nachträglich".

Ganz herzliche Grüße und Wünsche zum Neuen Jahr 2016 vor allem aber Gesundheit wünscht Ihnen und Ihren Lieben.

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

Editorial
3

Ankündigung
5 1. Lungentagung Worms

Aktuell
6 Stellungnahme zur Pneumokokkenimpfung

Leitsätze
8 Leitsätze zur Wahrung der Unabhängigkeit

Lungensport
12 Die Atemmuskeln gezielt trainieren

Rehabilitationstechniken
15 Ab in den Stall - Wie Bauernhofstaub vor Asthma schützt
16 Selbstmanagement durch Patientenschulung
20 Funktionales Atem-Management als Methode der pulmonalen Rehabilitation

Zu Ihrer Information
23 Carbon Black giftiger als gedacht
24 45 Infoflyer
25 Was kostet Lungenkrebs?
26 Patientenseminare, Samstag 05. März 2016
27 Deutsches Register Klinischer Studien

Selbsthilfe
28 Bürgermedaille der Landeshauptstadt Wiesbaden an Lothar Wern verliehen
28 Bericht von der Mitgliederversammlung 2015
29 Nachruf
29 Neue Schriftführerin
30 Ortsverbände der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA
31 Dank an Krankenkassen und Unterstützer im Jahr 2015
32 Warum auch Sie Mitglied in der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – der DPLA - werden sollten
33 Mitgliedsantrag

Rubrik
34 Impressum
34 Abonnement

ANZEIGE

30 Jahre DPLA

1. Lungentagung Worms

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

09:30 – 15:00 Uhr Während der Tagung besteht die Möglichkeit zum Besuch der Ausstellung.

Mozartsaal

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 **Infekte bei Atemwegserkrankungen – rechtzeitig erkennen und gezielt behandeln**
Prof. Dr. Adrian Gillissen,
Kassel

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 und Ausstellungsbesuch

13:00 - 13:10 Uhr Sportliche Auflockerung

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

13:40 - 14:10 Uhr **Früherkennung von Asthma bronchiale und COPD**
Prof. Dr. Dr. Robert Bals,
Homburg / Saar

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

Parallel finden Workshops zu speziellen Themen statt:

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

ANZEIGE

Forderung zur Aktualisierung der nationalen Pneumokokken-Impfempfehlung für ältere Erwachsene

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

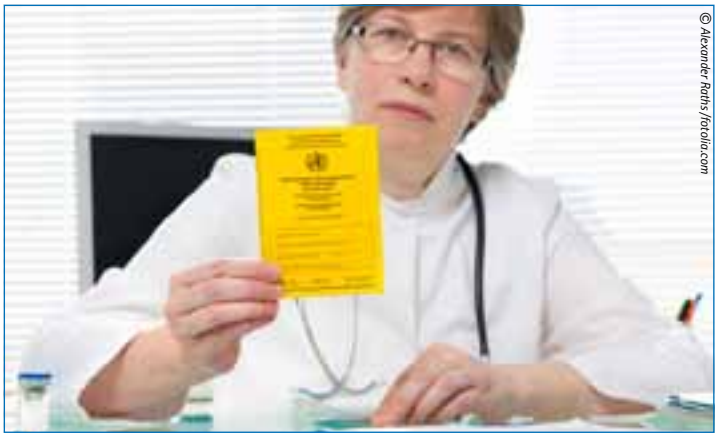
von Dr. Michael Köhler

Pneumokokken sind nach wie vor, der mit weitem Abstand häufigste Erreger einer nicht in der Klinik erworbenen Lungenentzündung (Pneumonie). In Deutschland schätzt man ihre Anzahl pro hunderttausend Personenjahre auf bis über 1.100 Erkrankungen jährlich. Allein im Jahr 2014 mussten fast 260.000 Patienten mit dieser häufigsten Form einer Lungenentzündung im Krankenhaus aufgenommen und fast 22.000 dieser Patienten dort sogar maschinell beatmet werden.

In einer Studie mit 7.400 Patienten mit Lungenentzündung - meist durch Pneumokokken -, wurde für Deutschland eine Sterblichkeit von fast 5 % nach 30 Tagen und nach 6 Monaten mit 7,5 % festgestellt. Noch höher ist die Sterblichkeit bei Patienten über 65 Jahre und auch den Bewohnern von Seniorenheimen, die einen fast 80%igen Anteil an den stationär behandelten Lungenentzündungen ausmachen.

Hauptansteckungsweg für diese, in Deutschland nicht meldepflichtige Erkrankung, ist die Übertragung von Mensch zu Mensch durch eine Tröpfcheninfektion, d.h. eine Inhalation oder besonders engen Personen-Kontakt. Nach dem Eindringen und dem „Angehen" der Keime in den oberen Atemwegen, kommt es von dort dann über das „Ansaugen" durch die Einatmung zu einer Besiedelung der Lunge mit den Keimen.

Die nationale „Ständige Impfkommission" (STIKO) empfiehlt noch immer für die prinzipiell sehr sinnvolle Impfung von allgemein geschwächten Patienten ab 60 Jahren einen Impfstoff, der gegen 23 verschiedene Typen, d.h. 90% der Erreger einer Lungenentzündung (Pneumokokken) wirken kann.



Jede Impfung sollte im persönlichen Impfpass dokumentiert werden.

Fast noch rechtzeitig kommen jetzt – im Dezember 2015 – die beiden genannten medizinischen Fachgesellschaften in ihrer Stellungnahme zu einer anderen Empfehlung als die nationale Impfkommission. Als Standardimpfung für Personen über 60 Jahre wird von ihnen ein gegen 13 Pneumokokken-Stämme wirksamer Impfstoff (Prevenar®) empfohlen. Sie fordern dementsprechend eine schnelle Aktualisierung der nationalen Impfempfehlung.

Für diesen Impfstoff konnten, in Studien belegt, eine bessere Wirksamkeit und eine längere Schutzwirkung nachgewiesen werden.

Wir sind der Meinung: Patienten mit Atemwegserkrankungen wie COPD und Asthma bronchiale und einem Alter über 60 Jahre, sollten entsprechend dieser aktuellen Stellungnahme der Fachgesellschaften geimpft werden. ■

Der Autor:
Dr. med. Michael Köhler, Vorsitzender der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V., nach „Positionspapier der DGP", Pneumologie 11/2015

Wir sind Teva Atemwege

Teva gehört zu den führenden Herstellern von Arzneimitteln gegen Asthma und COPD. Wir entwickeln neue Wirkstoffe und Medikamente, um das Leben für Atemwegspatienten und ihre Angehörigen leichter und unbeschwerter zu gestalten.

Besonders am Herzen liegt uns die einfache Handhabbarkeit von Inhalationsgeräten. Daher lassen wir uns bei der Entwicklung dieser Geräte von den Patienten und ihrem Alltag inspirieren. Dies macht es uns möglich, Inhalationsgeräte für das echte Leben zu entwickeln, mit einer Bedienungsweise, die auf Anhieb verständlich ist.

Teva GmbH · Charlottenstraße 59 · 10117 Berlin · www.teva.de · www.mission-atemwege.de

TEVA Atemwege

Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor

Leitsätze zur Unabhängigkeit

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und das Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Wohlfahrtsverband haben eine ausführliche Selbstverpflichtung vereinbart. Die Leitsätze sollen dazu dienen, die Unabhängigkeit der Selbsthilfe bei Kooperationen mit Geldgebern zu sichern.

»Örtliche Selbsthilfegruppen brauchen normalerweise keine Spenden aus der Industrie, weil sie zum Beispiel von den Kassen Fördermittel erhalten. (...) Spenden sind aber mehr ein Thema für große Selbsthilfe-Verbände. Auf örtlicher Ebene ist es eher ein Problem, dass eine Firma etwa an eine Gruppe mit dem Angebot herantritt, Proben zu verteilen oder Flyer auszulegen. So etwas sollten Gruppen immer ablehnen.«

Dr. Martin Danner, Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG), im Interview mit der „Apotheken Umschau" vom 1. November 2014, Seite 22.

Verbände, die Mitglied in der BAG Selbsthilfe sind oder werden wollen, sollen die »Leitsätze der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen, insbesondere im Gesundheitswesen« anerkennen. Das Papier steht in der aktuellen Version (Stand: 28. April 2012) im Internet: www.bag-selbsthilfe.de. Es soll mehr Rechtssicherheit für Kooperationen mit der Industrie bieten und gleichzeitig helfen, Einflussnahmen und Abhängigkeiten zu vermindern.

Dabei sind die Leitsätze an vielen Stellen offen für Interpretationen und Spielräume. Zum Beispiel beim Thema »inhaltliche Neutralität«, dort wird festgestellt: »Die Selbsthilfeorganisation gibt grundsätzlich weder Empfehlungen für einzelne Medikamente, Medikamentengruppen oder Medizinprodukte, noch Empfehlungen für bestimmte Therapien oder diagnostische Verfahren ab.« Das klingt restriktiv, wird im nächsten Satz jedoch relativiert: »Die Abgabe einer Empfehlung«, heißt es da, »sei aber sehr wohl möglich, wenn diese auf dem Bewertungsergebnis anerkannter und neutraler Expertengremien beruht.« Ungeklärt bleibt, wer eigentlich bestimmt, welche Fachleute als »anerkannt« und »neutral« gelten sollen. Die Leitsätze schließen auch keineswegs aus, dass ein Präparat, das neutrale Experten positiv einstufen, von einem Arzneihersteller produziert wird, der die empfehlende Selbsthilfeorganisation regelmäßig finanziell unterstützt.

Die Leitsätze plädieren für Transparenz, verlangen bisher aber nicht ausdrücklich, dass Sponsorengelder im Einzelnen zu veröffentlichen sind. Das könnte sich perspektivisch ändern: Der BAG-Vorstand hat jedenfalls angekündigt, bei der Mitgliederversammlung im April 2015 zu beantragen, dass künftig jede Selbsthilfeorganisation einmal im Jahr bekannt geben muss, welche finanziellen Zuwendungen sie von Wirtschaftsunternehmen erhalten hat. Die Veröffentlichung soll zum Beispiel im Internet oder in der Vereinszeitschrift erfolgen.[1]

Finanzielle Zuwendungen seitens der Industrie, die insgesamt weniger als 15 Prozent aller Einnahmen einer Selbsthilfeorganisation ausmachen, stellen laut Leitsätzen grundsätzlich »keine Gefährdung der Neutralität und Unabhängigkeit« dar. Überschreiten die Zahlen von Pharma- und Medizintechnikfirmen diese Grenze, sollen eine Beratung plus Zielvereinbarung erfolgen, »um langfristig zu einer Reduzierung des Anteils auf unter 15 % zu kommen«. Es gibt ein Muster zur freiwilligen Selbstauskunft, das die Dachverbände empfehlen. Unaufgefordert müssen Zuwendungen und Prozentsätze aber nicht offengelegt werden. Die Beratung erfolgt im Rahmen eines Monitoring-Verfahrens, das die Dachorganisationen der Selbsthilfe entwickelt haben, um ihre Mitgliedsverbände zu informieren, die Leitsätze weiterzuentwickeln und bei Verstößen einzuschreiten.

SELBSTVERPFLICHTUNG VON PHARMAUNTERNEHMEN

Führende Arzneihersteller haben sich zu mehr Transparenz beim Sponsoring von Patientenorganisationen verpflichtet. Ihre Selbstbindung lässt aber Interpretationsspielräume offen – und billigt viele Kooperationsformen.

Das Bundeskartellamt hat im Oktober 2008 einen »FSA-Kodex Patientenorganisationen« als Wettbewerbsregel anerkannt. Das Papier bindet Pharmafirmen, die zum Verein »Freiwillige Selbstkontrolle für

[1] *Diese Entscheidung musste wegen anderer Diskussionspunkte verschoben werden.*

die Arzneimittelindustrie« (FSA) gehören. »Mindestens einmal jährlich« müssen sie eine Liste derjenigen Selbsthilfeverbände veröffentlichen, die sie finanziell unterstützen.

Der Kodex befürwortet viele Varianten der Zusammenarbeit: So können die ungleichen Partner vereinbaren, dass Logos der Selbsthilfe auf Produktinformationen, Broschüren, Internetseiten oder bei Veranstaltungen von Pharmafirmen gegen Geld verwendet werden. Auch sollen Patientenverbände ihre Publikationen mit Schriftzügen industrieller Geldgeber bedrucken lassen. Bei Veranstaltungen der Selbsthilfe will der Kodex zwar eine einseitige Darstellung zu Gunsten einer Firma, einer bestimmten Therapie oder eines bestimmten Produktes ausgeschlossen sehen. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) mahnt hier aber deutlich mehr an: nämlich eine »Verpflichtung zur umfassenden Information auch über konkurrierende Behandlungen«.

Klar ist, dass Geldbeträge veröffentlicht und der Anlass der Zuwendung genannt werden müssen; ins Detail geht der einschlägige Kodex-Paragraph 15 jedoch nicht. So beschränken sich die meisten Firmen darauf, Gelder aufzulisten und den Grund des Sponsorings stichwortartig zu skizzieren. Dass es aussagekräftiger geht, macht GlaxoSmithKline vor. Das Unternehmen beziffert den prozentualen Anteil seines Sponsorbetrages am gesamten Etat der jeweils unterstützen Patientenorganisation und gibt auch an, seit welchem Jahr kooperiert wird.

Gemäß FSA-Kodex müssen Mitgliedsfirmen »darauf hinwirken«, dass gesponserte Selbsthilfeverbände die Unterstützung »von Beginn an gegenüber der Öffentlichkeit kenntlich« machen.

TIPPS FÜR MEHR DURCHBLICK

Die Leitsätze der Selbsthilfe signalisieren Problembewusstsein, können Sensibilität fördern und setzen einen Mindeststandard. Noch mehr Transparenz ist möglich, machbar – und sicher auch mutig.

Einige Anregungen:

- Jeder Sponsoringvertrag geht online, anklickbar und einsehbar auf der Homepage der Selbsthilfeorganisation.
- Genauso könnte man mit schriftlichen Vereinbarungen zu so genannten »Kommunikationsrechten« verfahren. Sie erlauben Wirtschaftsunternehmen, Logos oder Vereinsnamen einer Patientenvereinigung zu veröffentlichen, etwa in Produktinformationen, Publikationen oder auf der Firmenwebsite.
- Auch jede zugewendete Sachleistung wird transparent dokumentiert. Zum Beispiel: Honorare und Gehälter, die ohne Umwege von Pharmafirmen an Homepage-Betreuer, PR-Experten, Verlagsmitarbeiter oder Angestellte des eigenen Verbandes gezahlt werden.
- Die Selbsthilfeorganisation kann für noch mehr Durchblick sorgen: Alljährlich veröffentlich sie eine Liste, aus der hervorgeht, welche Firma für welchen Zweck gespendet oder gesponsert hat.
- Möglich ist auch, in der eigenen Organisation strengere Leitlinien zu beschließen, als sie die Dachverbände der Selbsthilfe entwickelt haben.

In den Monitoring-Ausschüssen wirken je neun Mitglieder der BAG Selbsthilfe und des Forums mit. Sie werden aus unterschiedlichen Anlässen aktiv. Jeder Selbsthilfeverband kann eine schriftliche »Prüfbitte« einreichen, damit die Ausschüsse bewerten können, ob eine laufende oder geplante Kooperation mit einem Wirtschaftsunternehmen leitlinienkonform ist. Besteht der Verdacht, dass ein Selbsthilfeverband gegen Bestimmungen der Leitsätze verstoßen hat, kann »jedermann« eine begründete »Beanstandung« an die Monitoring-Ausschüsse schicken, sofern er oder sie mit Namen dazu steht. Die Ausschüsse können auch von sich aus initiativ werden – etwa aufgrund von Medienveröffentlichungen über fragwürdige Praktiken oder Geldflüsse. »Routinemäßig« werden laut Monitoring-Berichten solche Verbände überprüft, »die nach den Veröffentlichungen der Pharmaindustrie Zuwendungen oberhalb einer Grenze von 40.000 Euro erhalten haben«.

Ziel der Prüf- und Beratungsverfahren ist es, im direkten Kontakt mit den betroffenen Verbänden

zu verbindlichen Vereinbarungen zu kommen, die leitsatzgetreues Verhalten in Zukunft sicher stellen. Bleiben Organisationen uneinsichtig oder lehnen sie die Mitwirkung bei der Aufklärung ab, drohen ihnen verschiedene Sanktionen – schlimmstenfalls der Ausschluss aus dem jeweiligen Selbsthilfedachverband. Arbeitsergebnisse der Monitoring-Ausschüsse werden seit 2008 in Jahresberichten veröffentlich, die auch auf der Website der BAG Selbsthilfe abrufbar sind. Die beratenen Fälle werden durchweg in anonymisierter Form beschrieben.

Rund 5,6 Millionen Euro *haben große Arzneimittelhersteller im Jahr 2013 an Patientenorganisationen in Deutschland gezahlt. Das steht in einer Onlinedatenbank, die DER SPIEGEL Mitte 2014 auf seinen Internetseiten etabliert hat. www.spiegel.de/patientendatenbank hat die einzelnen Firmenangaben gemäß FSA-Kodex zusammengeführt und bietet vielfältige Rechercheoptionen. Gibt man etwa den Namen einer bestimmten Selbsthilfeorganisation ein, sieht man auf einen Klick, von welchen Pharmafirmen sie in 2013 wie viel Geld erhalten hat. Einen ähnlichen Service, ausschließlich für 2010 und 2011, bietet die Website eines privaten »Instituts für Qualität und Transparenz von Gesundheitsinformationen«: www.iqtg.de.*

FÖRDERGELDER DER KRANKENKASSEN

Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen Selbsthilfegruppen und –organisationen sowie die Selbsthilfekontaktstellen finanziell über Beiträge nach § 20c Sozialgesetzbuch V. Seit dem Förderjahr 2007 müssen die antragstellenden Organisationen zusichern, dass sie »im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen« unabhängig und neutral bleiben. Die entsprechende Erklärung basiert auf den Leitsätzen der organisierten Selbsthilfe. Die Antragsteller verpflichten sich, Sponsor- und Fördermittel sowie geldwerte Dienstleistungen von Firmen zu veröffentlichen. Sie versichern außerdem, Medikamente und Diagnostika weder unmittelbar noch mittelbar zu bewerben und Daten von Veranstaltungsteilnehmern nicht an Wirtschaftsunternehmen weiterzugeben. Entscheidungen über Etat, Arbeit und Inhalte der Selbsthilfe sollen durch Kooperationen mit Firmen nicht beeinflusst werden.

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) veröffentlich auf seinen Internetseiten jährlich Daten zur Selbsthilfeförderung auf Bundesebene. Über 300 Bundesorganisationen erhalten jährlich pauschale Zuschüsse und/oder Projektmittel in Höhe von 9-10 Millionen Euro. Die Bandbreite der Förderbeträge ist groß. Sie reicht von ca. 2.500 Euro bis 200.000 Euro pro Organisation, bezahlt als Beitrag für die originären Aufgaben der Selbsthilfe oder besondere Projekte. Die aktuellen Zahlen und hilfreiche Informationen zum Förderverfahren stehen auf www.vdek.com. Weitere 35 Millionen Euro werden in den Bundesländern an die Landesorganisationen und Gruppen sowie die Selbsthilfekontaktstellen verteilt.

Neben den Krankenkassen und ihren Verbänden sind weitere Sozialversicherungsträger, das Bundesministerium für Gesundheit, Landes- und Kommunalbehörden sowie Stiftungen zusätzliche potenzielle Geldgeber. Die Verbände der Krankenkassen wie auch die Vertretungen der Selbsthilfe (zum Beispiel die BAG Selbsthilfe oder die Nationale Kontaktstelle NAKOS) helfen bei der Antragstellung und bieten auch Anregungen, um Probleme und Gefahren der Zusammenarbeit mit Unternehmen zu reflektieren. ■

Quelle:
Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor
Herausgeber: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Autorin und Autor:
Erika Feyerabend, Klaus-Peter Görlitzer
Seite 12-14
Februar 2015
2. aktualisierte und erweiterte Auflage

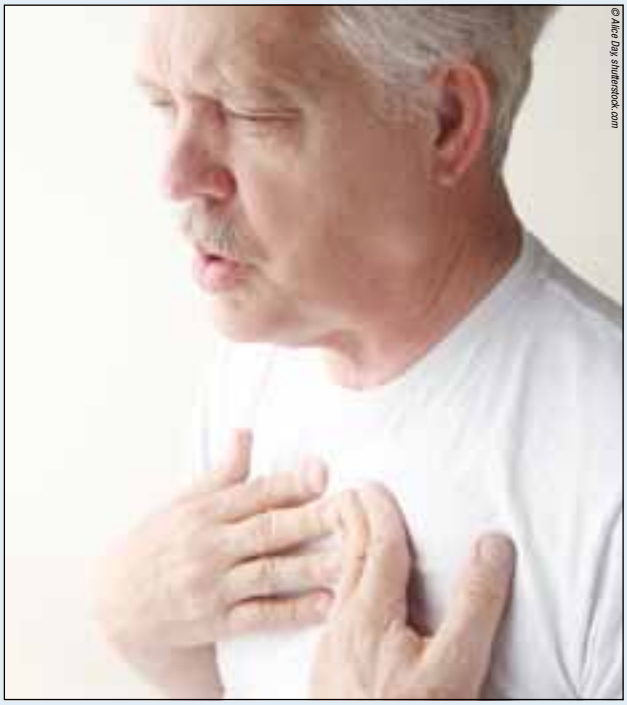
Wir danken Frau Karin Niederbühl vom vdek für die freundliche Freigabe.

– Anzeige –

Mit freundlicher Unterstützung von PneumRx.

Wenn die Luft wegbleibt: Behandlungsoption Coils

Patienten mit fortgeschrittenem Lungenemphysem fühlen sich körperlich bereits bei alltäglichen Dingen eingeschränkt: Kleinste Anstrengungen wie Treppensteigen oder der Weg zum Supermarkt können so zum Problem werden. Diesen Patienten steht nun eine innovative Behandlungsmethode zur Verfügung – das endobronchiale Coil-System. Dabei handelt es sich um kleine spiralförmige Implantate aus Nitinoldraht.


© Alice Day, shutterstock.com

Bei Emphysem-Patienten ist das Lungengewebe so „weich“, dass es beim Ausatmen zum Bronchialkollaps und zum Kollabieren der kleinen Atemwege kommen kann. Betroffene können die Luft dann nur zu einem geringen Teil ausatmen und die Lunge ist stark überbläht. Für Patienten mit fortgeschrittenem Lungenemphysem, bei denen medikamentöse Therapieoptionen nicht zu einer deutlichen Verbesserung führen, könnte der Einsatz von Coils die Lungenfunktion, Belastbarkeit und Lebensqualität verbessern. Dabei handelt es sich um kleine Spiralen aus Nitinoldraht, welche in gestreckter Form durch ein Bronchoskop bis in die kleinen Atemwege des erkrankten Lungenareals eingesetzt werden und dann ihre Spiralform wieder annehmen. Das minimal-invasive Verfahren zur Implantation der PneumRx® Coils wird unter Vollnarkose durchgeführt. Üblicherweise werden bei einem Eingriff 10 bis 14 Coils pro Lungenlappen eingesetzt. Ziel der Behandlung ist eine Erhöhung der Elastizität des erkrankten Lungengewebes durch Verbesserung der Gewebespannung. Die kleinen Atemwege sollen also offen gehalten werden, um so die Atmung besonders unter Belastung zu erleichtern. Für die Betroffenen kann dies eine verbesserte Lebensqualität bedeuten. Zu den potenziellen Komplikationen der Coil-Behandlung zählen u.a. lokale Blutungen, COPD-Exazerbationen oder in seltenen Fällen ein Pneumothorax, welche in der Regel unter medizinischer Standardversorgung abklingen.

Nachgefragt bei PD Dr. Matthias Krüll, niedergelassener Pneumologe in Berlin

Herr Dr. Krüll, was ist das Besondere beim Einsatz von Coils?

„Coils können auch bei Patienten, bei denen inhalative antiobstruktive oder antiinflammatorische Medikamente die Symptomatik nicht verbessern können, noch eine Behandlungsoption sein. Dadurch werden zumindest teilweise die elastischen Rückstellkräfte der Lunge wieder unterstützt, die Atemwege stabilisiert und eine leichtere Ein-, vor allem jedoch Ausatmung ermöglicht, da ein Teil der Atemwege nicht mehr kollabieren kann.“

Welche Auswirkungen hat die Implantation von Coils auf die Lebensqualität?

„Idealerweise bessert sich bei den Patienten mit einem schweren COPD-Verlauf und fortgeschrittenem Lungenemphysem nach dem Eingriff die Atmung unter Belastung deutlich, was sich vor allem bei einfachen alltäglichen Tätigkeiten wie Hausarbeit, Einkaufen und Treppensteigen bemerkbar machen kann. Nach einer erfolgreichen Implantation der endobronchialen Coils sind die Patienten erfahrungsgemäß körperlich wieder deutlich belastbarer.“

Therapie-Option für COPD-Patienten:

Die Atemmuskeln gezielt trainieren

Die Lunge als wichtigstes Organ der Atmung kann man nicht trainieren, um gezielt ein Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Doch die Atemmuskulatur, die das Ein- und Ausströmen der Luft durch die Atemwege in und aus der Lunge ermöglicht, ist sehr wohl trainierbar. Dies geschieht mit verschiedenen Methoden und oft mit eigens dafür entwickelten medizintechnischen Geräten. Als Ergebnis können COPD-Patienten, die regelmäßig ein spezifisches Atemmuskeltraining durchführen, die Funktion ihrer Atemmuskulatur deutlich verbessern. Dadurch bessert sich z.B. die Luftnot bei Belastung, was die Möglichkeit bietet, die körperliche Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität zu steigern. Untersuchungen belegen, dass ein spezifisches Atemmuskeltraining die Therapie bei vielen COPD- Patienten sinnvoll unterstützen und verbessern kann.

von Dr. Rainer Glöckl

Bei anstrengenden Tätigkeiten ermüden nicht nur die Muskeln in den Armen oder Beinen, sondern auch die Kraft und Ausdauer der Atemmuskulatur (Atempumpe) kann bei längerfristiger Überlastung deutlich reduziert werden. So kann eine Erkrankung wie die COPD diese „Atempumpe" stark schwächen. Als „Atempumpe" bezeichnet man das – durch das Atemzentrum im Gehirn gesteuerte – Zusammenspiel von Zwerchfell und Atemhilfsmuskulatur, die sich beim Einatmen (Inspiration) anspannen und so den Brustkorb erweitern. Dadurch wird das Volumen des Brustkorbes und damit auch der Lunge erheblich vergrößert. Es entsteht ein Unterdruck und die Atemluft wird angesaugt – wie bei einem Blasebalg.

Die Ausatmung erfolgt beim Gesunden ohne Anspannung der Atemhilfsmuskulatur, d.h. eher passiv, wobei das Zwerchfell im Brustkorb nach oben die Lunge „zusammendrückt" so, dass die Luft über die Atemwege ausströmt. Bei der COPD ist die Ausatmung durch verengte, entzündlich veränderte Atemwege erschwert und kann so zu einem mühsamen „Kraftakt" werden. Die Patienten müssen die eingeatmete Luft verstärkt „herauspressen". Beim Emphysem spricht man daher oft von der sog. „gefangenen" Luft. Das erfordert sehr viel Kraft und führt schließlich zu einer Erschöpfung der Atemmuskulatur.

Um die Atemmuskulatur gezielt zu kräftigen, gehört bei Leistungssportlern häufig ein spezifisches Atemmuskeltraining zum entsprechenden Programm. Doch auch COPD-Patienten können hiervon profitieren: Die inspiratorische Atemmuskulatur lässt sich mit verschiedenen Methoden und speziellen Geräten deutlich verbessern. Dabei werden Geräte genutzt, die im Wesentlichen ein inspiratorisches Kraft- oder ein Ausdauertraining der Atemmuskulatur ermöglichen.

Atmen üben gegen einen Widerstand

Das inspiratorische Krafttraining erfolgt entweder, indem die Patienten beim Einatmen durch eine Verengung (Stenose), d.h. einen erhöhten Widerstand atmen müssen, oder durch das so genannte „Threshold loading". Hierbei baut das Gerät zunächst einen inspiratorischen Widerstand auf, bis eine vor dem Training definierte Schwelle (threshold) erreicht wird. Anschließend erfolgt die Einatmung gegen den eingestellten Widerstand. Während diese Methode des Krafttrainings der Atemmuskulatur durch aktive Muskelanspannungen (Kontraktionen) mit hohem Kraftaufwand, jedoch geringer Geschwindigkeit charakterisiert ist, ist das Ausdauertraining der Atemmuskulatur durch Kontraktionen mit niedrigem Kraftaufwand, jedoch hohen Geschwindigkeiten gekennzeichnet.

Atemmuskeltraining ist als Krafttraining am effektivsten

Was bringt Atemmuskeltraining den COPD-Patienten? Bisher gibt es kaum wissenschaftliche Studien, welche die verschiedenen Methoden des Atemmuskeltrainings direkt miteinander verglichen haben. Daher existieren noch keine klaren Empfehlungen, in welchen Krankheitsstadien welche Methode am effektivsten einzusetzen ist. Eine belgische Analyse, in der zahlreiche Studien zum Thema „Atemmuskeltraining für COPD-Patienten" zusammengefasst bewertet wurden, zeigte, dass die Patienten durch ein gezieltes Krafttraining (Widerstand durch Stenose oder Threshold loading) sowohl die Kraft als auch die Ausdauer ihrer Atemmuskulatur verbessern können. Dagegen zeigte sich bei dem Atemmuskel-Ausdauertraining nur die Ausdauerleistung nachweisbar verbessert. Deshalb wird für Patienten mit COPD vor allem ein Atemmuskel-Krafttraining empfohlen.

Patienten mit der größten Luftnot profitieren am meisten

Am meisten profitierten - nach dieser belgischen Analyse – die Patienten von einem inspiratorischen Atemmuskel-Krafttraining, deren Atemmuskelkraft deutlich unter den altersentsprechenden Normwerten lag und die Luftnot als Hauptgrund für ihre eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit angaben. Zudem waren in den Studien, die positive Trainingseffekte zeigten, die Patienten stets sorgfältig ausgewählt und ihre Trainingsintensität wurde gezielt überwacht. Insgesamt wurden 32 Studien mit zusammen 830 COPD-Patienten in diese Auswertung einbezogen.

Atemmuskeltraining im Rahmen der pneumologischen Rehabilitation

Um ein Atemmuskeltraining zu beginnen, eignet sich die pneumologische Rehabilitation hervorragend. Bei dieser arbeiten, wenn sie auf gutem Standard durchgeführt wird, mehrere Berufsgruppen – Ärzte, Therapeuten, Pfleger, Sozialpädagogen – eng abgestimmt zusammen. In dieser Zusammenarbeit ist ein Atemmuskeltraining unter engmaschiger Kontrolle gut und wirksam durchzuführen. Dabei ist es möglich, die Patienten im Laufe des Klinikaufenthaltes zu einem weitgehend selbstständigen Training anzuleiten und zu einer dauerhaften Fortführung – auch nach der Rehabilitation - zu motivieren.

Zu Beginn des Atemmuskeltrainings klären die Ärzte und Therapeuten den Patienten über die krankheitsbedingten Veränderungen als Folge ihrer COPD-Erkrankung auf. Sie erklären und demonstrieren die daraus resultierenden Möglichkeiten des Atemmuskeltrainings. Die Patienten erfahren so die positiven Trainingseffekte selbst. Gleichzeitig vermitteln die Therapeuten den Patienten am jeweiligen Atemmuskel-Trainingsgerät die notwendigen Hygiene- und Reinigungsmaßnahmen.

Die wichtigsten Fakten auf einen Blick

- Bei Patienten mit fortgeschrittener COPD liegt häufig begleitend eine Schwäche der Atemmuskulatur vor.
- Ein spezifisches inspiratorisches Krafttraining der Atemmuskulatur kann Atemnot vor allem bei Belastung deutlich verringern.
- Atemmuskeltraining sollte zu Beginn täglich in Form eines Intervalltrainings für 7 x 2 Minuten bei einer Intensität von mind. 30% des PI max. durchgeführt werden.
- Nach ca. 12 Wochen beginnt meist die Plateauphase und dann reichen ein- bis zwei Trainingseinheiten pro Woche aus, um die gewonnenen Effekte zu erhalten.

Abb. 1: Beim Atemmuskeltraining sind korrekte Durchführung und Motivation entscheidend für den Erfolg: Der Einstieg gelingt den Patienten mit Hilfe einer Physiotherapeutin.

Ein Atemmuskeltraining wird in der Einstiegsphase von den Patienten idealerweise täglich ausgeführt. Erfolgt dies im Rahmen einer pneumologischen Rehabilitation, sollten anfangs zumindest drei bis vier angeleitete Einheiten pro Woche stattfinden – entweder als individuell begleitete Therapie-Einheit oder im Rahmen von Kleingruppen. Die Anleitung wird dann – je nach Fortschritt reduziert, so dass gegen Ende des Rehabilitationsaufenthaltes nur noch ein- bis zweimal pro Woche unter Anleitung trainiert wird. Größten Wert müssen die Therapeuten auf die Motivation der Patienten legen, damit diese die Therapie nach dem Ende des Klinikaufenthaltes auch zu Hause möglichst selbstständig fortsetzen.

Praktische Umsetzung eines Atemmuskeltrainings

Um die individuell richtige Trainingsdosis zu finden, bestimmen die Therapeuten zunächst noch den Einatemdruck (PI), den die Patienten beim Einatmen maximal erzielen können, den so genannten PImax – und stellen dann entsprechend den jeweiligen individuellen Widerstand des Atemmuskel-Trainingsgerätes auf zumindest 30 Prozent des PImax-Wertes ein. In der Praxis hat sich als Atemmuskeltraining ein Intervalltraining mit zwei Minuten Training (20 bis max. 30 Atemzüge in zwei Belastungsminuten) im wiederholten Wechsel mit einer Minute Pause bewährt. In der Regel werden während einer Trainingseinheit sieben Zyklen (7 mal 2 Minuten Training unterbrochen von jeweils 1 Minute Pause) absolviert.

Einatem-Manöver entscheidend

Entscheidend ist dabei, die Patienten im weiteren Verlauf zu einem möglichst optimalen Einatem-Manöver

Abb. 2: Die Effekte des Atemmuskeltrainings werden u. a. durch Lungenfunktionsmessungen, den 6-Minuten-Gehtest und international bewährte Fragebögen erhoben.

anzuleiten: Nach einer vollständigen Ausatmung ist eine maximal schnellkräftige und tiefe Inspiration idealerweise über das komplette Einatemvolumen anzustreben, wobei das Ziel die maximale Einatmung sein sollte. Sobald die Patienten dieses Atemmanöver beherrschen, kann der inspiratorische Widerstand je nach individueller Belastbarkeit kontinuierlich gesteigert werden.

Um die Dosierung des Atemwiderstandes für jeden einzelnen Patienten individuell anzupassen, hat es sich als hilfreich erwiesen, sich an der Atemnot-Skala (Borg-Skala von 0 bis 10, d.h. 0 = keine, 10 = maximale Atemnot) zu orientieren. Anhand dieser Skala geben die Patienten die selbst wahrgenommene Belastung an. Jeder schätzt anhand der Borg-Skala ein, wie stark er seine Kraftanstrengung während des Atemmuskeltrainings wahrnimmt. Der Widerstand wird dann so eingestellt, dass er idealerweise einen Wert zwischen Borg 4 und 6 erreicht. Schätzt der Patient die Belastung als niedriger ein, sollte der Widerstand um ca. fünf bis zehn Prozent erhöht werden. Empfindet er die Kraftanstrengung als zu stark (größer als 6), wird der Widerstand entsprechend reduziert, um eine zu schnelle Überforderung zu vermeiden. Entscheidend hierbei ist, dass die Therapeuten konkret nach der Kraftanstrengung und nicht nach der Stärke der Atemnot fragen, da die Atemnot in der Regel deutlich niedriger ist und kein aussagekräftiges Kriterium für die Trainingssteuerung während des Atemmuskeltrainings ist.

Trainingsparameter eines initialen Atemmuskeltrainingsprogrammes

Häufigkeit	5 - 7x pro Woche
Dauer	7 x 2 Minuten (mit dazwischen jeweils 1 Minute Pause)
Intensität	anfangs ca. 30% von PImax. (kontinuierliche Steigerung individuell angepasst möglich)
Trainingssteuerung anhand der Borg-Skala (von 0 bis 10)	Training meist bei Werten von 4 bis 6 der Borg-Skala für die „Atemkraftanstrengung"

Nach einer Aufbauphase von ca. acht bis zwölf Wochen wird dann meist kein weiterer Zuwachs an Atemmuskelleistung erreicht. Das Training muss darauf abzielen, die gesteigerte Atemmuskelleistung zu erhalten. Der Trainingsumfang kann dann auf eine niedrigere Frequenz reduziert werden – jedoch muss die hohe Intensität beibehalten werden, um die erzielten Effekte auch langfristig zu stabilisieren. ■

Internationale Multicenter-Studie zum Atemmuskeltraining

Um den Effekt des Atemmuskeltrainings besser bewerten zu können, führen derzeit fünf Universitätskliniken aus Belgien, Holland, Kanada und Deutschland gemeinsam eine große Studie durch. Unter der Leitung von Prof. Dr. Rik Gosseling von der belgischen Universität Leuven untersuchen die zum Studienverbund gehörenden Kliniken, wie effektiv ein zusätzliches inspiratorisches Atemmuskeltraining die pneumologische Rehabilitation ergänzt. Aus Deutschland nimmt die Schön Klinik Berchtesgadener Land unter Leitung von Prof. Dr. Klaus Kenn, mit der Universität Marburg teil.

COPD-Patienten mit überlasteter Atempumpe absolvieren in zwei Gruppen ein Atemmuskeltraining mit unterschiedlicher Intensität. Sie werden engmaschig begleitet. Dabei wird u.a. ermittelt, wie sich neben der Atemmuskelkraft auch die körperliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der so behandelten Patienten verbessert. Mit dem Abschluss der Studie wird voraussichtlich gegen Ende 2016 gerechnet.

Der Autor:
Dr. Rainer Glöckl
arbeitet als Sportwissenschaftler in der Forschungsabteilung des Fachzentrums für Pneumologie der Schön Klinik Berchtesgadener Land.

Ab in den Stall – Wie Bauernhofstaub vor Asthma schützt

Kinder, die auf Bauernhöfen aufwachsen, entwickeln deutlich seltener Asthma als ihre Altersgenossen in der Stadt. Warum das so ist, konnte ein internationales Forscherteam aufklären, an dem auch Wissenschaftler des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) beteiligt waren. Ein A 20 genanntes Enzym scheint dabei eine tragende Rolle zu spielen, berichten die Autoren im renommierten Wissenschaftsmagazin ‚Science'.

Schutzengel für Kinder vor späterem Asthma?!

Das Wissenschaftlerteam um die Münchner Allergologin Prof. Dr. Erika von Mutius, Leiterin der Asthma- und Allergieambulanz am Dr. von Hauner´schen Kinderspital, geht schon länger der Frage nach, wie genau das Leben auf dem Bauernhof junge Menschen vor Allergien schützt. Bisher wurde angenommen, dass bestimmte Mikroben aus der Luft das kindliche Immunsystem „trainieren" und späteren krankhaften Reaktionen vorbeugen. Dies konnten Frau von Mutius und ihr Team bereits in mehreren Arbeiten zeigen.

In der aktuellen Studie untersuchten die Wissenschaftler nun aber mögliche Mechanismen: Sie fanden heraus, dass bestimmte Bestandteile abgestorbener Bakterien, die sogenannten Endotoxine, verantwortlich sind. Endotoxin-behandelte Mäuse reagierten dementsprechend nicht auf die Allergien auslösende Hausstaubmilbe. Derselbe Effekt ließ sich auch mit Staub von Bauernhöfen nachweisen, der ebenfalls Endotoxine enthält.

Enzym A 20 stoppt Entzündungsgeschehen

Doch was lösen die Endotoxine (= Zerfallsprodukte von Bakterien, die im Menschen zahlreiche physiologische Reaktionen auslösen können) genau aus? Laut der Studie stimulieren Endotoxine das Enzym A 20 in der Schleimhaut der Atemwege. Das Enzym hemmt danach einen für die Immunreaktion entscheidenden Faktor und stoppt so das Entzündungsgeschehen.

Den Nachweis erbrachten die Forscher jetzt im Tiermodell: Mäuse, die das Enzym A 20 in der Atemwegsschleimhaut nicht bilden können, entwickeln trotz täglicher Endotoxin- bzw. Stallstaubgaben Asthma-Symptome, wenn sie allergieauslösenden Faktoren ausgesetzt wurden.

Und auch bei uns Menschen scheint der Mechanismus eine Rolle zu spielen: Nach dem gezielten Kontakt mit Endotoxinen enthielten bronchiale Hautzellen (Epithelzellen) gesunder Kontrollpersonen mehr A 20 als die Zellen von Asthma-Patienten. Zudem konnten die Forscher durch Sequenzierung des Erbgutes von 500 „Bauernhofkindern" zeigen, dass Veränderungen (Mutationen) im A 20-Gen die Schutzfunktion gegen Asthma beeinflussen können. Je nachdem, welche Mutation vorliegt, funktioniert der Endotoxin-Schutz besser oder schlechter.

Mit einem einzigen Stallbesuch alleine sei es aber nicht getan, so die Forscher. Um den Effekt nachhaltig zu erreichen, müssten die Kinder längerfristig auf einem Bauernhof leben. Fraglich ist allerdings noch, ob der gefundene Mechanismus alleine darüber entscheidet, wer später an Asthma erkrankt und wer nicht, schränkt von Mutius ein. Allerdings hält sie die Ergebnisse für sehr eindrücklich und geht davon aus, dass es sich um einen wichtigen Mechanismus handelt, der auch bei der Entwicklung neuer Therapieansätze und Medikamente durchaus eine Rolle spielen könnte. ■

Quelle: Lungeninformationsdienst / Helmholtz Zentrum München

Selbstmanagement durch Patientenschulung

von Andrea Reusch

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Asthma bronchiale oder chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) werden vielfältige Veränderungen im Alltag notwendig (s. a. Abbildung 1).

Hierzu zählen:

- die Symptombeobachtung und -dokumentation (Peak-Flow-Messung),
- richtige Medikamentenanwendung von Inhalatoren und Sprays,
- Krankheitsakzeptanz und -bewältigung,
- Meidung von Allergenen,
- Leben mit Funktionseinschränkungen bei Alltagsbelastungen,
- Notfallpläne für die akute Atemnot,
- gesundheitsbewusster Lebensstil (Ernährung, Bewegung und Lungensport),
- Stressbewältigung und ggf. berufsbezogene Anpassungen und nicht zuletzt
- die Kommunikation über die Erkrankung mit Behandlern, Familie, Freunden und Kollegen.

Um diese vielfältigen Aufgaben angehen zu können, sollten die Betroffenen befähigt werden, selbstbestimmt, informierte Entscheidungen zu treffen. Ärzte sprechen hier vom **Empowerment** (engl. für Befähigung zur Übernahme von Verantwortung). Gesundheitsexperten vermitteln Informationen über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und besprechen gemeinsam mit dem Kranken das Für und Wider der Alternativen. Sie motivieren die Betroffenen und vermitteln Handlungsfertigkeiten, überlassen aber die letzte Entscheidung diesem selbst. Bei chronischen Erkrankungen und Behinderungen ist „Empowerment" eine Grundvoraussetzung für das Selbstmanagement im Alltag.

Der Begriff Selbstmanagement stammt ursprünglich aus der Psychologie. Auch hier geht es darum, dass die Betroffenen selbst Kenner, ja Experten und „Behandler" ihrer eigenen Erkrankung werden. Sie werden in großen Teilen in ihrem Alltag selbst die Regie über die eigene Krankheitsbewältigung übernehmen. Sie ermitteln z.B. ihren Atemwegswiderstand oder handeln bei auftretenden Infekten. Entsprechend dosieren sie ihre Medikamente und planen den nächsten Arztbesuch. Sie kennen wichtige Einflussfaktoren auf den Verlauf ihrer Erkrankung und können diesen gegensteuern, z.B. Allergene meiden, Stress bewältigen, sich gesund ernähren, ausreichend bewegen und schließen sich einer Lungensportgruppe an. Hierzu sind neben Informationen auch viele handlungsbezogene Fähigkeiten und Kenntnisse erforderlich. Entscheidend ist aber die **Selbstmotivation**. Diese hilft, die Veränderungen auch unter schwierigen Bedingungen umzusetzen. Dazu sollte man ausreichend klare Ziele vor Augen haben und Energie darauf verwenden auch gegen innere und äußere Widerstände den gesundheitsbewussten Lebensstil umzusetzen.

Die **Patientenschulung** ist ein wichtiger Behandlungsbaustein, der die oben genannten Ziele verfolgt und die Themen mit den Betroffenen aktiv angeht. Asthma- und COPD-Schulungen werden in der Regel indikationsspezifisch und standardisiert angeboten. Betroffene können mit den Gesundheitsexperten ihre gesundheitlichen Probleme in Gruppen gemeinsam erarbeiten und besprechen. Die Schulungsprogramme sind curricular aufgebaut und manualisiert: d.h. die Schulungen werden über mehrere Stunden verteilt angeboten, die jedoch thematisch aufeinander aufbauen. Alle Schulungsdozenten sind entsprechend fortgebildet und gehen quasi nach einem „Drehbuch" (Manual) vor. Evidenzbasierung bedeutet, dass die Wirksamkeit solcher Schulungen wissenschaftlich in Studien nachgewiesen werden konnte und sie auch publiziert sind. Häufig werden einzelne Abschnitte (Module) des Schulungsprogramms von unterschiedlichen Berufsgruppen angeboten (wie z.B. Pneumologen, pneumologischen Fachkräften und der Pflege sowie Psychologen). Die Lehr- und Lernziele der einzelnen Schulungsbausteine beziehen sich dabei in einem möglichst ausgewogenen Verhältnis auf die Verbesserung von Wissen und Verstehen, unter Einbeziehung von Emotionen und zur Verstärkung von Selbstmotivation und Verhaltenskompetenz.

Abb. 1

Zentrale Stellung der aktiven Selbstverantwortung (Empowerment) in der Krankheitsbewältigung.

Für **Erwachsene** sind hier insbesondere das Programm NASA und das Programm COBRA (Dhein et al, 2001 und folgend) der Deutschen Atemwegsliga gemeinsam mit der Deutschen ärztlichen Fachgesellschaft und dem Berufsverband der Pneumologen zu nennen. Die **Asthma-Schulung NASA** enthält folgende Themenbausteine:

1. Was ist Asthma?,
2. Allergien,
3. Selbstkontrolle der Erkrankung: drei einfache Schritte zum Erfolg,
4. Richtig inhalieren: Pulverinhalatoren, Dosieraerosole,
5. Therapie von Asthma: Der medikamentöse Stufenplan,
6. Dosisanpassung,
7. Körperliche Aktivität und Atemtherapie,
8. Der Bronchialinfekt und
9. Der Asthma-Anfall.

Die **COPD-Schulung COBRA** umfasst entsprechend folgende Themen:

1. COPD: Was ist das?,
2. Schädigende Einflüsse verringern?, Besser leben!,
3. Selbstkontrolle der Erkrankung,
4. Richtig inhalieren: Pulverinhalatoren, Dosieraerosole,
5. Therapie der COPD: Der medikamentöser Stufenplan,
6. Der Aktionsplan - selbstständige Dosisanpassung,
7. Körperliche Aktivität und Atemtherapie,
8. Exazerbation und Bronchialinfekt,
9. Der Notfall, Notfall-Plan.

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!

Sauerstoffversorgung
– Stationär, mobil oder flüssig z.B.:
Mieten möglich!
SimplyGo® nur 4,5 kg
Der kleinste mobile O2-Konzentrator mit Dauerflow bis 2 l/min
LifeChoice Activox4L® nur 2 kg
mit interner Akkuleistung bis zu 8,25h, St. 2
Inogen One G3®
nur 2,2 kg, Akkuleistung von 4h erweiterbar auf 8h, St. 2
Shop-Preis-Aktion Inogen One G3 ab 2.795,00 € solange Vorrat reicht

Inhalation
OxyHaler® Membran-Vernebler
Ideal für unterwegs 345,00 €
klein - leicht (88 g) - geräuschlos -
Mit langlebigem Li-Ionen-Akku, Aufladung über das Gerät, mit USB-Kabel.
Verneblung von NaCl bis Antibiotika möglich.
Allegro® 78,50 €
mit 3 Düsen für obere, mittlere und untere Atemwege
Salivent®
feucht-warme Meersalz-Inhalation 85,70 €

Für ein gesundes Raumklima
- die Philips Luftbefeuchter: ab 99,99 €
Besonders bei trockener Heizungsluft im Winter!
Luftbefeuchter HU4801/4803
Befeuchtung und gleichzeitige Reinigung der angesaugten Luft durch den integrierten Filter.
Modell 4803 mit Hygrometer.

Reisen mit CPAP
Transcend CPAP/APAP™
Gewicht nur 426 g – 4-20 mbar
Optional bestellbar:
umfangreiches Zubehör,
z.B. Akku, Solar-Aufladegerät,
Warmluftbefeuchter etc.
ab 465,00 € oder als Paket + P8 Akku ab 740,00 € solange Vorrat reicht

Atemtherapiegeräte
In großer Auswahl z.B.:
GeloMuc®/Quake®
PowerBreathe Medic®
Respi-Pro®/RC-Cornet®
GeloMuc: Shop-Preis nur 39,45 €

Finger-Pulsoxymeter
„Bärchen" für Kinder MD300C52 49,95 €
für Erwachsene z.B. OXY310 39,95 €

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

Abb. 2 – Stufen des Selbstmanagements

Für **Kinder** und ihre Eltern gibt es das **Programm ModuS** (Ernst & Szczepanski, 2014).

Weitere Schulungsprogramme finden Sie unter: www.zentrum-patientenschulung.de. Hier steht u.a. ein umfangreiches Schulungsverzeichnis zur Verfügung, in dem nach spezifischen Schulungsprogrammen gesucht werden kann. Inhalte, Aufbau, Methoden und Quellen der Programme sind hier systematisch beschrieben und erleichtern die Vergleichbarkeit und Auswahl der Schulungen.

In den letzten Jahren werden zunehmend Schulungsprogramme entwickelt und empfohlen, die eine patientenorientierte, interaktive Didaktik verwenden und verhaltensbedingte Lernelemente zur Motivierung und Förderung des Selbstmanagements beinhalten.

Es hat sich gezeigt, dass die Nachhaltigkeit von Gesundheitsinformationen durch patientenorientierte Lehrmethoden verbessert werden kann. Studien belegen, dass die Umsetzung von Verhaltensempfehlungen in den Alltag optimiert werden kann, wenn die Betroffenen Selbstbehandlungstechniken erlernt und geübt haben und entsprechend auch anwenden können. Hierbei stehen besonders folgende Techniken im Mittelpunkt: Mit den Betroffenen werden aus möglichen Verhaltensänderungen individuell passende und auch konkrete Veränderungsziele herausgearbeitet (z.B. „Ich möchte zukünftig regelmäßig Walken gehen, um mich fitter zu fühlen"). Ausgehend von diesen Veränderungszielen können realistische angeplasste Verhaltenspläne abgeleitet werden (z.B. „Dienstags und donnerstags gehe ich um 17:00 Uhr direkt nach der Arbeit eine dreiviertel Stunde im Park walken."). Auch mögliche Barrieren der tatsächlichen Umsetzung diese Vorhabens sollten bereits im Vorhinein bedacht und ein „Plan B" erstellt werden (z.B. „Die Walking-Stöcke und -Schuhe lege ich im Kofferraum bereit.", „Bei Regen gehe ich stattdessen im Stadtbad schwimmen."). In verschiedenen Studien konnte belegt werden, dass zwei bis drei solcher konkreten Vorhaben eher eine Verhaltensänderung und damit ihre Realisierung bewirken, als nur eine einzige. Die Nachhaltigkeit einer Patientenschulung kann mit der Vermittlung und Nachvollziehbarkeit und mit konkreten Selbstmanagementtechniken verbessert werden.

Aktuell wird an der Universität Würzburg ein Projekt durchgeführt, das von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert wird. Hierzu wurde ein dreistündiges Gruppenprogramm entwickelt und erprobt, bei dem chronisch Kranke genau diese Selbstmanagementtechniken anzuwenden lernen. Es heißt abgekürzt **SelMa** und steht für „Selbst-Management" oder auch „Selber Machen". Unabhängig von der Art der Erkrankung erhalten hier Patienten gegen Ende der stationären Rehabilitation die Möglichkeit sich konkret mit der begonnenen Veränderung ihres Alltags auseinander zu setzen. Die meisten Teilnehmer sind aufgrund des Austausches untereinander und der Gespräche mit den Experten der verschiedenen Berufsgruppen sehr motiviert ihren bisherigen Lebensstil zu verändern. Es hat sich aber gezeigt, dass viele Betroffene nach der stationären Rehabilitation oft wieder in die alten Gewohnheiten zurückfallen und es vielen gar nicht so leicht fällt, ihr Verhalten in Familie, Beruf und Freizeit dann auch wirklich zu verändern. Deshalb wird in SelMa diskutiert und erarbeitet welche Veränderungen für jeden Einzelnen sinnvoll aber auch realistisch sind. Konkret geht es um die

Umsetzung von Verhaltensänderungen im eigenen Alltag und dem persönlichen Umfeld. Aus einem allgemeinen Vorsatz (z.B. „Ich will meine Symptome besser beobachten") werden dann konkrete Ziele mit einem „Wann" und „Wie" (z.B. „Jeden Morgen nach dem Aufstehen und jeden Abend nach dem Zähneputzen messe ich mit dem Peak-Flow-Meter meinen Atemwegswiderstand und notiere diesen in meinem Patiententagebuch.").

Im Gespräch mit den Betreuern und mit den unterschiedlichen Arbeitsmaterialien, z.B. einem Patientenheft, können die Betroffenen auch schon durchgehen, welche inneren Barrieren oder äußeren Hindernisse ihr Vorhaben verhindern könnten (z.B. häufige Dienstreisen) und konkret überlegen, wie sie diese vermeiden können (z.B. „Weil ich oft auf Montage fahre, packe ich ein Ersatz-Peak-Flow-Meter und Beobachtungsheft in meinen Kulturbeutel.").

Veränderung geht nicht im Selbstlauf. Deshalb ist es sehr hilfreich, sich – nach dem Entschluss zur Veränderung – bei der Planung und den ersten Umsetzungsversuchen gut und selbstkritisch zu beobachten (s. a. Abbildung 2). So kann jeder alleine feststellen, wie weit der eigene Plan tatsächlich zu verwirklichen ist. Dabei sollte immer wieder Bilanz gezogen werden und die selbst gesetzten Ziele weiter verfolgt werden. Hierzu werden in SelMa verschiedene Möglichkeiten diskutiert. Die einfachste Methode ist die ehrliche Selbstbeobachtung (z.B. beim Protokoll oder Tagebuch führen, oder im Kalendereintrag). Zu einem vorher festgelegten Termin kann man auch Bilanz ziehen: „Was konnte ich bislang umsetzen?", „Was hat gut funktioniert?", „Was war schwierig?", „Möchte ich meinen Plan verändern?". Auch ist es möglich, sich einen „Paten" zu suchen und mit ihm zu vereinbaren, nach einer vorher festgelegten Zeit über die Erfolge, Probleme und eventuelle Fragen zu sprechen. Mit einem fiktiven Brief „an mich selbst" kann man sich die ursprünglich gefassten eigenen Vorsätze und Pläne wieder vor Augen führen. Dazu kann man, z.B. den vorher ausgewählten „Paten" bitten, diesen Brief einem nochmals zuzusenden.

Auch das Thema Belohnung wird in SelMa besprochen. Wenn man ein (Zwischen-) Ziel erreicht hat, ist es sehr motivierend, sich zu belohnen und sich etwas „Gutes" zu gönnen. Diese Methoden der Selbstkontrolle und Selbstmotivation wirken verstärkend auf die Umsetzung einer persönlich sinnvollen und hilfreichen Verhaltensänderung. Bei Bedarf können und sollten die ursprünglichen Pläne angepasst werden.

SelMa ist als Gruppenprogramm konzipiert. Dennoch können die Behandler im persönlichen Gespräch die konkreten und individuellen Ziele und Pläne des Einzelnen sehr individuell unterstützen. Häufig sind es auch die Mitpatienten, die eine Idee zur Bewältigung von persönlichen Hindernissen beisteuern können. In unserem Forschungsprojekt haben die meisten Teilnehmer sich fest und verbindlich vorgenommen, mehr Bewegung und Sport in ihren Alltag zu integrieren. Auch eine gesündere Ernährung ist bei vielen Patienten ein großes Ziel. Rehabilitanden, die am Gruppenprogramm teilgenommen hatten, sind am Ende der Reha zuversichtlicher, ihr Vorhaben auch im Alltag umzusetzen, als Rehabilitanden, die nicht teilgenommen hatten. Ob sich diese Vorsätze auch längerfristig und in ihrem tatsächlichen Alltagsverhalten nachweisen lassen, bleibt noch zu untersuchen. Hierzu werden derzeit Daten erhoben.

Fazit: Chronische Erkrankungen erfordern Empowerment und Selbstmanagement. Gezielte Patientenschulung will chronisch Kranke befähigen, ihre Kompetenz zu stärken und sie längerfristig auch zu motivieren. Die oben erwähnten Schulungsprogramme für Patienten mit Asthma und COPD findet man unter www.zentrum-patientenschulung.de. Zeitgemäße Schulungen vermitteln wissenschaftlich überprüfte (evaluierte) Selbstmanagementtechniken. In ihnen werden Verhaltensänderungen individuell vereinbart. Dazu werden konkrete Handlungspläne erstellt und ihre Umsetzung durch aktive Selbstkontrolle motivierend unterstützt. ■

Die Autorin:
Andrea Reusch
Universität Würzburg,
Klinikstr. 3,
97070 Würzburg
a.reusch@uni-wuerzburg.de
www.zentrum-patienten-schulung.de

Funktionales Atem-Management als Methode der pulmonalen Rehabilitation

von Volker M. Rabe

Die Wirkweise dieses Konzeptes basiert zum einen

- auf den neuro-physiologischen Gesetzmäßigkeiten des Atemapparates und der Körperhaltung und zum anderen
- auf einem senso-motorischen Wahrnehmungstraining in Bezug auf die erreichten positiven Veränderungen der Atemmechanik.

Die Integration der Wahrnehmung ist für die nervale Vernetzung der Lerninhalte im Gehirn und die nachhaltige Gedächtnisbildung bzw. Verhaltensänderung des Patienten von großer Wichtigkeit und stellt einen methodischen Vorteil dieses Konzeptes gegenüber bisherigen Methoden dar. Die neuere Hirnforschung hat diesen Effekt inzwischen als Neuroplastizität erklärt.

Hinzu kommen die Effekte der physikalischen Strömungsgesetze von Venturi und Bernoulli über das Verhalten von Gasen (hier Atemluft) in Röhrensystemen unterschiedlichen Durchmessers (hier Nase, Mund, Rachen und Luftröhre). (Abb. 1)

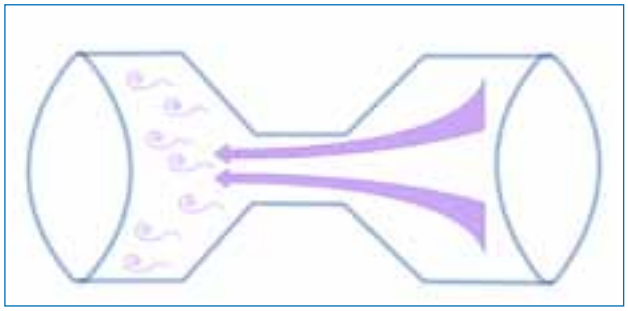


Abb. 1 – Schematische Darstellung der Wandlung von Strömungsenergie der Atemluft in einer Röhre (Bronchiulus) nach Passage einer Verengung (z.B. durch einen Bronchialkrampf oder einen Schleimpfropf), in Luftwirbel, entsprechend der Strömungsgesetze nach Venturi und Bernouilli

Diese physikalischen Gesetzmäßigkeiten lassen sich danach auf die Atemwege übertragen – unter konsequenter Berücksichtigung der funktionalen Doppelbelegung des Halses als

- „Atemrohr" und als
- „Kopfdarm".

Ziel ist es, die darauf zurückzuführenden, sich gegenseitig beeinträchtigenden Effekte zu erkennen und auszuschalten. (Abb. 2)

Das funktionale Atem-Management strebt die nachhaltige Verbesserung der Atemfunktion durch reflektorische Erhöhung des Atemzugsvolumens und der Vitalkapazität an, bei gleichzeitiger Verringerung des Atemwegswiderstandes der oberen und mittleren Atemwege. Die Tonisierung bzw. Reaktivierung der für die Atmung relevanten Muskelketten, die darüber hinaus der Körperhaltung und Fortbewegung dienen, wirkt sich dabei positiv auf die sogenannte Atemnot-Inaktivitäts-Abwärtsspirale aus. In der Hauptsache werden zu diesem Zweck drei Wirkmechanismen genutzt:

1. Die reflektorischen muskulären Atmungsmuster des Atemzentrums, die je nach Gestalt und bevorzugtem Atemweg (Mund- und/oder Nasenatmung) unterschiedlich ausfallen und willentlich beeinflusst bzw. gewählt werden können.

Das Atmungsmuster bei Nasenatmung aktiviert in der Regel die Rippenerweiterung im Bereich der 1. bis 5. Rippe bei geringer Zwerchfellbeteiligung. Durch die Form und Struktur des Nasenrachenraumes wird die Atemluft physikalisch verlangsamt und verwirbelt. Die Atemmenge wird - u. a. um den Riechvorgang zu ermöglichen – vom Atemzentrum gering gehalten (Hochatmung, Ruheatmung).

Bei Mundatmung wird die Rippenerweiterung von der 6. bis 10. Rippe bevorzugt, bei maßgeblicher Beteiligung des Zwerchfells. Das allein hat ein

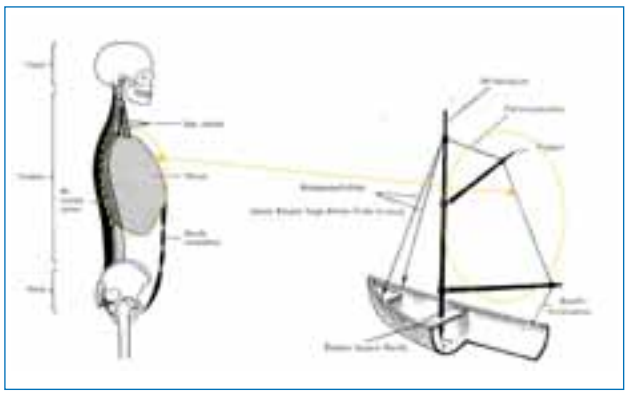


Abb.2 – Verdeutlichung der funktionalen Verhältnisse im Lungen-Brustkorbbereich am Beispiel eines Bootes mit aufgespanntem Segel

© „Funktionelle Anatomie des Menschen" von Johannes W. Rohen Schattauer Verlag Stuttgart 1993 ISBN3-7945-1498-X
„Beschreibende und funktionelle Anatomie des Menschen" von Kurt Tittel Gustav Fischer Verlag Jena 1994 ISBN 3-437-45336-X

deutlich gesteigertes Atemzugvolumen zur Folge und kann abhängig vom Öffnungsgrad des Unterkiefers nochmals nachgeregelt werden. (Vollatmung, Belastungsatmung).

2. Die bewusste Formung der oberen Atemwege durch Kiefer, Lippen und Zunge, die einen Einfluss auf Länge und Querschnitt des „Atemrohres" haben.

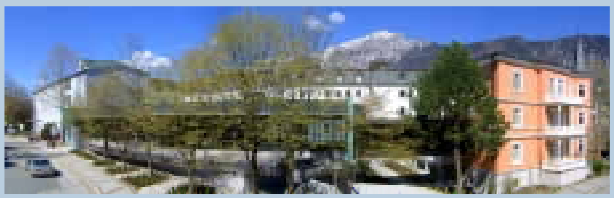
Atemwegswiderstand und die Fließgeschwindigkeit der Atemluft können u. a. durch eine frontale Position der Zunge mit gleichzeitiger Aufrichtung des Kehldeckels verbessert werden. Bei zusätzlicher Aktivierung des sogenannten Backen- oder Trompetermuskels ergibt sich über eine Sehne, die u.a. eine „Überöffnung" des Unterkiefers verhindert, ein funktionaler Zugriff auf Spannungszustand (Tonus) und Gestalt der Schluckmuskulatur. Durch hinzukommende, differenzierte Aktivität im Bereich des Lippenringmuskels, können diese nachgeben und ihre Anspannung senken. Damit geht eine deutliche Verringerung des Atemwegswiderstandes auch der mittleren Atemwege einher.

3. Die Unterstützung der primären Einatmungsaktivität durch Einbeziehung der sekundären Atemmuskulatur.

Für die Erweiterung des Brustkorbes sind das hauptsächlich der vordere Sägemuskel und der kleine Brustmuskel, für die Zwerchfellsenkung sind es die Lenden- und Darmbeinmuskeln und der große Gesäßmuskel. Im differenzierten Zusammenspiel mit dem geraden Bauchmuskel sorgen sie für eine Korrektur der Beckenposition und damit der Lendenwirbelsäule. Das wiederum hat einen direkten Einfluss auf die Zwerchfellwurzel, die sich diagonal vom Brustbein entfernt und dadurch den Brustkorb zusätzlich in Richtung Rücken erweitert.

Das primäre Ziel des funktionalen Atem-Managements bei der Anwendung ist, Patienten ihren aktiven persönlichen Gestaltungsspielraum und damit die Selbsthilfe (Selbstwirksamkeit) auf die eigene Atemgestaltung (wie Atemzugvolumen, Atemwegswiderstand und kontrollierter exspira-

ANZEIGE



KLINIK BAD REICHENHALL

Zentrum für Rehabilitation
Pneumologie und Orthopädie

Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd

Salzburger Str. 8-11 in 83435 Bad Reichenhall
Telefon: 0 86 51/709-0, Fax: 0 86 51/709-683
E-Mail: info@klinik-bad-reichenhall.de
Internet: www.klinik-bad-reichenhall.de

Wir setzen seit 60 Jahren Standards in der pneumologischen Rehabilitation

KLINIK BAD REICHENHALL
freier atmen - besser bewegen

- 269 moderne und helle Einzelzimmer, alle ausgestattet mit Dusche/WC, TV, Telefon, Radio und Kühlschrank, auf Wunsch auch Doppelzimmer (z. B. Ehe- oder Lebenspartner)
- Barrierefreie Klinik mit rollstuhlgeeigneten Zimmern
- Optimale Lage in der Fußgängerzone (Kurzone) direkt am Kurpark mit Gradierwerk
- Behandlung von Patienten mit Erkrankungen der Atmungsorgane wie Asthma, Bronchitis, COPD, Emphysem, Lungenfibrosen, Atemwegsallergien sowie orthopädischen Erkrankungen und internistischen Begleiterkrankungen in ganzheitlicher Form, Anschluss-Rehabilitation, z.B. nach Tumorbehandlung oder Pneumonien
- Vorgehalten werden alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren einer pneumologischen Schwerpunkt-Rehabilitationsklinik (z. B. Röntgen, Schlaflabor, Lungenfunktions- und Allergielabor, Bronchoskopie, internistische und kardiologische Funktionsdiagnostik, alle Formen der Inhalation, Atemphysiotherapie, allgemeine Krankengymnastik, Lungensport, Med. Trainingstherapie, Patientenschulung, nicht-invasive Beatmung, Diätberatung, psychologische Hilfen, Sozialberatung)
- Aufnahme von Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenkassen, Selbstzahlern und Privatpatienten

torischen Lippenbremse – bei der Ausatmung - bewusst zu machen, mit den daraus folgenden positiven Effekten auf die Atemmechanik und die bessere Durchlüftung der Lunge.

Auch die Psyche der Patienten wird durch die verbesserte Selbstwahrnehmung und das gesteigerte Selbstbewusstsein positiv beeinflusst. Fühlbar positive Effekte im aktiven Umgang mit der eigenen Erkrankung im Alltag führen dabei zu größerer Zuversicht und letztendlich einer Steigerung der individuellen Lebensqualität.

Positive Folgeeffekte ergeben sich auch in anderen Bereichen des Organismus:

1. die systematische Erhöhung der Muskelspannkraft der aufrichtenden Körperhaltungsmuskulatur versetzt den ganzen Körper in eine gesteigerte Einatmungsbereitschaft und –fähigkeit. Körperbalance und Mobilität werden verbessert, verspannungsbedingte Blockaden werden wahrnehmbar und lassen sich angehen. Schmerzen im Nacken-, Schulter- und „Kreuzbereich" sowie Bandscheibenbeschwerden können abgemildert werden.

2. Durch die Aktivierung der „inneren Unterleibsmassage" bei verbesserter Zwerchfellatmung können z. B. Darmträgheit und Harnverhaltung positiv beeinflusst werden. Ebenso wird die Blutzirkulation in den Organen angeregt. Zahlreiche Yogaübungen zielen ebenfalls auf diesen Bereich. So werden Kreislauf, Stoffwechsel und die „Entgiftung" des gesamten Körpers gefördert.

3. Die verbesserte Körperhaltung durch Aufrichtung und Brustkorberweiterung, die mit dem funktionalen Atemtraining einhergeht, hat darüber hinaus Einfluss auf Ausschüttung und Zusammensetzung der über unseren Blutkreislauf transportierten Hormone und körpereigenen Botenstoffe (Endorphine etc.). Bereits vorhandene Stresshormone (Adrenalin, Cortisol) können schneller abgebaut werden. (Abb. 3)

Im Rahmen einer Kooperation mit verschiedenen Rehabilitationskliniken hatte ich die Möglichkeit, mit zahlreichen Patienten unterschiedlicher Abteilungen, wie z.B. der Pneumologie, Psychosomatik, Onkologie und der Inneren Medizin zu arbeiten. Die

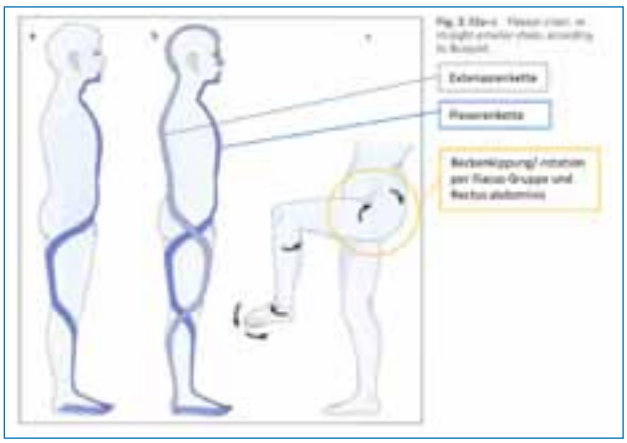


Abb. 3 – Vergleich der funktionell entgegengesetzt wirkenden Beuger- und Strecker-Muskelketten im Bein- und Fußbereich, zu denen im Brust- und Rückenbereich des Körperrumpfes, nach Busquet

© Thieme - Richter Trigger points and muscle chains in osteopathy 2009 - Stuttgart ISBN 978-3- 13-145051-7

Wirksamkeit des hier vorgestellten Konzeptes wurde mir dabei vielfach bestätigt.

In Ergänzung des Anwendungskonzeptes habe ich Vorträge entwickelt, die ebenfalls Übungsanteile und ein Wahrnehmungstraining enthalten und die sich über die Patienteninformation hinaus - meiner Erfahrung nach - auch für die Fortbildung z.B. von Physiotherapeuten und Logopäden eignen.

Die von mir angebotenen Themen sind unterschiedlich komplex und spezifisch. Das ‚Basispaket' besteht aus drei Vorträgen mit den Themen:

- „Atem(um)wege",
- „Mimikmuskulatur und Artikulationsorgane" und
- „Beuger und Strecker (Muskelschlingen)".

Spezifischere Themen sind u. a.:

- „Der gerade Bauchmuskel: Saulus oder Paulus unserer Atmung",
- „Husten: Befreiungsschlag oder Bumerang",
- „Bernoulli: physikalischer Befreier der Atmung" ■

Der Autor:
Volker M. Rabe,
ist klassisch ausgebildeter Opernsänger und Gesangspädagoge.

Weitere Informationen: www.physio-logisch-atmen.de/index.php/rabe-konzept

© Oleksandr Delyk /fotolia.com

Jahrelanger Irrtum: Reifenabrieb

Carbon Black giftiger als gedacht

Forscher finden die winzigen Partikel unvermutet in Raucherlungen

Der Reifenabrieb von Autos ist für die menschliche Gesundheit sehr viel gefährlicher als bisher angenommen. Auch Raucher müssen wegen der neuen Ergebnisse über die immense Schadstoffbelastung beunruhigt sein. Zu diesem Resultat kommen Forscher der Rice University of Houston (USA) http://rice.edu in einer aktuellen Forschungsarbeit.

Vor allem der normalerweise in der Luft unsichtbare Schadstoff „Carbon Black" ist offenbar sehr viel gefährlicher für den Menschen als gedacht. Die Forscher fanden in Untersuchungen an Rauchern heraus, dass Carbon Black Schäden in der DNA, dem Träger der menschlichen Erbinformation und Lungenaufblähungen verursacht. Diese Partikel sind jedoch nicht nur in Zigaretten enthalten, sondern gelangen über den Reifenabrieb auf der Straße als winzige Schwebteilchen in die Luft und werden so direkt eingeatmet.

Der Schaden an den Lungen von Rauchern kann nicht rückgängig gemacht werden. Die Forscher haben nun untersucht, warum die Lungen von verstorbenen Rauchern auf der Innenseite genauso schwarz verfärbt sind wie die von Mäusen, die in Testreihen rußhaltige Luft einatmen mussten. Die Wissenschaftler fanden als Ursache dieser Verfärbung in der Lunge eine so massive Ablagerung winzigster Teilchen von Carbon Black, das es dadurch sogar sichtbar wird.

Kritik an Industrie

Zuvor waren Experten immer davon ausgegangen, dass in den Lungen im Wesentlichen nur Aluminium und Teer gefunden werden. Erstaunlich ist vor allem, dass sich derartig große Ablagerungen von Carbon-Black-Partikeln in der Lunge nachweisen lassen, so dass sie für das menschliche Auge sogar sichtbar werden. Neben den Schäden, die diese Substanz in den Lungen verursacht, wurde zusätzlich festgestellt, dass sie im Immunsystem und genetisch nachweisbare Veränderungen bewirkt.

James Tour, von der Rice University, unterstreicht, dass die neuen Ergebnisse Auswirkungen sogar auf viele Produkte haben werden, denn nicht nur Zigaretten enthalten Carbon Black. Jetzt stehen besonders Autorreifen im Fokus, denn ihr Abrieb auf den Straßen ist enorm. „Je kleiner die gefundenen Partikel waren, desto giftiger waren sie", stellt James Tour in seiner wissenschaftlichen Bewertung fest. ■

Quelle:
Pressetext Nachrichtenagentur

ANZEIGE

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

Neu: Lungensport nach Lungentrans-plantation

Zugegeben: Zum Glück ist eine Lungentransplantation selten, andererseits zum Glück gibt es sie, wenn auch die Spendenbereitschaft noch nicht kontinuierlich hoch ist. Beispielhaft zeigt sich aber nach einer Lungentransplantation, wie wichtig Lungensport ist. Spaß an der Bewegung und das Gruppenerlebnis führen auch bei Patienten nach einer solch eingreifenden Operation und dem Erhalt eines Spenderorgans, die wegen der Wund- und Narbenheilung sich nicht umgehend wieder belasten können, zu einer deutlichen Verbesserung ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit und der aktiven Bewältigung ihres häuslichen Umfeldes. 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. ■

Was kostet Lungenkrebs?

Lungenkrebs ist mit jährlich über 50.000 Neuerkrankungen eine der häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Trotzdem liegen dazu bis heute kaum Zahlen zur speziellen Versorgungssituation der Betroffenen und den mit ihrer Behandlung verbundenen Kosten vor. Forscher am Helmholtz Zentrum München haben nun, anhand von umfangreichen Krankenkassendaten untersucht, was die Erkrankung kostet. Die Ergebnisse wurden im September in Lung Cancer publiziert (DOI: 10.1016/j.lungcan.2015.09.005).

Die Wissenschaftler um Dr. L. Schwarzkopf und Prof. R. Leidl analysierten die Daten von über 17.000 Lungenkrebspatienten (ca. 12.000 Männer und ca. 5.000 Frauen). „Erfasst wurden Lungenkrebserkrankungen aus dem Jahr 2009, deren Verlauf dann über einen Zeitraum von 3 Jahren nachbeobachtet wurde“, erklärte Schwarzkopf. Dabei registrierten sie Operationen, Chemotherapien und Bestrahlungen. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass die höchsten Kosten in den ersten 6 Monaten nach der Diagnose anfallen. Dies sei vor allem bedingt durch den stationären Aufenthalt und die Behandlung der Betroffenen in den Kliniken. Die meist folgende ambulante onkologische Betreuung spielte demnach eine vergleichbar geringe Rolle.

Der durchschnittliche finanzielle Aufwand der Krankenkassen für jeden Lungenkrebspatienten betrug etwa 20.000 Euro. Je nach Art der eingesetzten Behandlung variieren aber diese Ausgaben sehr stark. Insgesamt stellte die Münchener Arbeitsgruppe fest, dass etwa ein Drittel der Patienten mit einer Operation behandelt wurde. Die Prognose dieser Gruppe war im Vergleich mit den anderen gewählten Behandlungsarten – wie Bestrahlung oder Chemotherapie – deutlich besser. Die Experten geben allerdings zu bedenken, dass nicht mehr in jedem Fall ein operativer Eingriff möglich oder sinnvoll ist, da der Krebs bereits oft zu weit fortgeschritten war. Nach Ansicht des Forscherteams sollten insbesondere die Früherkennungsmaßnahmen ausgebaut werden, da nur so die Chance einer frühzeitigen Diagnosestellung mit einem oft noch operablen Krankheitsstadium besteht. ■

Nach einer Mitteilung des Helmholtz Zentrums München

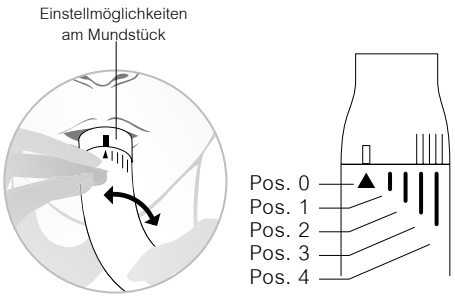
ANZEIGE

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

Patientenseminare anlässlich des 57. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) in Leipzig, am Samstag, dem 5. März 2016

Die Seminare finden statt im Messehaus Leipzig (Raum MH 04/05).

10.30 – 12.30 Uhr Seminar der Deutschen Sauerstoffliga LOT e.V.
Seit 18 Jahren Selbsthilfe für Sauerstoffpflichtige Patienten

10.30 – 10.45 Die Deutsche SauerstoffLiga – eine Vorstellung
Rainer W. Hauck / Altötting

10.45 – 11.00 Welche gesundheitspolitischen Aufgaben hat die LOT e.V.?
Franz-Josef Kölzer / Koblenz

11.00 – 11.15 Patientenorientierte Medien und Kommunikation der LOT
Michael Golinske / Dornum

11.15 – 11.30 Das Netzwerk der LOT – wie funktioniert es?
Karl-Heinz Kettler / Weissenburg

11.30 – 12.15 Betroffene fragen – LOT antwortet
Franz-Josef Kölzer / Koblenz, Karl-Heinz Kettler / Weissenburg, Michael Golinske / Dornum, Rainer W. Hauck / Altötting

12.15 – 12.30 Zusammenfassung und Schlusswort
Rainer W. Hauck / Altötting

13.30 – 15.30 Uhr Seminar pulmonale hypertonie e.V. in Sachsen

Pulmonale Hypertonie

Das Seminar soll Betroffenen und Angehörigen neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Diagnostik und vor allem der Therapie der verschiedenen Formen der pulmonalen Hypertonie nahebringen. Neben der Präsentation neuer Erkenntnisse besteht die Möglichkeit Fragen zu stellen und gibt es die Gelegenheit zum ausführlichen Austausch.

- Pulmonal-arterielle Hypertonie – was gibt es Neues?
  S. Grachtrup / Leipzig
- Chronisch thrombembolische pulmonale Hypertonie – neue Entwicklungen
  H.-J. Seyfarth / Leipzig

Deutsches Register Klinischer Studien (DRKS)

Das Deutsche Register Klinischer Studien (DRKS) ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziertes Projekt, welches die umfassende Information der Öffentlichkeit über alle in Deutschland durchgeführten patientenorientierten klinischen Studien zum Ziel hat.

Das DRKS ermöglicht Studienverantwortlichen ihre Studien zu registrieren, und insbesondere auch interessierten Personen Informationen zu laufenden, geplanten oder bereits abgeschlossenen Studien zu liefern. In Deutschland besteht bisher keine gesetzliche Registrierungspflicht für klinische Studien. Um die Transparenz in der Medizin zu erhöhen und Patienten zur bestmöglichen Therapie zu verhelfen, ist die Registrierung von Studien eine absolute Notwendigkeit. Das DRKS, als deutsches Primärregister der Weltgesundheitsorganisation (WHO), arbeitet daran, allen Patienten einen uneingeschränkten und nicht vorselektierten Zugang zu diesen Studien zu ermöglichen.

Auf der kostenlosen und öffentlich zugänglichen Internetseite www.drks.de bzw. www.germanctr.de können Studien zu einem bestimmten Thema gesucht und weitere Informationen bezüglich klinischer Studien erhalten werden. Die Inhalte sind in deutscher und in englischer Sprache verfügbar. Zudem wird eine Kurzbeschreibung in allgemein verständlicher Sprache zu den eingetragenen Studien angeboten. Durch ausführliche Anleitungen, Hilfestellungen und persönliche Beratung gestaltet sich die Suche nach Informationen auf der Homepage einfach und übersichtlich. ■

DEUTSCHES REGISTER KLINISCHER STUDIEN (DRKS)
Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Department für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik, Universitätsklinikum Freiburg

ANZEIGE

GTI medicare
Oxygen Technology

HOMECARE

FreeStyle® Focus
Kleiner und leichter als alle herkömmlichen O_2-Konzentratoren

Grenzenlose Mobilität auf kleinstem Raum

Die sensationelle Neuentwicklung im Bereich der mobilen Sauerstoffkonzentratoren!

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

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

Bürgermedaille der Landeshauptstadt Wiesbaden an Lothar Wern verliehen

DIE LANDESHAUPTSTADT WIESBADEN
VERLEIHT
HERRN
LOTHAR WERN
IN ANERKENNUNG
DER VERDIENSTVOLLEN
EHRENAMTLICHEN TÄTIGKEIT
ZUM WOHLE DER
LANDESHAUPTSTADT WIESBADEN DIE
BÜRGERMEDAILLE
IN
SILBER

Kurz vor Weihnachten am 1. Dezember, wurde unserem verdienten Mitglied, u.a. 6 Jahre stellv. Vorsitzender der DPLA und seit 1990 Vorsitzender unseres Ortsverbandes in Wiesbaden, bei einem Festakt im Rathaus vom Oberbürgermeister, Herrn Sven Gerich, die Bürgermedaille der Landeshauptstadt Wiesbaden in Silber feierlich verliehen. Mit dieser wird langjähriges, überdurchschnittliches, ehrenamtliches Engagement und persönlicher hoher Einsatz gewürdigt.

Seit nunmehr 11 Jahren leitet Lothar Wern zwei von ihm in Wiesbaden gegründete Lungensportgruppen und ist seit dieser Zeit nach einem Lehrgang als Fachübungsleiter im Rehabilitationssport aktiv tätig. Vielfältig sind seine Kontakte zu Vertretern aus der Gesundheits- und Sozialpolitik. Er ist federführend für die Durchführung von Veranstaltungen mit Experten und Lungenfachärzten zu den Atemwegserkrankungen und zudem auch Leiter unseres Fachausschusses der „Luftpost". Seit diesem Jahr ist er auch ehrenamtlicher Geschäftsführer der von uns gegründeten Ventus gUG.

Wir schließen uns von ganzem Herzen der offiziellen Würdigung seiner langjährigen Aktivitäten für Patienten mit Atemwegserkrankungen an, womit auch zugleich seiner lieben Ehefrau Angelika gedankt wird. ■

Angelika und Lothar Wern

Bericht von der Mitgliederversammlung 2015 der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA, am 4. Juli 2015

Satzungsgemäß war allen Mitgliedern frist- und formgerecht eine Einladung zugeschickt worden. Nach dem Gedenken an die verstorbenen Mitglieder im zurückliegenden Jahr, berichtete der Vorstand über die Arbeit des vergangenen Jahres, insbesondere die Veränderungen bei unserer Patientenzeitschrift „Luftpost", die Mitarbeit in den diversen Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses, aktuell über die Ortsverbände und einen geplanten Workshop hierzu, sowie zu den Arbeiten in unserer Geschäftsstelle.

Unser Schatzmeister Herr Kruse stellte die Jahresabrechnung 2014 vor, die detailliert aufgeführt und diskutiert wurde. Nach dem Testatbericht der beiden Kassenprüfer wurde auf Antrag einstimmig – bei Enthaltung des Vorstandes – von der Mitgliederversammlung die Kassenführung genehmigt und dem Vorstand die Entlastung erteilt.

Ebenso wurde der Haushaltsplan 2015, der allen Teilnehmern vorlag, detailliert von Frau Fell vorgestellt und nach Diskussion einstimmig bestätigt. Der bisherige Mitgliedsbeitrag von 25,- Euro, bzw. 40,- Euro bei Familienmitgliedschaft, bleibt unverändert.

Auch ohne Klimaanlage wurde die diesjährige Mitgliederversammlung am heißesten Tag des Jahres entsprechend der Tagesordnung – wenn auch eisgekühlt – unbeirrt und konstruktiv durchgeführt. ■

Nachruf

Nach kurzer aber schwerer Lungenerkrankung, verstarb am 19. Oktober 2015 unsere liebe Schriftführerin und kluge Ratgeberin, Frau Dr. med. Judith Düttmann. Über viele Jahre hat sie uns in unserer Vorstandsarbeit unterstützt, beraten und geholfen. Leider war ihr nur eine kurze Wirkungszeit als Schriftführerin beschieden. Wir sind ihr zu großem Dank verpflichtet und werden ihr Andenken in Ehren halten. Ebenfalls in Mainz zeitweilig wirkend, gelten für sie die Worte Gottfried Wilhelm Leibniz: „Die Handlungen der Menschen leben fort in den Wirkungen". ■

In tiefer Trauer
Michael Köhler,
Vorsitzender

Neue Schriftführerin

Auf der außerordentlichen Vorstandssitzung am 12. November hat der Vorstand der DPLA, gemäß §10 Absatz 4 unserer Satzung, auf Vorschlag unseres Vorsitzenden, Michael Köhler, als Nachfolgerin für unsere verstorbene Schriftführerin, Frau Dr. Judith Düttmann, Frau Inge Follmann einstimmig für den Rest der Amtszeit, gewählt. Frau Follmann leitet– trotz ihrer schweren Erkrankung - seit vielen Jahren erfolgreich unsere Ortsverbände Bernkastel-Wittlich und Vulkaneifel-Daun mit großer Tatkraft, menschlicher Wärme und Humor. Wir danken ihr sehr für die Übernahme der zusätzlichen Funktion und wünschen ihr viel Erfolg! ■

ANZEIGE

GTI medicare
Oxygen Technology

HOMECARE

InogenOne G3
Der handliche und starke Mini-Sauerstoff-Konzentrator!

Vorteile die überzeugen:
- 4 Leistungsstufen
- bis zu 8 h unabhängig
- Leise
- Wartungsarm
- Bedienerfreundlich
- Gewicht 2,2 kg

2,2 kg leicht!

Klein in der Größe, groß in der Leistung!

Innovation und Weiterentwicklung des tragbaren Mini-Sauerstoff-Konzentrators.
Zur Steigerung Ihrer Mobilität und Lebensqualität.

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

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

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

Dank an Krankenkassen und Unterstützer im Jahr 2015

Im Jahr 2015 hat die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene" im Rahmen der pauschalen Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V die Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA pauschal für ihre Selbsthilfearbeit mit 10.000 Euro unterstützt.

Ebenfalls im Rahmen der individuellen Förderung durch die Krankenkassen nach § 20c SGB V wurde im Jahr 2015 die Mitveranstaltung des „8. Symposium Lunge" in Hattingen durch die DPLA von der DAK Gesundheit, Hamburg, mit 7.000 Euro gefördert.

Darüber hinaus haben dankenswerterweise Krankenkassen, insbesondere die AOK, die lokale Arbeit unserer Ortsverbände, sowohl pauschal als auch projektbezogen mit Förderbeiträgen unterstützt.

Wir danken ausdrücklich allen Krankenkassen, die uns ihre finanzielle Unterstützung gewährt haben. Ohne diese Beiträge wäre uns manche Aktivität zugunsten von Menschen mit COPD und Asthma bronchiale nicht möglich gewesen.

Fördernde Mitglieder der Deutschen Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. im vergangenen Jahr waren:

- Kliniken Benner GmbH & Co. KG, Bad Dürrheim (Espan Klinik)
- MEDA Pharma GmbH & Co. KG, Bad Homburg
- Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe GmbH (Karl-Hansen-Klinik)
- MSD SHARP & DOHME GmbH, Haar

Gedankt sei auch der Firma Novartis Pharma GmbH für ihren Beitrag.

Ausdrücklich danken wir auch den Sparkassen, die einzelne Ortsverbände unterstützt haben.

Erfolgreicher Spendenaufruf an unsere Mitglieder

Im Dezember 2014 haben wir jedes Mitglied mit einem persönlichen Brief um eine individuelle Spende zu Gunsten unserer Selbsthilfeorganisation gebeten. Erstmals ging ein solches Schreiben auch an die Abonnenten unserer „Luftpost". Wir danken ausdrücklich und ganz herzlich jedem Einzelnen, der uns mit seinem zusätzlichen freiwilligen Beitrag aktiv unterstützt hat. Die große positive Resonanz hilft uns, unser Motto, die aktive „Hilfe zur gemeinsamen Selbsthilfe" noch besser zu erfüllen. ■

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 23. Jahrgang und ab 2015 erstmals mit vier Heften in einem Jahr. 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
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 23. 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:

VENTUS UG (haftungsbeschränkt)
Dachsstraße 19, 65207 Wiesbaden

Die VENTUS UG (haftungsbeschränkt) ist eine ehrenamtlich geführte Unternehmergesellschaft und seit 2015 als gemeinnützig anerkannt. Freistellungsbescheid Finanzamt Wiesbaden II:
StNr. 43 250 92014-VIII/4 vom 29.06.2015

„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:
Titelbilder:
Katharinenkirche: © J&M Huttenlocher GmbH, Oppenheim
Wormser Dom: © Rudolf Uhrig
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 und Autoren angefordert werden. Die „Luftpost" erscheint viermal jährlich. Die nächste Ausgabe der „Luftpost" erscheint Anfang März 2016.

Einzelpreis pro Heft:
Deutschland 4,50 Euro, Ausland 8,00 Euro
Jahresabonnement 10,00 Euro (Deutschland)
Auflage 30.000

kompetent · verständlich · patientengerecht

Abonnement der „Luftpost – Patientenzeitschrift für Atemwegskranke"

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

Die „Luftpost" erscheint viermal jährlich (die Ausgabe „Frühjahr" jeweils im März zum Jahreskongress der deutschen Lungenfachärzte, die Ausgabe „Sommer" im Juli, 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:
Deutsche **P**atienten**L**iga **A**temwegserkrankungen e.V. - **DPLA**
Adnet-Straße 14, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543, Telefax 06133 - 5738327, info@pat-liga.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

Wir sind ELPEN

Wir setzen auf eine effektive Kontrolle Ihrer Atemwegstherapie.

„Mein Asthma habe ich gerne unter Kontrolle.“

„Einfach und kontrolliert. So soll meine COPD-Therapie sein“

Kontrolliert. Inhalieren.

www.elpen-pharma.de

ELPEN
pneumo care

Lust rauszugehen?

Nehmen Sie Ihren Sauerstoff doch einfach mit!

Ein Ausflug in die Stadt, ins Museum oder ins Theater? Ein aktives Wochenende mit Familie und Freunden? Lassen Sie sich nicht abhalten und nehmen Sie Ihren Sauerstoff einfach mit! Mit seinem geringen Gewicht, der hohen Akkukapazität ist der **SimplyGo Mini** Ihr idealer Begleiter für unterwegs – egal ob im praktischen Rucksack oder der schicken Schultertasche.

Besuchen Sie uns unter
www.philips.de/respironics.

innovation + you

PHILIPS
RESPIRONICS