

Patientenzeitschrift für Atemwegskranke

LUFTPOST

kompetent - verständlich - patientengerecht

2020



- Die 10 wichtigsten Hygienetipps
- Zur Corona-Virus-Epidemie
- Pneumokokken-Impfung schützt
- Pflegeleistungen: Ein Überblick

Offizielles Organ von:

- Deutsche PatientenLiga
Atemwegserkrankungen e.V - DPLA
- AG Lungensport in Deutschland e.V.
- Sektion Deutscher Lungentag der DAL

ABGESAGT!

**3. LUNGENTAGUNG
POTSDAM
COPD und Emphysem
29. August 2020**

„Es ist ernst. Nehmen Sie es auch ernst.“

Angela Merkel, 18. März 2020

Infektionen vorbeugen:

Die 10 wichtigsten Hygienetipps

Im Alltag begegnen wir einer Vielzahl von Erregern wie Viren und Bakterien. Einfache Hygienemaßnahmen tragen dazu bei, sich und andere vor ansteckenden Infektionskrankheiten zu schützen.

Regelmäßig Hände waschen

- ▶ wenn Sie nach Hause kommen
- ▶ vor und während der Zubereitung von Speisen
- ▶ vor den Mahlzeiten
- ▶ nach dem Besuch der Toilette
- ▶ nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen
- ▶ vor und nach dem Kontakt mit Erkrankten
- ▶ nach dem Kontakt mit Tieren

1



2



Hände gründlich waschen

- ▶ Hände unter fließendes Wasser halten
- ▶ Hände von allen Seiten mit Seife einreiben
- ▶ dabei 20 bis 30 Sekunden Zeit lassen
- ▶ Hände unter fließendem Wasser abwaschen
- ▶ mit einem sauberen Tuch trocknen

Hände aus dem Gesicht fernhalten

Vermeiden Sie es, mit ungewaschenen Händen Mund, Augen oder Nase zu berühren.

3



Im Krankheitsfall Abstand halten

Kurieren Sie sich zu Hause aus. Verzichten Sie auf enge Körperkontakte. Bei hohem Ansteckungsrisiko für andere kann es sinnvoll sein, sich in einem separaten Raum aufzuhalten oder eine getrennte Toilette zu benutzen. Verwenden Sie persönliche Gegenstände wie Handtücher oder Trinkgläser nicht gemeinsam.

5



4



Richtig husten und niesen

Husten und niesen Sie am besten in ein Taschentuch oder halten die Armbeuge vor Mund und Nase. Halten Sie dabei Abstand von anderen Personen und drehen sich weg.

6



Wunden schützen

Decken Sie Verletzungen und Wunden mit einem Pflaster oder Verband ab.

Auf ein sauberes Zuhause achten

Reinigen Sie insbesondere Bad und Küche regelmäßig mit üblichen Haushaltsreinigern. Lassen Sie Putzlappen nach Gebrauch gut trocknen und wechseln sie häufig aus.

7



8



Lebensmittel hygienisch behandeln

Bewahren Sie empfindliche Nahrungsmittel stets gut gekühlt auf. Vermeiden Sie den Kontakt von rohen Tierprodukten mit roh verzehrten Lebensmitteln. Erhitzen Sie Fleisch auf mindestens 70°C. Waschen Sie rohes Gemüse und Obst vor dem Verzehr gründlich ab.

Geschirr und Wäsche heiß waschen

Reinigen Sie Küchenutensilien mit warmem Wasser und Spülmittel oder in der Maschine bei mindestens 60°C. Waschen Sie Spüllappen und Putztücher sowie Handtücher, Bettwäsche und Unterwäsche bei mindestens 60°C.

9



10



Regelmäßig lüften

Lüften Sie geschlossene Räume mehrmals täglich für einige Minuten mit weit geöffneten Fenstern.



UNTERNEHMEN

ATEMWEGE

NEONATOLOGIE

SELTENE ERKRANKUNGEN

TRANSPLANTATION



Das Leben festhalten – frei durchatmen.

Als familiengeführter Arzneimittelhersteller wissen wir, wie kostbar schöne Momente sind.

Dafür arbeiten wir intensiv an Therapieoptionen, die Menschen mit Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD helfen. Jeden Tag. Wir forschen weltweit, um unsere Arzneimittel und Inhalationssysteme weiter zu entwickeln. Hilfreiche Informationen rund um eine moderne, nachhaltige Therapie finden Sie unter:

www.chiesi.de/atemwege

Mehr Chiesi-Momente unter www.chiesi.de



COPD & Asthma

- 3 Die 10 wichtigsten Hygienetipps
- 5 Informationen zur aktuellen Corona-Virus (SARS-CoV-2) Epidemie in Deutschland
- 9 Quo Vadis Prostatakrebs Früherkennung?
- 10 Impfungen: Ängste und Mythen
- 15 Krebsmedikament wird auch Antibiotikum
- 16 Einsatz als beratender Arzt in China
- 18 Pneumokokken-Impfung schützt in den ersten beiden Folgejahren vor Lungenentzündung

Lungensport

- 20 Der Schnauer-Karle ist immer mit dabei

Zu Ihrer Information

- 22 Herzzentrum Dresden bietet zusätzlich leicht verständliche Patientenbriefe
- 34 Sichere Arzneimitteltherapie
Medikamente sicher einnehmen
- 36 Nationale Diabetesstrategie vor dem Aus?
Diabetes-Verbände kritisieren unverantwortliches Zögern der Regierung
- 38 Wetter als Gesundheitsrisiko – Wie sich der Klimawandel auf unseren Körper auswirkt
- 40 Kein Recht der Krankenkassen auf kompletten Entlassungsbericht nach Reha

Klinikvorstellung

- 23 Krankenhaus Bethanien Moers
– Lungen- und Thoraxzentrum

Aktuelles

- 29 Erkennen, lindern, heilen
- 30 Pflegeleistungen im Überblick
- 32 Wissenschaft fordert sofortige Umsetzung!
Das Tabakwerbeverbot rettet Leben
- 41 Ein Bahn-Drama in 10 Akten

Selbsthilfe

- 44 Büchertip: Mein Leben trotz ALS
- 45 Flyer der Atemwegsliga
- 46 Ortsverbände der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – **DPLA**
- 48 Warum auch Sie Mitglied in der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – der **DPLA** – werden sollten
- 49 Mitgliedsantrag

Rubrik

- 50 Impressum
- 50 Abonnement der Luftpost

Informationen zur aktuellen Corona-Virus (SARS-CoV-2) Epidemie in Deutschland

von Dr. med. M. Köhler

Aufgrund der sich überschlagenden aktuellen Corona-Infektionswelle, haben wir unsere „Luftpost“-Ausgabe Frühjahr 2020 in Teilen umgestellt, um wichtige Beiträge rund um diese Pandemie aufzunehmen. Soweit wie möglich wollen wir Sie zeitnah und vor allem gesichert informieren.

Zur Selbsteinschätzung

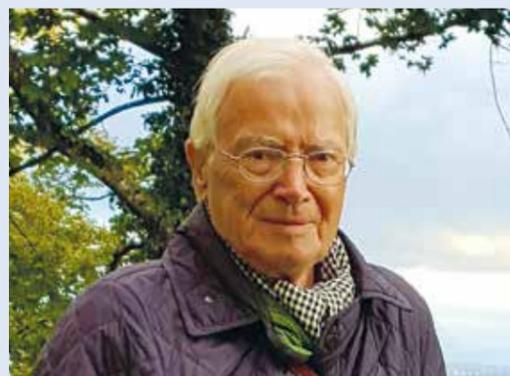
Zu einer ersten *Selbst*-Einschätzung aktueller Symptome einer vielleicht bei Ihnen, Familienmitgliedern oder Bekannten aufgetretenen Infektion schauen Sie bitte quasi als „erste Hilfe“ in folgende Tabelle. Anhand von 10 aufgelisteten Symptomen können Sie zwischen den teilweise sehr ähnlich erscheinenden Infektions-Erkrankungen durch das neue Corona-Virus (SARS-CoV-2 oder COVID-19) einer gewöhnlichen Erkältung oder der „echten“ Grippe (Influenza) unterscheiden. Diese Tabelle datiert vom 10.03.2020. Sie wurde auf der Basis von Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Centers for Disease Control and Prevention (CDC in Atlanta, USA) und von DocCheck (in Köln) erstellt.

Symptom	COVID-19	Erkältung	Echte Grippe
 Fieber	Häufig	Selten	Häufig
 Abgeschlagenheit, Müdigkeit	Manchmal	Manchmal	Häufig
 Husten	Häufig (i.d.R. trocken)	Mild	Häufig (i.d.R. trocken)
 Niesen	Nein	Häufig	Nein
 Gliederschmerzen, Schmerzen	Manchmal	Häufig	Häufig
 laufende oder verstopfte Nase	Selten	Häufig	Manchmal
 Rachenentzündung	Manchmal	Häufig	Manchmal
 Durchfall	Selten	Nein	Manchmal (Kinder)
 Kopfschmerzen	Manchmal	Selten	Häufig
 Atemnot	Manchmal	Nein	Nein

Quellen: WHO, CDC und DocCheck

Unser Ehrenvorsitzender wurde 80 Jahre jung

Anfang des Jahres, am 7. Januar, beging unser langjähriger Vorsitzender und jetziger Ehrenvorsitzender bei stabiler Gesundheit, Herr Dr. Helmut Berck, seinen runden 80. Geburtstag. In seinem Domizil in Mainz konnten wir ihm, wie viele andere Besucher, nicht nur persönlich ganz herzlich gratulieren, sondern auch mit Blumen und einem Buchpräsent aus seiner jetzt rheinlandpfälzischen Heimat danken. Wir wünschen ihm weiterhin beste Gesundheit, Vitalität, viel Freude am Reisen und ad multos annos.



Dr. Michael Köhler

Wenn Sie im Einzelnen diese Symptom-Auflistung betrachten, werden Sie sehen, das lediglich 2 Symptome übereinstimmend als HÄUFIG, sowohl bei der *Corona-Infektion*, als auch bei der „echten“ Grippe, nämlich **Fieber** und **Husten**, auftreten. Nicht jedoch bei der „banalen“ uns allen bekannten Erkältung („Grippe“).

Ergänzend hierzu können Sie weiter zwischen den drei Krankheiten differenzieren, wenn Sie nur das „NEIN“ in der Tabelle betrachten.

Übereinstimmend zwischen der akuten *Corona-Infektion* und der „echten“ Grippe (Influenza) ist ein „NEIN“ bei den Erkrankungen beim Symptom „**Schnupfen**“, bei der *Erkältung* ist dies Symptom jedoch „HÄUFIG“.

Atemnot wird nicht bei der *Erkältung* und bei der *Influenza* beobachtet und nur manchmal bei der *Corona-Infektion*.

Wenn Sie dann noch betrachten, dass bei der *banalen Erkältung* (im Gegensatz zu der *Corona-Infektion*) drei Symptome „HÄUFIG“ sind:

- Gliederschmerzen, Schmerzen,
- laufende oder verstopfte Nase und
- Rachenentzündung,

dann können Sie schon zwischen diesen beiden Krankheiten oft unterscheiden.

Ergänzend zu der Bewertung sehen Sie bei der *Influenza* „HÄUFIG“ das Auftreten von *Abgeschlagenheit* und *Müdigkeit*, nicht in dieser Häufung jedoch bei COVID-19 und der „banalen“ *Erkältung*.

„HÄUFIG“ sind ebenfalls Gliederschmerzen und Schmerzen bei der *Influenza*, nicht aber bei der *Corona-Infektion*. Gleiches gilt auch für Kopfschmerzen.

Wir denken, diese anschauliche Tabelle ermöglicht eine schnelle Ersteinschätzung durch Sie selbst.

Verständlicherweise kann diese Tabelle nur beschränkt Anhaltspunkte für eine Zuordnung der vermuteten Infektions-Erkrankung zu einem in der Tabelle aufgeführten Krankheitsbild geben. Sie ist damit nur eine „1. Hilfe“ (Orientierung), ersetzt aber auf keinen Fall eine ärztliche Beratung, Inspektion und eine eventuell erforderliche Testung auf vorliegende krankheitsverursachende Keime.

Risikofaktoren

Als allgemein anerkannte Risikofaktoren gelten auch die Ergebnisse einer allerdings relativ kleinen Zahl von in China verstorbenen Patienten. Ihre Infektion mit dem Corona-Viren war durch Testung gesichert. Unter Vorbehalt der kleinen Fallzahl (54), gelten folgende Begleiterkrankungen (Grunderkrankungen) als Risikofaktoren:

- **Bluthochdruck**,
- **Diabetes mellitus** (Zuckerkrankheit) und die
- **koronare Herzerkrankung**.

Nach wissenschaftlichem Kenntnisstand sind dies ebenfalls Atemwegserkrankungen, wie die **chronisch obstruktive Lungenerkrankung**, die **COPD**, und **Asthma bronchiale** sowie schwere **Nierenerkrankungen**.

Bei diesen chinesischen Patienten kam es zu einer tödlichen Sepsis, mit akutem Lungenversagen und Atemstillstand.

Wie auch in den Medien berichtet, fand sich auch in dieser Untersuchung, vor allem ein **höheres Alter** (zumindest ab 70 Jahren) als bedeutender Risikofaktor für eine schwere Corona-Infektion.

Gesicherte Tatsachen

Wie inzwischen allgemein bekannt, ist

- das Meiden jeglicher Menschenansammlungen und ein Abstandhalten zu anderen Menschen (mindestens 1,5 m),
- das Meiden von öffentlichen Verkehrsmitteln und
- das Meiden von Verkehrsmitteln, in denen Klimaanlage für die Zirkulation der Luft und damit auch für die Zirkulation der Erreger sorgen, insbesondere für Personen der genannten Risikogruppen unbedingt zu befolgen.

Noch nicht gesichert ist, derzeit (17.03.2020), die Dauer der Übertragbarkeit dieser Erkrankung durch COVID-19-Viren:

- Auf Edelstahl- und Kunststoffoberflächen sind sie bis zu drei Tage nachweisbar.
- In Aerosolen (Tröpfchen in der Umgebungsluft) gelingt ihr Nachweis bis zu drei Stunden (laut einer aktuellen Studie).
- Auf Pappe und Papier gelingt ihr Nachweis bis 24 Stunden und damit deutlich länger als bei dem verwandten Corona-Virus der SARS-Epidemie von 2003.

Zum Vergleich:

Gesichert ist, dass sich die *Influenza-Viren* (s. auch die Symptom-Tabelle) bis zu 48 Stunden auf Oberflächen, *Noro-* und *Rhino-Viren*, die z.B. für massive Durchfälle verantwortlich sind, sogar bis zu 7 Tage nachweisen lassen. Bei *Streptokokken* sind dies auf trockenen Oberflächen sogar bis zu 6 Monate.

Am Beispiel der Influenza-Epidemien („echte Grippe“), sind die saisonalen Schwankungen bekannt und gut untersucht. Diese „echten“ Grippeviren verbreiten sich in unseren Breitengraden bevorzugt im Winter bei regelmäßig tieferen Temperaturen und deutlich trockener Luft. Laborversuche haben belegt, dass eine niedrige, absolute Luftfeuchtigkeit die Übertragung dieser Viren begünstigt. Dies bestätigen auch Daten aus den USA. Dies gilt jedoch nur in unseren gemäßigten Zonen. Bei uns liegt die „Grippe-Saison“ daher stets im Winter bei vermehrten Aufenthalten in geschlossenen und schlecht belüfteten Räumen.

Einschränkung

Berücksichtigen muss man dabei, dass unser heutiger Kenntnisstand (17.03.2020) zu diesem neuen Corona-Virus (SARS-CoV-2) teilweise erst wenige Wochen alt ist. Er beruht auf Untersuchungen in vielen betroffenen Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen, Erhebungsdaten, usw., und wird dabei von einer riesigen Zahl von Mitteilungen, Beobachtungen und Meinungsäußerungen bis zu gezielten Falschmeldungen vorzugsweise in den elektronischen Medien begleitet.

Voraussichtliche Entwicklung

Wie sich das Corona-Virus weiter ausbreiten wird, ist derzeit reine Spekulation, da es sich um ein neuartiges Virus handelt. In Deutschland wird schon am kommenden Wochenende mit einer Verdreifachung der derzeit etwa 7.000 Infektionen gerechnet. Etwa 1.500 Patienten bedürfen dabei nach Voraussagen führender Kliniker, einer intensiven Behandlung in deutschen Krankenhäusern. Derzeit existieren in Deutschland etwa 28.000 „Intensivbetten“, die in den Krankenhäusern in zwei bis drei Monaten um weitere 6.000 erweitert werden sollen, bei aktuell ca. 15.000 besteht dabei eine Beatmungsmöglichkeit besteht.

Für Vorhersagen über die weitere Entwicklung dieser Corona-Infektionswelle in Deutschland, zieht

man frühere, durch Corona-Viren verursachte Epidemien heran.

Im Interview erklärte am 17.03.20 der Virologe PD Dr. Stürmer, dass mit ca. 50 Millionen Infizierten im Verlauf der Epidemie in Deutschland zu rechnen sei. Ein Großteil davon würde nichts oder fast nichts von der Infektion bemerken, wobei diese Patienten dennoch Andere – obwohl selbst weitgehend symptomfrei – anstecken können. Ein kleiner Anteil der Infizierten, vor allem der mit den oben genannten Risikofaktoren, wohl im Promillebereich, könnte aber an der Erkrankung versterben. Ein besonderes Erkrankungsrisiko besteht bei einem geschwächten Immunsystem, wie z.B. bei Krebserkrankungen.

Noch vor wenigen Wochen war man der Meinung, dass die jetzige SARS-CoV-2-Pandemie im Frühjahr oder Sommer sich langsamer ausbreiten würde. Dazu jetzt aktuell Prof. Christian Drosten, Direktor des Instituts für Virologie, der Charité-Universitätsmedizin, Berlin: „Der saisonale Effekt war nicht so groß wie bei anderen Erkältungsviren. Wir müssen wohl damit rechnen, dass wir trotz steigender Temperaturen direkt in eine Epidemie-Welle hineinlaufen werden.“

Vorbeugung

Allgemein gilt spätestens seit Ignaz **Semmelweis** und das seit 1848 (!), wenn man mit potentiell infektiösen Gegenständen oder Körperoberflächen in Berührung gekommen ist, muss ein **sorgfältiges Waschen der Hände mit Seife über 30 Sekunden und unter fließendem Wasser jedes Mal** nach diesem Kontakt erfolgen.

Auch die unwillkürliche, bei jedem zu beobachtende **Berührung des Gesichtes mit den Händen** ist strikt zu unterlassen.

Selbstverständlich sind die allgemeinen **Hygiene-Vorschriften penibel einzuhalten**, d.h. neben dem

- sorgfältigen Händewaschen,
- Benutzen von Einmaltaschentüchern,
- Niesen in die Armbeuge und
- Meiden jeglicher Nahkontakte mit möglicherweise infizierten Oberflächen.
- Meiden jeglicher Menschenansammlungen.

Wenn dies nicht immer möglich ist, wie z.B. in der Apotheke oder beim Lebensmitteleinkauf, ist ein **Sicherheitsabstand** von mehr als einem Meter strikt einzuhalten.

Patienten mit Asthma und COPD

Die Empfehlung der deutschen Spezialisten für Atemwegserkrankungen und der medizinischen Fachgesellschaften bleibt unverändert: Auch in der aktuellen Corona-Epidemie soll eine individuell gut eingestellte und erfolgreiche Inhalationstherapie von Asthma und COPD, insbesondere mit den inhalativen Kortikosteroiden (ICS), unverändert fortgesetzt werden!

Eine oft drohende Krankheitsverschlechterung bei eigenmächtiger Änderung oder Absetzen der Inhalationstherapie ist durch eventuell notwendige Arztbesuche oder sogar Krankenhausaufenthalte für Atemwegspatienten wesentlich riskanter, als als die theoretisch erhöhte Ansteckungsgefahr bei Fortführung der verordneten Inhalationstherapie.

Aussichten

Derzeit wird weltweit in etwa 40 (Stand 16.03.20) Unternehmen und Forschungseinrichtungen mit Hochdruck an **Impfstoffen** gegen das neue Corona-Virus gearbeitet. Darunter sind auch zwei deutsche Gesellschaften. Nach Angaben dieser Einrichtungen, wollen mehrere von Ihnen in diesem „Wettrennen“ bereits im Frühjahr, bzw. Frühsommer, mit Erprobungen eines Impfstoffes beginnen.

Voraussetzungen sind allerdings die Erfüllung aller arzneimittelrechtlicher Auflagen und natürlich auch

die Ergebnisse sich anschließender klinischer Prüfungen, die bei Impfstoffen, trotz des akuten, riesigen Druckes, sehr streng sind. Mit einem Impfstoff ist daher bei schnellstmöglicher Entwicklung und Prüfung optimistisch erst im kommenden Jahr zu rechnen.

Bis dahin aber sind wir nicht hilflos. Wir haben ein funktionierendes und stabiles Gesundheitssystem. Und wenn sich ALLE, aber wirklich auch ALLE, auch an die Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen halten, wird die heutige (18.03.20) Warnung des Robert Koch Institutes (RKI) hoffentlich nicht eintreten, in weniger als 100 Tagen 10 Millionen akut Corona-infizierte Patienten in Deutschland zu haben. Ich denke, gemeinsam schaffen wir das!

Mit der Dichterin Mascha Kaléko (1907 – 1975) gesprochen, heißt es „cool“ bleiben: „Jage die Ängste fort und die Angst vor den Ängsten“.

Autor:

Dr. med. Michael Köhler
Vorsitzender der DPLA



Ganz besonderer Dank in schwerer Zeit!

Ganz herzlichen Dank den Familien **Wolfgang Korf** und **Dieter Wessels**. Beide Familien mussten von lieben Familienmitgliedern Abschied nehmen. Sie haben in dieser für sie besonders schweren Zeit an uns, die Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen, gedacht. Statt Blumen oder Kränzen für ihre Lieben, haben Sie uns großzügig bedacht.

Ihnen gilt unser sehr herzliches Gedenken!

Leider musste sich der Verein „Kasseler Modell – Ambulante Schulung für Atemwegserkrankte e.V.“ auflösen. Satzungsgemäß erhielten wir, die Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V., die Hälfte des verbliebenen Kassenbestandes in Höhe von 1.555,49 Euro. Auch hierfür möchten wir uns bedanken.

Wir versichern gerne, dass wir alle Spenden und Zuwendungen nur satzungsgemäß für unsere ehrenamtliche Tätigkeit, zum Wohle betroffener Atemwegspatienten und ihrer Angehörigen, verwenden werden.



Quo Vadis Prostatakrebs Früherkennung?



Diese Frage wird aktuell im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem höchsten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen diskutiert. Dort wird sie auch in diesem Jahr beantwortet und damit zugleich über die zukünftige Methode der Prostatakrebs-Früherkennung entschieden werden. Initiiert wurde die Problematik der Prostatakrebs-Früherkennung in diesem Gremium durch einen Antrag der Patientenvertretung bereits im Jahr 2018.

Für uns als Patientenvertretung sind die mehr als 60.000 jährlich neu an Prostatakrebs Erkrankten, und die jährlich 11.000 an Prostatakrebs versterbenden Männer in Deutschland genug Beleg für die Dringlichkeit und Notwendigkeit unseres Antrags zur Prostatakrebs-Früherkennung. Unserer Meinung nach ist die Wahl der richtigen Früherkennungsmethode und des richtigen Zeitpunktes Voraussetzung zu einer verbesserten Lebensqualität Betroffener und zur Senkung der Krebssterblichkeit.

Das gestiegene Medieninteresse für den Antrag der Patientenvertretung beruht nicht zuletzt auf dem jetzt veröffentlichten Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln, und seiner Bewertung unseres Antrages. In dem Vorbericht des Instituts werden die Belege für und gegen die von uns geforderte risikoadaptierte Prostatakrebs-Früherkennung untersucht. Im Ergebnis kommen die Gutachter zu einem negativen Urteil. Dieses Resümee wurde daraufhin z.B. von der wissenschaftlichen Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) folgendermaßen kritisiert: „Es gilt, schwerstes Leid unserer Patienten zu verhindern, aber auch, sehr hohe Therapiekosten zu vermeiden. Unser Ziel ist eine risikoadaptierte, patientenorientierte individuelle Früherkennung mit

genau definierten Wiederholungszyklen für den Prostatakrebs Spezifischen Antigen (PSA)-Test als einem wesentlichen Baustein einer umfänglichen Prostatakrebsfrüherkennung“. Diese Kritik unterstützen ebenfalls weitere nationale und internationale wissenschaftliche medizinische Experten, sowie Betroffene und wir als der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS).

Der BPS als Vertretung der von Prostatakrebs Betroffenen stellt klar, ein Verfahren wie das Mammographie Screening beim Verdacht auf Brustkrebs, steht nicht zur Debatte. Er plädiert für eine risikoadaptierte Früherkennung. Damit will der BPS folgende Ziele realisieren:

- Eine deutliche Reduzierung der „Früherkennungsmuffel“, die bei bereits fortgeschrittenem Prostatakrebs und hohen PSA-Werten, häufig vom Hausarzt, Orthopäden oder Internisten erst verspätet zum Urologen für eine dann spezifische Therapie überwiesen werden.
- Vermittlung von Kenntnissen und Wissen der Männer zu den wissenschaftlichen Grundlagen und Ergebnissen der Prostatakrebs-Früherkennung statt einer Verunsicherung durch zweifelhafte und unwissenschaftliche Medienberichte.
- In den USA kam es als Folge einer verringerten Teilnahme an der PSA gestützten Früherkennung wieder zu einem beobachteten Anstieg bereits metastasierter Prostatakrebserkrankungen bei der Erstdiagnose. Dies muss uns Allen eine Warnung sein. Wir sehen dies als Bestätigung einer von uns als Patientenvertretung in Deutschland geforderten risikoadaptierten Prostatakrebs-Früherkennung.

Autor:

Ernst-Günther Carl
stellv. Vorsitzender /
Gesundheitspolitik-
Bundesverband Prostatakrebs
Selbsthilfe e.V.



Impfungen: Ängste und Mythen

von Prof. M. Knuf und Prof. F. Zepp

Wie kaum eine andere medizinische Thematik rufen Impfungen Ängste hervor und werden emotional, zuweilen auch ideologisch diskutiert.

Vorbeugung durch Impfen wird oftmals nicht als medizinische Innovation, sondern als Risiko und Gefahr für die eigene Gesundheit oder die Gesundheit eines Kindes betrachtet. Die Risikobeurteilung medizinischer Interventionen durch Laien, aber auch durch Ärzte wird oft nur unzureichend durch wissenschaftliche Argumente gestützt.

Die Art und Weise wie Entscheidungen für Impfungen getroffen werden, hat nur selten eine technische oder wissenschaftliche Basis, sondern einen „Nährboden“ aus Gerüchten, Hypothesen, unbewiesenen Behauptungen und eben „Impfmythen“.

Impfmythos 1: Aussagen zu Impfungen werden gemacht, gemeint sind aber gesellschaftspolitische Themen

Es ist notwendig, die sachliche Bewertung der Wirksamkeit von Impfungen und ihrer Nebenwirkungen auch vor dem Hintergrund grundlegender gesellschaftlicher Orientierungen zu berücksichtigen.

Im Entscheidungsprozess für oder gegen eine Impfung hat die Glaubwürdigkeit der Quelle die höchste Bedeutung. So war am 14.08.2018 in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) zu lesen „Das Misstrauen gegen Impfspezialisten und medizinische Fachleute bei einer wachsenden Zahl von Menschen speist sich möglicherweise aus der gleichen Quelle wie der Zorn vieler Wähler gegen die überkommenen politischen Parteien. Es ist ein allgemeines Aufbegehren gegen Eliten: gegen die Politischen und die Publizistischen, gegen die Religiösen und die Intellektuellen und auch gegen die Wissenschaftlichen.“

In diesem Spannungsfeld findet auch die Diskussion um eine Impfpflicht statt.

Mythos 2: Weitertragen von historischen Daten sowie Fehlinterpretationen von Impfrisiken und Impfnebenwirkungen

Im Mittelpunkt der durch Impfungen möglichen Prävention steht immer der nachgewiesene Nutzen (Schutz vor Infektionskrankheiten und ihren Komplika-

kationen, Folgeerkrankungen, sowie Gemeinschafts- und andere Effekten) im Vergleich zu möglichen oder realen Risiken wie Impfnebenwirkungen und -komplifikationen. So ranken sich um Impfrisiken und Nebenwirkungen auch einige „Mythen“.

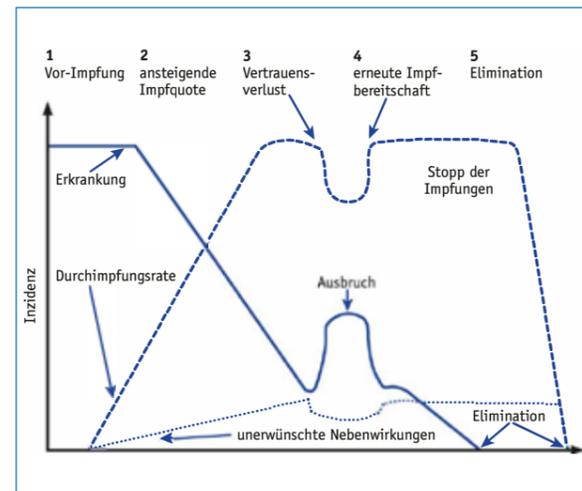


Abb. 1 skizziert unterschiedliche Phasen der Wahrnehmung von Erkrankungs- und Impfkomplicationen.

Höhere Impfquoten können selbstverständlich auch zu einem häufigeren Beobachten von Impfnebenwirkungen und -komplifikationen führen. Diese bewirken dann oft einen Vertrauensverlust und ansteigende „Impfmüdigkeit“ und Zweifel am Nutzen von Impfungen. Die Folge sind dann wieder vermehrt Infektionserkrankungen gegen die geimpft werden sollte. Wichtig ist es, dieses Phänomen sachlich und nachvollziehbar zu erklären.

In einer hochgradig durchgeimpften Bevölkerung kommen eben fast keine Erkrankungen gegen die zuvor geimpft wurde mehr vor, sondern nur noch „Impfnebenwirkungen“. Ein Beispiel hierfür ist die Kinderlähmung. In den Zielgruppen, die mit dem oralen Polioimpfstoff (OPV), einem Lebendimpfstoff, geimpft wurden, ist die Kinderlähmung vollständig verschwunden. Es traten lediglich einige wenige Fälle einer „Vakzine-assoziierten paralytischen Poliomyelitis“ (VAPP) auf. Die Konsequenz daraus kann jedoch nicht ernsthaft sein, die hochwirksame Impfung gegen Kinderlähmung abzuschaffen und dafür eine Vielzahl an neuen Infektionen mit ihren Folgen in Kauf zu nehmen, sondern man muss ernsthaft nach noch sicheren Alternativen suchen.

Das ist in Deutschland auch geschehen: Empfohlen wird daher seit Jahren die *inaktivierte Poliovakzine* (IPV) – ein Totimpfstoff nach der kein VAPP mehr auftritt. Leider wird die IPV immer noch mit der früher sehr selten möglichen VAPP in Zusammenhang und dem damaligen Impfstoff (OPV) gebracht. Auch kommt es zu Analogieschlüssen: Wenn die OPV damals – wenn auch selten – zu einer VAPP führte, so muss doch auch ein heutiger Masern-Lebendimpfstoff zu Masern führen. Das ist aber falsch. Die heutige Impfung gegen Masern ist hocheffektiv. Sie führt zur kompletten Elimination von Maserninfektionen in den vollständig geimpften Bevölkerungen.

Impfmythos 3: Impfungen werden schlecht vertragen

Die möglichen Impfnebenwirkungen und -komplifikationen wurden in umfangreichen Studien, auch nach ihrer arzneimittelrechtlichen Zulassung durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) erfasst. Vergleichsweise häufige Allgemeinreaktionen wie Fieber aber auch Lokalreaktionen sind in der Regel leicht und werden gut vertragen.

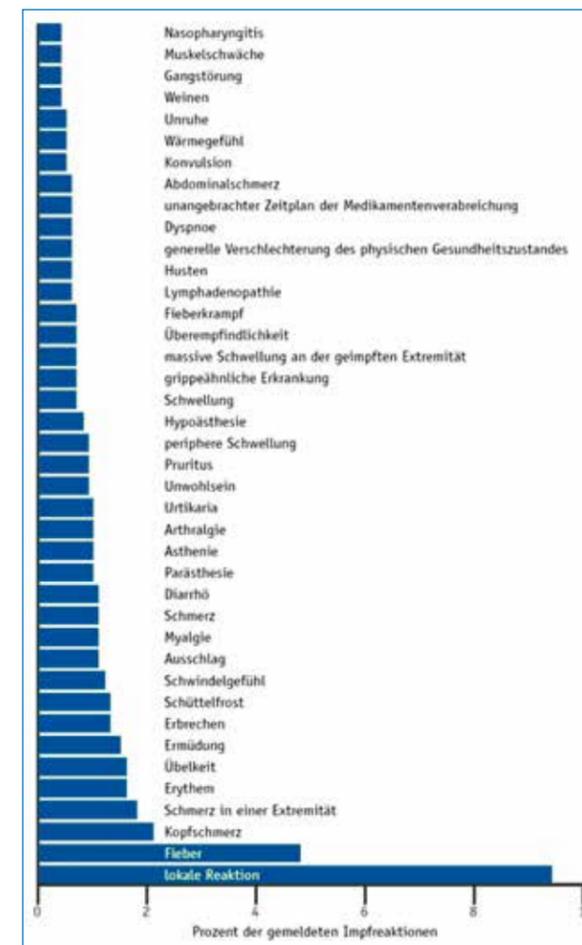


Abbildung 2 gibt den Anteil einzelner unerwünschter Reaktionen (Nebenwirkungen) im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen aller 2013 gemeldeten Ereignisse wieder.

Am häufigsten wurden Fieber (etwa 5 Prozent) und Lokalreaktionen (bis zu 10 Prozent) beobachtet. Dieses bedeutet jedoch umgekehrt, dass bei 90 Prozent aller Geimpften keinerlei Nebenwirkungen oder unerwünschte Ereignisse aufgetreten sind. Zu berücksichtigen dabei ist, dass die Art des Meldesystems einen erheblichen Einfluss auf die Häufigkeit von Nebenwirkungen hat (Spontanmeldung verglichen zur aktiven Erfassung).

Andererseits werden immer wieder auch unbewiesene Behauptungen (Hypothesen) aufgestellt, die im Zusammenhang mit einer Impfung stehen sollen. Dabei handelt es sich oft nur um einen scheinbaren (zufälligen) Zusammenhang zwischen Impfung und aufgetretenen Symptomen. Es gibt jedoch keine wissenschaftlich fundierten Studien, die einen ursächlichen Zusammenhang der scheinbaren Impfkomplicationen mit der Impfung nachweisen.

Beispiele solcher Behauptungen sind:

- Autismus (komplexe und vielgestaltige neurologische Entwicklungsstörung) nach Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfung
- Morbus Crohn (chronisch-entzündliche Darmerkrankung) nach Haemophilus influenzae Typ b (Hib)-Impfung
- Diabetes mellitus Typ 1 (seltener Form der Zuckerkrankheit) nach Hepatitis B-Impfung

Diese behaupteten Zusammenhänge sind vielfach seriös widerlegt worden und werden auch durch Wiederholung keine Tatsachen.

Beispielhaft sei hier die Datenlage zur Behauptung „Autismus nach Masern-Impfung“ dargestellt.

Studie	Studien-Design	Land
Taylor et al. 1999	Ökologische Studie	Großbritannien
Farrington et al. 2001	Ökologische Studie	Großbritannien
Kaye et al. 2001	Ökologische Studie	Großbritannien
Dales et al. 2001	Ökologische Studie	USA
Fombonne et al. 2006	Ökologische Studie	Kanada
Fombonne, Chakrabarti 2001	Ökologische Studie	Großbritannien
Taylor et al. 2002	Ökologische Studie	Großbritannien
DeWilde et al. 2001	Fall-Kontroll-Studie	Großbritannien
Makela et al. 2002	Retrospektive Studie	Finnland
Madsen et al. 2002	Retrospektive Studie	Dänemark
DeStefano et al. 2004	Fall-Kontroll-Studie	USA
Peltola et al. 1998	Prospektive Kohorte	Finnland
Patja et al. 2000	Prospektive Kohorte	Finnland

Tabelle 1 fasst wissenschaftliche Studien zusammen, die den behaupteten Zusammenhang zwischen Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) und Autismus eindeutig widerlegen.

Impfmythos 4: Impfrisiken und Nebenwirkungen seien nicht hinreichend bekannt

Vielfach wird behauptet, dass Impfrisiken und Impfnebenwirkungen nicht bekannt seien. Richtig ist, dass auch umfangreiche Zulassungsstudien oftmals „nur“ einige Tausend Probanden umfassen und sehr seltene oder genetisch bedingte Nebenwirkungen und -komplikationen nicht erfasst werden. Ein Beispiel hierfür sind Fälle von „Schlafkrankheit“ (Narkolepsie) in Skandinavien nach *Influenza-H1N1-Impfung* mit einem bestimmten Hilfsstoff (Adjuvanz ASO3).

Andererseits sind gerade die in den vergangenen Jahren in Deutschland zugelassenen Impfstoffe mit Hilfsstoffen (Adjuvanzien) wissenschaftlich bei mehr als 100.000 Teilnehmern geprüft worden und erst danach als Impfstoff zugelassen worden.

Vor einigen Jahren wurde ein Zusammenhang des plötzlichen Kindstodes (SIDS) mit durchgeführten Impfungen diskutiert. Eine umfangreiche Untersuchung des Robert-Koch-Institutes (RKI) über mehrere Jahre konnte diese Vermutung nicht erhärten. Im Gegenteil weisen die Daten des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) darauf hin, dass das Risiko für einen plötzlichen Kindstod durch Impfungen verringert wird.

Es bleibt festzuhalten, dass Impfungen selbstverständlich auch unerwünschte Nebenwirkungen verursachen können. Dies gilt besonders für entsprechend genetisch veranlagte Menschen (zum Beispiel mit einer SCN1A-Mutation) bei der es auch zu schwerwiegenden Komplikationen kommen kann (Dravet-Syndrom, d.h. eine schwere myoklonische Epilepsie).

Zusammengefasst: Auch als Einzelfälle bekannte Impfrisiken und mögliche Nebenwirkungen sind sehr gut bekannt und keinesfalls ein Argument, gegen den möglichen Nutzen einer Impfung.

Impfmythos 5: Immunität nach Krankheit schützt besser als Immunität durch Impfung

Eine durchgemachte „Wild-Infektion“ soll im Vergleich zu einer Impfung zu höheren Antikörperspiegeln und einer quantitativ besseren Immunantwort führen.

Wissenschaftlich ist dies nicht bewiesen. Im Gegenteil, einige Infektionskrankheiten haben einen unterdrückenden Effekt auf das Immunsystem. Die *Masern-Infektion* führt beispielsweise zu einer ausgeprägten Immununterdrückung, die über Monate anhält und einen verstärkenden Einfluss auf die Sterblichkeit

durch andere Infektionskrankheiten hat. Eine akute Masern-Infektion führt zu einer vorübergehenden Unterdrückung des körpereigenen Abwehrsystems, die gerade kleine Kinder für weitere Infektionskrankheiten empfänglicher macht. Im Gegensatz hierzu scheint die *Masern-Impfung* eher das kindliche Immunsystem zu stabilisieren. Dagegen führt eine Masernerkrankung bei einem von 3.000 bis 10.000 Betroffenen noch Jahre nach der Infektion zu einer dann tödlich verlaufenden Gehirnentzündung (subakuten, sklerosierenden Panenzephalitis, SSPE). Diese Spätfolge, wurde bisher noch nie nach einer Masern-Impfung beobachtet.

Eine gefürchtete Komplikation der *Influenza* stellt die Gehirnentzündung (Enzephalitis) durch Influenzaviren da. Enzephalitiden nach Influenza-Impfungen kommen dagegen nicht vor. Die „echte“ Grippe (Influenza) ist eine komplikationsträchtige Infektionskrankheit. Insbesondere schwerwiegende Atemwegserkrankungen sind häufig. Während der „Influenza-Saison“ werden regelmäßig etwa 40.000 Todesfälle in Europa durch die Influenza verzeichnet.

Es kann also keineswegs davon gesprochen werden, dass eine Infektionskrankheit „gutartig“ ist, die Impfung gegen sie aber ein „Risiko“ darstellt.

Auch die Annahme, dass nach einer *Keuchhusten-Infektion* eine lebenslange Immunität besteht, ist falsch. Eine durchgemachte Keuchhusten-Infektion führt nicht zu einer lebenslangen Immunität. Ähnlich wie nach der Keuchhusten-Impfung besteht ein Schutz (Immunität) vor erneuter Erkrankung, der maximal zehn Jahre anhält. Auch nach einer Keuchhusten-Infektion – z.B. in der Kindheit – ist eine erneute Ansteckung möglich.

Impfmythos 6: Impfungen schaden ungeimpften Haushaltsmitgliedern

Die *Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfung* zum Beispiel sei ansteckend. Der MMR-Kombinations-Impfstoff gegen MMR ist ein *Lebendimpfstoff* der zwar noch vermehrungsfähige, aber abgeschwächte Impfviren enthält. Diese stellen keine Gefahr für das Umfeld des Geimpften da. Sollte es beim Geimpften zu einer Impferkrankung kommen, die einer leichten Masern-Mumps-Röteln-Erkrankung ähnelt, ist diese nicht ansteckend.

Impfmythos 7: Auf der Basis von Antikörperspiegeln lassen sich individuelle Impfkalender gestalten

Zu vermeintlichen Hinweisen auf einen Schutz nach Immunisierung hat es in der Vergangenheit eine

Vielzahl von Untersuchungen gegeben. Verlässliche Hinweise oder Belege für einen Schutz nach Immunisierung oder nach überstandener Erkrankung, die eine Beurteilung in der Praxis zulassen, gibt es nur wenige.

Den „Goldstandard“ für den „Schutz nach Impfung“ stellen klinische Wirksamkeitsstudien dar, die allerdings mit serologischen Ergebnissen (statistisch) übereinstimmen können. Eine individuelle, zuverlässige Ermittlung des positiven Impferfolges, d.h. des Impfschutzes, ist mit serologischen Verfahren in der Regel nicht möglich. Einschränkungen bei der Aussagekraft routinemäßiger Antikörpermessungen liegen in den jeweiligen Messverfahren (ELISA), unterschiedlichen Nachweisgrenzen und Empfindlichkeiten.

Auch der Zeitpunkt der Messung im individuellen Verlauf der Immunreaktion auf ein Antigen kann sehr bedeutend sein und zu erheblichen Unterschieden der Messergebnisse führen. Zur Planung eines „individuellen Impfkalenders“ und in der Routine sollten Laborverfahren zur Überprüfung des Impferfolges nicht eingesetzt werden; diese sind nur bei ganz speziellen Fragestellungen angezeigt.

Impfmythos 8: Kombinationsimpfstoffe sind eine zu große Belastung für das Immunsystem

Möglicherweise rührt diese Ansicht aus der Vorstellung, dass viele „Ganzkeimimpfstoffe“ kombiniert verabreicht werden und damit eine Vielzahl von Antikörpern auf das Immunsystem einwirken. Tabelle 2 fasst die Anzahl immunogener Proteine und Polysaccharide in Impfstoffen zwischen 1960 und 2000 zusammen.

Moderne Impfstoffe sind hochgereinigt und auf wenige, immunologisch wichtige Antikörper-Strukturen reduziert. So enthalten die neuen *Meningokokken Typ B-Impfstoffe* (gegen Bakterien, die eine Hirnhautentzündung verursachen können) lediglich zwei bis vier Komponenten und *humane Papillomavirus (DNA-Viren, die Feigwarzen verursachen können)-Impfstoffe (HPV)* enthalten als Antigen jeweils nur noch ein Proteinelement aus der Hülle der Viren.

So ist es gelungen, die *Zahl der heute* Säuglingen im ersten Jahr *verabreichten Antigene* in den Impfstoffen mindestens *um den Faktor zehn auf unter 150 Antigene* zu reduzieren. Eine Simulation hat ergeben, selbst wenn ein Kleinkind elf Impfungen auf einmal erhalten würde, wären nur circa 0,1 Prozent seines Immunsystems „betroffen“. Die Verwendung eines Impfstoffes mit angenommen 100 Antigenen bedeutet – vereinfacht – das theoretisch

Impfung	1960	1980	2000
Pocken	ca. 200	-	-
Diphtherie	1	1	1
Diphtherie	1	1	1
Pertussis (Ganzkeim, azellulär)	ca. 3.000	ca. 3.000	2 - 5
Poliomyelitis	15	15	15
Masern	-	10	10
Mumps	-	9	5
Röteln	-	9	5
Hemophilus influenzae Typ b	-	-	2
Varizellen	-	-	69
Pneumokokken	-	-	8
Hepatitis B	-	-	1
Antigene gesamt	ca. 3.217	ca. 3.041	ca. 123-126

Tabelle 2 zeigt, dass beispielsweise die heute genutzten Keuchhustenimpfstoffe mit zwei bis fünf Komponenten deutlich weniger antigene Strukturen, im Vergleich zu den früher genutzten Ganzkeim-Keuchhusten-Impfstoffen mit mehr als 3.000 unterschiedlichen Antikörpern enthalten.

dies Kind auf circa 10.000 Impfstoffe gleichzeitig reagieren könnte.

Kombinationsimpfstoffe führen darüber hinaus zu weniger Impfterminen und weniger Injektionen, sind also *insgesamt* auch *verträglicher*. Zudem sind früher in den Impfstoffen enthaltene *Konservierungsstoffe* wie Thiomersal mittlerweile *nicht mehr* in den heutigen Formulierungen *enthalten*.

Die Belastung durch das als Hilfsstoff enthaltene *Aluminiumsalz* ist wesentlich geringer als die Menge an Aluminium, die z.B. mit Nahrungsmitteln oder Kosmetika aufgenommen wird. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Qualität des Immunsystems eines Menschen bereits bei der Geburt („innate immunity“) nicht zu unterschätzen ist. Die Menge an Fremdagenteilen, die wir täglich mit der Nahrung aufnehmen oder mit denen wir Kontakt in unserer Umwelt haben, ist um ein vielfaches höher als die Antigenmenge in modernen Impfstoffen.

Impfmythos 9: Impfungen sind für Autoimmun-Erkrankungen verantwortlich

Die Bedeutung von Impfstoffen für die Entwicklung von Autoimmun-Erkrankungen wird immer wieder diskutiert. Unzweifelhaft sind die Ursachen von Autoimmun-Erkrankungen bis heute leider noch nicht hinreichend geklärt.

Es wird angenommen, dass auf der Basis einer genetischen Veranlagung verschiedene Faktoren aus der Umwelt wie beispielsweise auch Infektionserkrankungen bei der Krankheitsentstehung eine Rolle spielen. Da Impfstoffe auf das menschliche Immunsystem zumindest in ähnlicher Weise wie die in der Natur vorkommende Infektionserreger wirken, ist es grundsätzlich vorstellbar, dass auch eine Impfung bei einem genetisch besonders empfänglichen Menschen zur Auslösung einer Autoimmunreaktion (krankhafte Reaktion des Organismus gegen körpereigene Stoffe) beitragen kann.

Bislang gibt es jedoch keine wissenschaftlichen Belege, die einen ursächlichen Zusammenhang zuverlässig belegen. Vor Jahren wurde von einer Forschergruppe das „Syndrom autoimmunologischer Erkrankungen durch Additive“ (ASIA) beschrieben. Hierbei wird angenommen, dass Impfstoffzusätze wie Konservierungsmittel oder Hilfsstoffe für eine Autoimmunerkrankung verantwortlich sein könnten. Obwohl ASIA in der wissenschaftlichen Literatur stark diskutiert wurde, stellt es zunächst nur eine theoretische Vorstellung dar. Es ist nicht gelungen, diese Überlegungen wissenschaftlich zu belegen und einen Zusammenhang zwischen Impfstoffen und Autoimmun-Erkrankungen nachzuweisen.

Zusammenfassung:

Trotz der unbestreitbar großen Erfolge von Impfungen gegen Infektionskrankheiten werden Impfstoffe und öffentliche Impfprogramme immer wieder kontrovers diskutiert und sogar in Frage gestellt. Angesichts des „Verschwindens“ vieler, früher oft lebensbedrohlicher Infektionskrankheiten, nicht nur, aber auch durch den Einsatz von Impfstoffen, schwindet daher die berechtigte

und weitverbreitete Angst vor Infektionserkrankungen – man denke nur an die Tuberkulose – und ihre Folgen.

Zugleich wächst die Sorge vor möglichen nachteiligen Effekten von Impfungen. Seit der Einführung von Impfungen halten sich Mythen über Risiken und Nebenwirkungen von Impfstoffen hartnäckig. Keiner dieser Impfvorbehalte ist bisher durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt worden. Vielmehr belegen die vorliegenden seriösen Erkenntnisse, dass die heute eingesetzten Impfstoffe wirksam sind und eindeutig weniger Risiken und Nebenwirkungen haben als die Krankheiten, die durch ihren Einsatz zuverlässig verhindert werden können.

Quelle: Rheinlandpfälzisches Ärzteblatt Ausgabe 10/2019
Literatur bei den Autoren

Autoren:

Univ.-Prof. Dr. Markus Knuf

Klinik für Kinder und Jugendliche
Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken
Ludwig-Erhard-Straße 100,
65199 Wiesbaden,
Pädiatrische Infektiologie,
Pädiatrische Intensivmedizin,
Universitätsmedizin Mainz
markus.knuf@helios-gesundheit.de



Univ.-Prof. Dr. Fred Zepp

Zentrum für Kinder- und Jugend-
medizin, Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz



ANZEIGE

Pneumologie im Marienhospital Gelsenkirchen

In einem spezialisierten Team aus Fachärzten, Pflegekräften und Therapeuten bietet Ihnen die Klinik für Pneumologie: Alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren. Vervollständigt wird unser Angebot durch die am Standort vorhandenen Kliniken für Thoraxchirurgie, Onkologie und Radiologie.

Unsere Schwerpunkte sind:

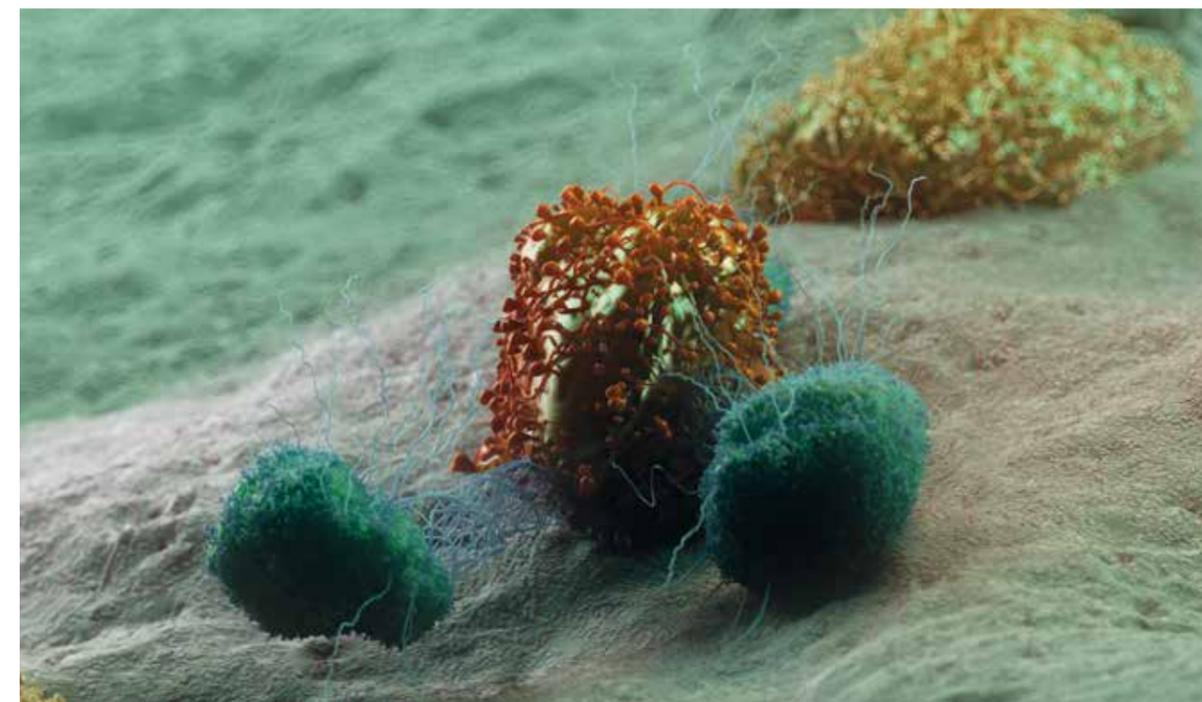
- COPD und Asthma
- Gutartige und bösartige Erkrankungen des Thorax
- Entzündliche und fibrosierende Lungenerkrankungen
- Schlaf- und Beatmungsmedizin

Wir sind gerne für Sie da!

Marienhospital Gelsenkirchen
Klinik für Pneumologie, Chefarzt Dr. med. Christoph Tannhof
Virchowstraße 135 - 45886 Gelsenkirchen
Tel. 0209 172-53707 E-Mail: chirurgie@marienhospital.eu



Krebsmedikament wird auch Antibiotikum



Ein Krebsmedikament aus der Gruppe der Proteinkinase-Hemmer entpuppt sich als wirksames Antibiotikum gegen vielfachresistente (MRSA-) Staphylokokken.

Der Proteinkinaseinhibitor (PKi) Sorafenib kommt bei der Behandlung von Nierenzellkarzinomen, Leberkrebs oder auch Schilddrüsenkrebs zum Einsatz. Chemiker modifizierten das bereits zugelassene Arzneimittel jetzt, so dass es nicht mehr in der Lage ist, menschliche Kinasen (körpereigener Stoff, der die Wirksamkeit eines Enzyms steigert) zu hemmen. Gegenüber Bakterien wirkt es jedoch zehnfach stärker als zuvor. Auf diese Weise konnten auch Bakterien abgetötet werden, die durch sie umhüllende Biofilme vor anderen Antibiotika geschützt sind.

Für ihre Versuchsreihe testeten die Forscher insgesamt 232 kommerzielle Kinase-Hemmer auf ihre antibiotische Wirkung gegenüber vielfach resistenten (MRSA-) Staphylokokken und veränderten den am stärksten wirksamen Hemmer zu insgesamt 72 Varianten, bis sie die effektivste Substanz ermittelten hatten.

Verschiedene Prozesse gestört

Nach Angaben der Chemiker stört diese Arznei mehr als eine Reaktion in den Bakterien. So wird zum

einen ein gesteigerter Eiweißtransport aus den Bakterienzellen angeregt, zum anderen konnte auch die Hemmung eines Enzyms beobachtet werden, dass für die Menachinon (fettlösliches Vitamin)-Bildung zuständig ist.

In Untersuchungen an Mäusen konnten mit der neuen Substanz bereits gute Ergebnisse erzielt werden. Nach Abschluss weiterer Testreihen wollen die Wissenschaftler erste klinische Studien bei Patienten beginnen.

Quellen:
HZI | Le et al. / Nature Chemistry |
Czichos / Wissenschaft aktuell

Einsatz als beratender Arzt in China

von Prof. em. Dr. med. H. Laube



Nach über 25-jähriger Tätigkeit als Professor an der Medizinischen Klinik und Poliklinik in Gießen berät Heiner Laube regelmäßig Kliniken und Ärzte in China. Dafür reiste er jetzt zum zehnten mal nach Fernost, von wo er erst wenige Tage vor dem Ausbruch der neuen Coronavirusepidemie wieder nach Deutschland zurückkehrte. In chinesischen Kliniken und Krankenhäusern ist er als Berater und Gastprofessor für jeweils mehrere Wochen auf dem Gebiet Innere Medizin mit der Spezialisierung für Hormonstörungen, Stoffwechsel, Ernährung und Diabetes tätig. Dies geschieht jeweils unter Vermittlung durch den Senior Experten Service (SES) in Bonn und auf Einladung von Universitätskliniken, Lehrkrankenhäusern, privaten Kliniken und staatlichen Rehabilitationszentren.

Megastädte mit vielen Millionen Menschen sind vor allem im Osten des Landes die Regel. Die Kliniken entsprechen dabei in ihrer Größe und fachlichen Vielfalt der Größe der Landes. Zentrale Krankenhäuser haben bis 5.000 Patientenbetten und große Spezialambu-

lanzen. Dabei finden sich alle Krankheiten, wie wir sie auch in unseren Kliniken sehen und behandeln.

Aber ein System von privaten Hausärzten gibt es nicht. Hausbesuche durch Ärzte/Pflegepersonal sind die Ausnahme. Die Pflege und Verpflegung der Patientinnen und Patienten erfolgt in den Kliniken überwiegend durch die Familie. Die Erwartungshaltung chinesischer Patienten gegenüber Ärzten ist dabei aber grundsätzlich eine andere als in Europa. Angehörige mischen sich gerne in die ärztliche Behandlung ein und Patienten verweigern nicht selten auch die empfohlene Therapie.

Die traditionelle chinesische Medizin (TCM) wird an allen Krankenhäusern angeboten und von Patienten und Ärzten geschätzt. Die westlich-naturwissenschaftliche Schulmedizin steht jedoch eindeutig im Vordergrund. Überschneidungen sind dabei aber nicht zu vermeiden und für westliche Ärzte oft nur schwer zu verstehen. Die technische Ausstattung der Kliniken

ist meist exzellent. Das Ausmaß der Digitalisierung ist bei einer inzwischen fast bargeldlosen Gesellschaft, auch bei den täglichen Routinearbeiten in den großen Kliniken, weit fortgeschritten. Auch wenn es für die Kolleginnen und Kollegen oft schwierig ist auf internationale Kongresse zu fahren und der Internet-Zugang eingeschränkt ist, sind das wissenschaftliche Interesse und das klinische Wissen groß.

Die *Behandlungskosten* sind für die Betroffenen oft sehr hoch. Schwere Erkrankungen führen dabei nicht selten zum finanziellen Ruin einer Familie. Obwohl inzwischen 95 % der Patienten für die *stationäre Behandlung* eine Grundversorgung haben, werden dadurch aber *nur 40–70 % der Kosten abgedeckt*. Die *ambulante Behandlung* muss von den Patienten sogar voll bezahlt werden.

Zu Laubes Arbeit gehört die Beratung von Ärzten sowie patientenorientierte kollegiale Gespräche, Vorlesungen, die Betreuung der Doktorarbeiten von Medizinstudierenden, Unterricht von Studierenden am Krankenbett, Fortbildung an peripheren Krankenhäusern, die aktive Teilnahme an wissenschaftlichen Symposien, die Spezialschulung von Pflegepersonal, die Erstellung von Übungsmaterial für Ärzte und Pflegenden sowie die Unterstützung der Kliniken beim Aufbau von Patientenschulungen. Neben dem fachlichen Erfahrungsaustausch mit Kollegen ergeben sich für ausländische Ärzte täglich neue Herausforderungen durch die unterschiedliche Mentalität der Menschen, der Geschichte des Landes und einem primär kollektiv orientierten Gesundheitssystem. Erfahrungen aus westlichen Ländern können daher nicht ohne weiteres auf Krankenhausstrukturen, Situationen und Patienten in China übertragen werden. Beeindruckend bei der Arbeit mit chinesischen Ärzten, übrigens überwiegend Ärztinnen, ist deren Disziplin und Fleiß, aber auch ihre Bewunderung und oft auch Überbewertung der Apparatemedizin. Auffallend ist ein großes Hygienebewusstsein, Disziplin und Zuverlässigkeit bei Pflegepersonal und Ärzten gleichermaßen (siehe Foto).

Durch die zunehmende Zahl an privaten Krankenhäusern besteht ein starker Wettbewerb im Gesundheitswesen. Der Arbeitsdruck auf die Ärzte ist hoch und durchaus mit der Situation in Deutschland zu vergleichen. Das hierarchische Denken und Verhalten unter Ärzten ist ausgeprägt. Teamwork findet kaum statt. Kontakte und Informationen von anderen Kliniken werden nur ungern erbeten oder angenommen. Es besteht daher wenig Austausch an Wissen und

Informationen. Der Einfluss der Regierungspartei ist dabei in allen Krankenhausstrukturen und bei allen wesentlichen Entscheidungen, vor allem in den staatlichen Institutionen, nicht zu übersehen.

Dies hat den Vorteil, dass unliebsame Vorgänge wie jetzt bei der Ausbreitung des neuen Coronavirus – etwa die Abriegelung von Millionenstädten – mehr oder weniger klaglos hingenommen werden und in wenigen Tagen (!) funktionsfähige 1.000-Bettenkrankenhäuser erstellt werden. Individuelle Meinungen und Verantwortung sind hingegen unerwünscht und werden von der Partei oder dem Krankenhausträger unerbittlich abgestraft, wie das Beispiel eines Arztes in Wuhan zeigt, der bereits Ende Dezember 2019 vor dem Ausbruch der neuen Coronar-Epidemie gewarnt hatte.

Großes Interesse seitens der chinesischen Kolleginnen und Kollegen besteht daran, wie wir im Westen und vor allem in Deutschland das öffentliche Gesundheitswesen sowie die Krankenhäuser organisieren, die Kosten senken, die Probleme einer alternden Gesellschaft in den Griff bekommen und auf wissenschaftlichen und klinischen Gebieten bestimmte Krankheitsbilder interpretieren, vorbeugen und behandeln. So ist die Zahl an Diabetikern bei einer schnell wachsenden Mittelschicht in China wie in Deutschland mit der Zeit etwa 10 % erschreckend hoch.

Die Verständigung mit Kollegen und dem Personal in den Kliniken verläuft in der Regel schleppend, da auch die jüngere Ärztegeneration Englisch nur in seltenen Fällen spricht und wenig versteht. Für besondere Situationen stehen jedoch Dolmetscher und Übersetzungscomputer zur Verfügung.

Trotz großer Disziplin und Hygienebewusstsein: Wenige Tage nach Ende des jüngsten Einsatzes wurden in einer Nachbarprovinz die ersten Fälle des neuen pulmonalen Coronavirus bekannt.

Hessisches Ärzteblatt 03/2020

Autor:

**Prof. em. Dr. med.
Heiner Laube**

Gießen,
E-Mail: heiner.laube@innere.med.uni-giessen.de
www.laekh.de



Pneumokokken-Impfung schützt ältere Menschen besonders in den ersten beiden Folgejahren vor Lungenentzündung und Co.

Jahr für Jahr führen 270.000 erworbene Lungenentzündungen zu einer Krankenhausaufnahme



Das Bakterium *Streptococcus pneumoniae* kann eine Lungenentzündung, Meningitis (Hirnhautentzündung) oder auch Blutvergiftung (Septikämie) verursachen. Nach neuesten Daten sind Menschen ab 65 Jahren und älter, mit Erkrankungen der Atemwege, des Herz-Kreislaufsystems und/oder der Nieren, mit Diabetes oder einem geschwächtem Immunsystem z.B. aufgrund einer Krebserkrankung besonders betroffen. Die Impfung gegen Pneumokokken zeigt in dieser aktuellen Studie besonders in den ersten beiden Jahren sicheren Schutz bei diesen Patienten. Die Schlussfolgerung: Vor allem regelmäßig wiederholtes Impfen verbessert den Impfschutz deutlich.

Oft wird die invasive Pneumokokken-Infektion unterschätzt. Von den dadurch verursachten Infektionen ist die Lungenentzündung am bekanntesten. Diese Erkrankung wird häufig durch das Bakterium *Streptococcus pneumoniae* verursacht, das nicht nur für eine Lungenentzündung, sondern auch für Meningitis (Hirnhautentzündung) oder eine Blutvergiftung (Septikämie) Verursacher ist. Besonders betroffen sind

Menschen ab 65 Jahren, die teils durch chronische Erkrankungen anfälliger sind oder ein geschwächtes Immunsystem haben. Die Wirksamkeit einer Pneumokokken-Impfung, bei diesen Betroffenen war bisher nicht klar. Dies untersuchten nun Forscher in Großbritannien, indem sie die Zahl durchgeführter Impfungen mit dem Auftreten dieser Infektionen in zwei Zeitspannen verglichen.

Wie wirksam war eine Impfung gegen Pneumokokken?

Dazu wurden die Krankenkassendaten von Pneumokokken-Infektionen, die durch Laboruntersuchungen bestätigt worden waren, in England und Wales ausgewertet. Verglichen wurden die Daten von Versicherten im Alter von über 65 Jahren und mit Anspruch auf eine Impfung in den Jahren 2012 bis 2016. In dieser Altersgruppe wurde die Anzahl der entsprechenden Erkrankungen 2016/17 mit der entsprechenden Krankheitshäufigkeit zwischen 2000 und 2003 verglichen. Damals wurde noch keine Vakzine zur Impfung routinemäßig in England und Wales eingesetzt.

Vergleich der Infektionsraten mit den Durchimpfungsquoten bei älteren Menschen

Insgesamt wurden 9.847 Pneumokokken-Infektionen bei Erwachsenen über 65 Jahren im Zeitraum von 4,5 Jahren erfasst. Fast zwei Drittel dieser Erkrankten (64 %) füllten hierzu einen Fragebogen aus. Knapp mehr als die Hälfte (52 %) von ihnen waren Hochrisiko-Patienten, besonders aufgrund von chronischen Atemwegserkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Nierenkrankheiten oder einem Diabetes. Ein Drittel der an einer nachgewiesenen Pneumokokken-Infektion schwer Erkrankten hatte ein geschwächtes Immunsystem, meist aufgrund von Krebserkrankungen. Unter Berücksichtigung von Alter, Begleiterkrankungen und Infektionszeitpunkt, war die Impfung ein wirksamer Schutz. Der Schutz nahm jedoch mit längerem Abstand zur Impfung ab: Er war besonders hoch in den ersten zwei Jahren nach der Impfung. Er war dabei eher unabhängig vom Alter, jedoch besonders stark ausgeprägt bei Gesunden, etwas geringer bei Patienten mit Risikofaktoren wie den genannten chronischen Erkrankungen, aber normalem Immunsystem und am niedrigsten bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem.

Dieser aufwendige Vergleich zeigte vor allem bei den älteren Patienten in den beiden ersten Jahren einen hohen Schutz vor einer Infektion durch eine Pneumokokken-Impfung. Regelmäßige Wiederholungsimpfungen scheinen dabei jedoch besonders wichtig zu sein. Sie sichern einen zuverlässigen Impfschutz längerfristig. Die Forscher fanden aber auch einen zusätzlichen Impfeffekt: Seitdem der Impfstoff für Kinder um einen zusätzlichen Bakterientyp ergänzt wurde, sank auch das Ansteckungsrisiko für ältere Menschen durch einen so erzielten „Herdenschutz“ in den Familien deutlich.

Nach: © DeutschesGesundheitsPortal

Djennad A, Ramsay ME, Pebody R, et al. Effectiveness of 23-Valent Polysaccharide Pneumococcal Vaccine and Changes in Invasive Pneumococcal Disease Incidence from 2000 to 2017 in Those Aged 65 and Over in England and Wales. *EClinicalMedicine*. 2018;6:42-50. doi:10.1016/j.eclinm.2018.12.007

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

Beatmung mit COPD

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



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

Sauerstoffversorgung

Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

- **SimplyGo** bis 2 l/min Dauerflow
- **SimplyGo Mini** ab 2,3 kg
- **Inogen One G3 HF** ab 2,2 kg
- **Inogen One G4, 4 Cell** nur 1,27 kg
- **Inogen One G5*** ab 2,2 kg **NEU**
- **iGO2 Drive Medical** 2,2 kg
- **Platinum Mobile POCI** ab 2,2 kg

Shop-Preis Everflo:
 535,00 € *

Miete ab 1 Woche möglich!

Inogen One G3 HF
 ab 2.498,00 € *

Inhalation + Atemtherapie

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

Ideal für die Sinusitis-Therapie
 374,50 €

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

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

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

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

Shop-Preis GeloMuc
 61,40 € *

* Aktionspreis solange Vorrat reicht

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

OXYCARE GmbH Medical Group

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

Der Schnauer-Karle ist immer mit dabei



Gabriele Rybak (links) zeigt Übungen, mit denen die Brustmuskulatur gestärkt und gedehnt wird.

Die Lungensportgruppen, die der SV Fellbach seit bald 30 Jahren anbietet, genießen großen Zulauf – der Einzugsbereich geht von Oberstenfeld bis Lorch. Lungenkranke können sich für den Alltag fit halten und sich mit Gleichgesinnten austauschen.

Fellbach – Ihren Schnauer-Karle haben fast alle ständig dabei. Mit dem freundlichen Spitznamen bezeichnen Lungenkranke den transparenten Atemschlauch, der sie mit Sauerstoff aus einem mobilen Gerät versorgt. „Meines wiegt fünf Kilogramm, die schlepe ich ständig mit mir herum“, berichtet eine Frau aus Korb, die auf einen Plastikbehälter in ihrem Rucksack zeigt.

Nur Schritt für Schritt kommt die Esslingerin die wenigen Meter vom Parkplatz zur Halle vorwärts. Jede Woche gehe sie außerdem zum Kraftsport, damit sie angesichts des zusätzlichen Gewichts nicht schlapp mache. Und immer donnerstags kommt sie nach Fellbach, weil ihr der Lungensport, den der SV Fellbach seit bald 30 Jahren anbietet, so gut tut. „Alles geht halt viel langsamer“, erklärt eine Seniorin auf dem Weg zur Gäuäckersporthalle. Nur Schritt für Schritt kommt die Esslingerin die wenigen Meter vom Parkplatz zur Halle vorwärts, denn Lungenkranke geht rasch die Luft aus. Umso wichtiger sei ihr das wöchentliche Training und die gute Gemeinschaft in der Gruppe, für die sie seit acht Jahren die fast halb-

ständige Anfahrt in Kauf nehme – zumindest so lange ihr altes Auto noch mitspielt.

Nicht nur aus Esslingen, auch aus dem Kreis Ludwigsburg, aus Stuttgart und aus Lorch machen sich Patienten regelmäßig nach Fellbach auf den Weg zu Gabriele Rybak, die immer donnerstags den Lungensport anbietet – und das seit 20 Jahren. Die Physiotherapeutin leitet hier drei Gruppen mit unterschiedlichem Leistungsvermögen an; darunter eine Patientengruppe, in der sich fast alle Teilnehmer wegen ihrer fortgeschrittenen Beschwerden mit Sauerstoff versorgen müssen.

Immerhin hätten sich im Rems-Murr-Kreis inzwischen neue Lungensportgruppen in Backnang, Plüderhausen und Winnenden gebildet.

Der Einzugsbereich für die Lungensportgruppen sei so groß, weil es im Gegensatz zu Angeboten für andere chronische Erkrankungen wie beispielsweise Herzsportgruppen für Lungenpatienten immer noch viel zu wenig vergleichbare Sportangebote gebe. Bundesweit seien es lediglich 25 an der Zahl, obwohl immer mehr Menschen an Lungenerkrankungen litten, allen voran die chronische obstruktive Lungenerkrankung COPD, für die Raucher und Passivraucher das größte Risiko trügen, aber auch Asthma- und Bronchitiserkrankungen

seien auf dem Vormarsch, erklärt die Physiotherapeutin. Immerhin hätten sich im Rems-Murr-Kreis inzwischen neue Lungensportgruppen in Backnang, Plüderhausen und Winnenden gebildet, weiß die Lungensport-Fachübungsleiterin. „Bei uns geht es nicht um leistungsorientierten Sport“, erklärt Rybak, die im Auftrag des SV Fellbach die drei Sportgruppen in der Gäuäckersporthalle anleitet.

Auch in der Gäuäckersporthalle dreht sich an diesem Vormittag vieles um den Oberkörper

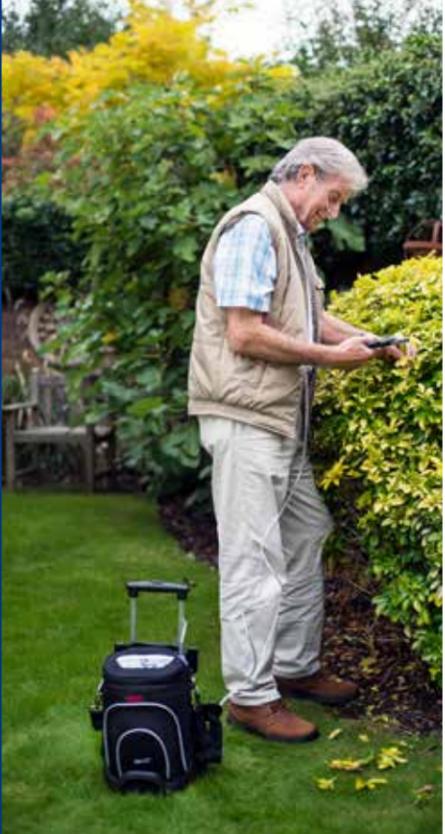
An Stelle von sportlichen Erfolgen wolle sie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern den Alltag erleichtern und zeigen, wie mit weniger Atemaufwand körperliche Belastungen gemeistert werden können. Jeder Korb Wäsche, der zuhause hoch gehoben und transportiert werden muss und jedes Aufstehen aus dem Sessel sei eine Herausforderung, bestätigt auch Dieter Kruse, der sich als Koordinator für die Lungensportgruppen engagiert. Auf den ersten Blick sind dem agilen Rentner seine Einschränkungen durch ein angeborenes Asthmaleiden nicht anzusehen, doch das Joggen habe er inzwischen aufgegeben, räumt der 79-Jährige ein.

„Schön, dass du wieder gesund bist“, begrüßt Kruse eine Teilnehmerin, die drei Wochen gefehlt hat und davon berichtet, wie gut ihr neben dem Sport auch das Singen im Korber Liederkränz tut – und das nicht nur, weil beim Singen der Brustkorb weiter wird. Auch in der Gäuäckersporthalle dreht sich an diesem Vormittag vieles um den Oberkörper: Da werden breite Gummibänder gedehnt, um die Brustmuskulatur zu stärken und es wird das Zwerchfell trainiert, das als größter menschlicher Atemhilfsmuskel fungiert.

Vor jedem Training sichtet Kruse die Namen der Teilnehmer und deren Verordnungen. Er berät seine Schützlinge, wenn sich eine Krankenkasse mal wieder querstellt und die Kosten für den Sport nicht übernehmen will. Kruse rät in solchen Fällen zum Widerspruch und hat auch die passenden Formulare dafür parat. Übrigens freue er sich über jeden, der sich auf den Weg nach Fellbach mache, denn mancher Lungenkranke traue sich vor lauter Vorsicht kaum noch aus dem Haus.

Quelle: Stuttgarter Zeitung vom 11.02.2020

ANZEIGE



GCE Healthcare®

Die mobilen Sauerstoffkonzentratoren

Zen-O™ und Zen-O lite™

aktiv - unabhängig - mobil

-  **Auto Mode** Aktiviert nach 60 Sekunden automatische Sauerstofflieferung (falls keine Atmung erkannt wird)
-  **Eco Mode** Ermöglicht längere Akkulaufzeit

hergestellt in Europa






GCE GmbH Weyherer Weg 8 36043 Fulda 0661 8393-42 www.gcegroup.com info-med-de@gcegroup.com

Herzzentrum Dresden bietet zusätzlich leicht verständliche Patientenbriefe



Foto: AdobeStock / thodanai

Das Herzzentrum Dresden bietet seinen Patienten zusätzlich jetzt zum regulären Entlassbrief einen leicht verständlichen Patientenbrief an. Dieses Pilotprojekt soll das Entlassmanagement effektiver gestalten und dabei kostengünstig und ohne zusätzlichen Zeitaufwand möglich sein. Überprüft wird das Projekt in Zusammenarbeit mit der Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums der Technischen Universität Dresden.

Die Patientenbriefe basieren auf der Software eines gemeinnützigen Unternehmens. Mit der an die Klinik-IT angeschlossenen Software werden die Patientenbriefe auf Grundlage strukturierter Entlassdaten erstellt, in der Klinik gedruckt und den Patienten direkt übergeben. Im Speicher des Systems sind tausend leicht verständliche Textbausteine gespeichert. Erstellt werden diese von Ärzten, die Experten für allgemein verständliche Gesundheitstexte sind. Die Patienten erhalten so am Ende ihres Krankenhausaufenthaltes ein verständliches Dokument, das sie individuell über ihre Diagnose(n), Untersuchungen, Therapie und Medikamente informiert.

„Kommunikation, also der Austausch von Informationen, funktioniert nur dann, wenn beide Seiten (Betei-

ligten) den Inhalt verstehen und hieraus resultierend korrekt handeln. Dass das nicht immer der Fall ist, sehen wir häufig im Klinikalltag“, so der Ärztliche Direktor des Herzzentrums Dresden, Prof. Dr. Axel Linke. Dieser neue Patientenbrief soll eine vielversprechende Ergänzung zum regulären Arztbrief sein, da viele Patienten z.B. Informationen aus den Visiten, den Arzt-Patienten-Gesprächen und Behandlungen nur teilweise verstehen, oder erinnern.

„Heute sei es oft so, dass nach der Entlassung aus der Klinik, die in Fachsprache abgefassten Unterlagen den Patienten nur wenig patientenverständlich Aufschluss über ihr Krankheitsbild geben“, so Linke weiter. „Das in Dresden entwickelte Tool von ‚Was hab' ich?‘ informiert die Patienten nicht nur laienverständlich zu ihrer Erkrankung, sondern soll dabei helfen, sich gesundheitsbewusster zu verhalten, mehr auf die eigene Gesundheit zu achten und den eigenen Lebensstil eventuell anzupassen.“

Nach Informationen im Deutschen Ärzteblatt
41; 11.10.2019

Krankenhaus Bethanien Moers Lungen- und Thoraxzentrum



Foto: Krankenhaus Bethanien Moers

Krankenhaus Bethanien Moers

Die Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers wurde im Jahre 1852 auf private Initiative von sozial engagierten Bürgern gegründet. Die enge Verbindung zum Bergbau, die zu Beginn des letzten Jahrhunderts entstand, förderte den weiteren Ausbau und festigte die wirtschaftliche Entwicklung des Krankenhauses. Durch die **Stiftungsträgerschaft** hat das Krankenhaus Bethanien seine Eigenständigkeit und Unabhängigkeit bis heute bewahren können. Abseits von Konzernstrukturen pflegen wir mit den Patienten und ihren Angehörigen aber auch mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen individuellen, wertschätzenden und persönlichen Umgang.

Die ursprüngliche Entwicklung des Krankenhauses in einer Bergbauregion hat im letzten Jahrhundert in besonderer Weise auch den Aufbau der **Lungenklinik** mit allen wichtigen Teilgebieten wie

- Allergologie,
- Umweltmedizin,
- Beatmungs- und Intensivmedizin,
- Radiologie,
- Tumorthherapie und
- Thoraxchirurgie

zu einem modernen und breit aufgestellten Zentrum für alle Lungen- und Bronchialerkrankungen beflügelt.

Heute ist das Krankenhaus Bethanien mit seinen

- 4 *internistischen Kliniken* (Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, Nephrologie),
- den 6 *chirurgischen Kliniken*,
- der *Gynäkologie*,
- der *Radiologie und Nuklearmedizin* (320-Zeilen-CT, MRT, Szintigrafie),
- der *Pädiatrie*,
- der *Anästhesie*,
- den 3 *zertifizierten Organzentren* für *Lunge, Darm und Brust* sowie dem
- *Perinatal-* und dem *Traumazentrum*

der **größte Versorger** im medizinischen Bereich am Niederrhein.

Zur Klinik gehört auch ein Zentrallabor und ein Labor für Mikrobiologie, das eine jederzeitige (24 Std., 7 Tage die Woche) Erreger- und Resistenzbestimmung sicherstellt, ebenso den raschen Nachweis von z.B. Influenza- und Noro-Viren und MRSA mittels PCR.



Das Team der Lungenklinik

Auf dem Campus des Krankenhauses befindet sich eine Praxis für Onkologie und auch eine Praxis für Strahlentherapie mit 2 hochmodernen Bestrahlungsgeräten, ein Institut für Pathologie und die KV-Notfallpraxis für die Stadt Moers und weitere Gemeinden im weiten Umfeld.

Zum Krankenhaus Bethanien gehören auch eine stetig wachsende *Krankenpflegeschule* mit langer Tradition und eine *Akademie* für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Innerhalb unserer Akademie gehört der Fachbereich Kommunikation und Sprachförderung zu den herausragenden Angeboten mit deutlich überregionaler Wahrnehmung und offizieller Förderung durch das Land NRW und die Universitätsklinik Duisburg/Essen.

Ebenfalls auf dem Campus der Stiftung Krankenhaus Bethanien findet sich ein Seniorenstift mit 206 Plätzen. Hier ist auch ein ambulanter Hospizdienst angesiedelt. Das Krankenhaus Bethanien ist **akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg/Essen**.

Unter dem Leitbild „**Miteinander – Würde – Menschlichkeit**“ arbeiten inzwischen etwa 1.600 Mitarbeiter für die Stiftung und versorgen derzeit 25.000 stationäre und über 50.000 ambulante Patienten pro Jahr.

Die **Lungenklinik** ist am Krankenhaus Bethanien die größte Abteilung mit einer besonderen Geschichte und Expertise. In den 1960er Jahren fanden im Krankenhaus Bethanien die ersten *internationalen Silikosekonferenzen* statt und über Jahrzehnte galt für die Entschädigung von Bergleuten mit Silikose die sogenannte „*Moerser Konvention*“. In dieser Zeit haben herausragende Pneumologen wie *Prof. Heinrich Worthsen* und *Prof. Udo Smidt* am Bethanien Krankenhaus Moers entscheidende wissenschaftliche Beiträge zur *COPD* und dem *Lungenemphysem* aber auch zur Entwicklung der Ganzkörperbodyplethysmographie erarbeitet. Zahlreiche der bekanntesten Pneumologen haben zu dieser Zeit an unserem Haus gearbeitet und auch geforscht.

Zu dieser Zeit wurde auch das wohl *erste eigenständige Labor für Allergologie* in der Bundesrepublik aufgebaut. Es ist bis heute unverzichtbarer Teil der Lungenklinik und wurde um den Bereich der *Immunologie* erweitert. In den letzten 25 Jahren wurde die Lungenklinik zu einer großen, breit aufgestellten und in vielen Teilbereichen zertifizierten modernen Abteilung weiterentwickelt.

Heute versorgen wir etwa 5.000 Patienten pro Jahr mit den verschiedensten Lungen- und Bronchialerkrankungen stationär und haben im Jahr 2019 über

6.000 Patienten/Innen ambulant betreut. Die hohe Spezialisierung in vielen Teilbereichen der Lungenklinik wird durch 8 Oberärzte sichergestellt.

Zu einem der besonderen Schwerpunkte der Klinik gehört die Versorgung von Patienten/Innen mit *obstruktiven Atemwegserkrankungen* wie *Asthma* und *COPD* und die Beschäftigung mit dem Lungenemphysem bzw. der schweren Lungenüberblähung. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Patienten mit interstiellen Lungenerkrankungen (ILD) wie *Lungenfibrosen* aber auch die granulomatösen Erkrankungen wie *Sarkoidose*. Unsere vielfältigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten so wie insbesondere die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen hochspezialisierten Abteilungen am Haus, erlauben es uns, auch eine große Zahl von Patienten mit Erkrankungen unter Lungenbeteiligung wie bei Gefäßentzündungen (Vaskulitiden) und anderen sogenannten Systemerkrankungen wie den Bindegewebserkrankungen (Kollagenosen) und Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis zu betreuen. Hierbei ist die kollegiale Zusammenarbeit mit den

anderen internistischen Kliniken außerordentlich hilfreich, da viele ihrer Patienten letztlich nicht nur an einem Organ erkrankt sind. Alle Patienten werden im **interdisziplinären ILD-Board** besprochen.

Lungenfunktionslabor

Für die Diagnostik steht ein großes Lungenfunktionslabor mit Bodyplethysmographie, CO-Diffusionsmessung, Blutgasanalysen, Hyperreaktivitäts- und Hyperventilationstestungen, FeNO-Bestimmung, Untersuchungen der Atemmuskelpumpe, Spiroergometrie und dem 6-Minuten-Gehtest zur Verfügung. So führen wir ca. 1.000 Bodyplethysmographien pro Monat durch.

Endoskopie

Im Bereich der Endoskopie verfügen wir über das maximale Untersuchungsspektrum und es darf sicher als eine Besonderheit gelten, dass wir auch Kinder bereits ab dem Säuglingsalter untersuchen und behandeln. Hierfür ergibt sich auf Grund der am Haus befindlichen großen Kinderklinik und auch der großen Geburtsklinik häufig die Notwendigkeit.





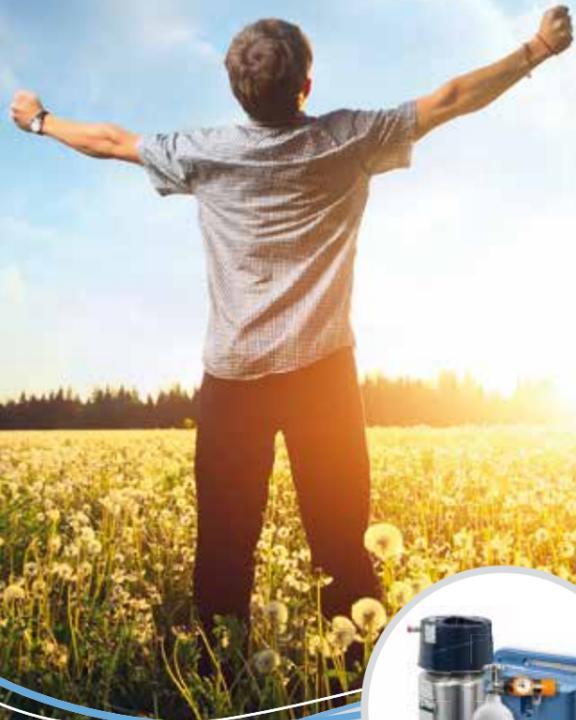
Es sind oft die kleinen Dinge, die Großes bewirken

Vivatmo me

Mit Vivatmo me, dem weltweit ersten FeNO-Messgerät für zu Hause, gewinnen Sie mehr Kontrolle und Sicherheit über Ihr Asthma. Denn Sie können nun bequem von zu Hause den Entzündungsgrad Ihrer Atemwege messen und dabei sehen, ob Ihre Therapie anspricht. So können Sie Ihren Arzt beim Management Ihres Asthmas noch aktiver unterstützen.

Mehr Infos unter www.vivatmo.com





KOMPETENZ IN SACHEN SAUERSTOFF

Auch in Ihrer Nähe immer gut
O₂ versorgt.

Servicetelefon Hattingen +49 (0)2324 9199-0

Servicetelefon Hamburg +49 (0)40 611369-0

E-Mail: auftrag@gti-medicare.de

www.gti-medicare.de

Mit über 5.000 Bronchoskopien pro Jahr verfügen wir über umfangreiche und hochkompetente Kenntnisse und Erfahrungen. Selbstverständlich stehen verschiedene Laseranwendungen und die Kältetherapie (Kryotherapie) zur Verfügung, ebenso die *Elektrokauterung (spezielle Blutstillung)* und die Ballonblockade bei bronchialen Blutungen. Auch endobronchiale Ultraschalluntersuchungen mit Feinnadelpunktionen (EBUS) führen wir in einer hohen Zahl durch. Die *transoesophagealen* Punktionen werden von der Klinik für Gastroenterologie in unserem Haus in unmittelbar benachbarten Räumen durchgeführt. Die endoskopische Lungenvolumenreduktion (z.B. mittels Ventilen) erfolgt nach sorgfältigen Voruntersuchungen und Besprechung im **interdisziplinären Emphysem-Board**.

Ultraschalluntersuchungen

Eine ganz besondere Expertise besteht in unserer Abteilung für die Ultraschalluntersuchung des Brustkorbs und die ultraschallgesteuerte Rippenfell- (Pleura-) und Lungenbiopsie sowie das gezielte Einbringen von Kathetern zur passageren Therapie von z.B. Pleuraergüssen oder aber zur Anlage von Dauerkathetern (PleurX) zur dauerhaften Drainage im häuslichen Umfeld.

Bei der Erstvorstellung führen wir bei nahezu 100% aller Patienten eine Ultraschalluntersuchung von Brustkorb, Bauchraum und Herz durch. Insbesondere bei einer COPD halten wir die Untersuchung des Herzens für selbstverständlich, um relevante kardiovaskuläre Begleiterkrankungen nicht zu übersehen. Aus diesem Grunde ist auch die Kooperation mit der Klinik für Kardiologie an unserem Haus besonders eng. Dies gilt in besonderem Maße auch für die Diagnostik der pulmonalen Hypertonie (des Lungenhochdrucks), bei der die Echokardiografie am Anfang steht. Die mit der Klinik für Kardiologie gemeinsam aufgebaute Expertise macht uns auf dem komplexen Gebiet der PAH (Pulmonale Hypertonie) zu einem besonderen Zentrum.

Thoraxchirurgie

Die Klinik für Thoraxchirurgie (Chefarzt Dr. Thomas Krbek) hat in den letzten Jahren eine über dem Landesschnitt in Nordrhein-Westfalen liegende Entwicklung genommen und ist als Thoraxzentrum zertifiziert. CA Dr. Krbek und seine Mitarbeiter haben in den letzten Jahren eine besondere Kompetenz für minimalinvasive und gewebsschonende Operationen sowie auch Operationen von Schwerstkranken aufgebaut. Die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Thoraxchirurgie ist naturgemäß besonders eng. Die Expertise der



von li. nach re.: CA Dr. Thomas Krbek (Thoraxchirurgie), Ärztlicher Direktor und CA Dr. Thomas Vashaar (Lungenklinik) und OA Dr. Kato Kambartel (Kordinator Lungenkrebszentrum)

Thoraxchirurgie wird nicht nur für Tumor-Operationen im Haus genutzt, sie ist auch unverzichtbar bei komplizierten Pneumothoraces (Ansammlung von Luft im Brustkorb), Pleuraempyemen (Ansammlung von Eiter, Empyem, innerhalb des Brustfells), schweren Blutungen, operativen Lungenvolumenreduktionen beim Emphysem, der Diagnostik von unklaren Erkrankungen der Pleura (Rippenfell) und des Lungengewebes durch videoassistierte Thorakoskopie (VATS).

Lungenkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft

Vor 10 Jahren wurden die Lungenklinik am Krankenhaus Bethanien Moers gemeinsam mit der Abteilung für Thoraxchirurgie und ihren weiteren Kooperationspartnern erstmals durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Seit dieser Zeit steigt die Zahl der betreuten Primärbehandlungen ebenso stetig an wie die jährliche Zahl der von uns betreuten Tumorpatienten. Gemeinsam mit allen auf dem Campus Bethanien angesiedelten Kooperationspartnern (Pathologie, Strahlentherapie, Onkologie) und der gemeinsamen Kompetenz im Haus bieten wir eine schnelle, umfassende und sichere Diagnostik an. Für PET-Untersuchungen (Positronen-Emissions-Tomographie = bildgebendes Verfahren der Nuklearmedizin) haben wir zwei feste Kooperationspartner außerhalb des Krankenhauses.

Jede(r) Patient/In wird am Ende der Diagnostik im *interdisziplinären Board* besprochen und gemeinsam wird die jeweils bestmögliche Therapie erarbeitet. Diese erfolgt zumeist ambulant und wohnortnah und oft in der spezialisierten Praxis für Onkologie im Klinikgelände, in sehr komplizierten oder dringenden Fällen auch stationär. Vielen Patienten können wir durch die Teilnahme an nationalen und internationalen Studien

zugleich die derzeit modernsten Behandlungsmöglichkeiten anbieten.

Mit den beiden weiteren „Organkrebszentren“ für Brust- und Darmtumoren gibt es enge Kooperationen, vor allem wenn Tochtergeschwülste (Metastasen) in der Lunge durch Tumore von außerhalb der Lunge auftreten oder andere Organe von Metastasen eines Lungen-Krebses betroffen sind.

Im Laufe des Jahres 2020 erwarten diese Organkrebszentren gemeinsam mit der Onkologie in unserer Lungenklinik eine Zertifizierung als „Onkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft“. Der Koordinator des Lungenkrebszentrums, OA Dr. K. Kambartel, ist auch Leiter unseres jetzt schon bestehenden Onkologischen Zentrums in der Lungenklinik.

Allergologie und Immunologie

Die Allergologie hat an unserem Haus als Teil der Lungenklinik einen festen Platz. Es sind alle modernen Untersuchungstechniken für die allergologische Diagnostik aber auch für Untersuchungen des Immunsystems etabliert. Auf Zuweisung von niedergelassenen Pneumologen untersuchen und behandeln wir Patienten/Innen mit noch unklaren allergologischen Reaktionen, also mit einer komplizierten Diagnostik oder Therapie. In jedem Herbst führen wir eine größere Zahl von Ultrakurz-Desensibilisierungen bei Hymenopterenallergie (Insektengiftallergie), wie Bienen- und Wespenallergien, etc. durch.

In unserem Labor untersuchen wir auch Einsendungen von bronchoalveoläre Lavagen (BAL) von zahlreichen Kliniken und niedergelassenen Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet.



Vereintes Blaskonzert der Lungenklinik mit der Selbsthilfegruppe – fast wie in „Down Under“

Zentrum für Schlaf- und Beatmungsmedizin

Natürlich gehört zur Lungenklinik auch ein Zentrum für Schlaf- und Beatmungsmedizin. Wir verfügen über 13 Plätze für die sogenannte Polysomnographie (Untersuchung und Messung bestimmter biologischer Parameter im Schlaf) und sind auch in diesem Bereich gerade erneut akkreditiert. Im Schlaflabor widmen wir uns der Diagnostik aller Formen von Schlafstörungen und insbesondere aller Atmungsstörungen im Schlaf.

Die **nicht-invasive Beatmung (NIV)** über eine Maske (2019 über 500 Einstellungen) bei Patienten mit erschöpfter Atemmuskulatur ist ein weiterer Schwerpunkt unserer Klinik, ebenso die Versorgung von besonders schwer erkrankten Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation und der Intermediate Care Station und die Betreuung von Patienten/Innen mit komplizierter oder sehr langwieriger Entwöhnung von der maschinellen Beatmung (Weaning).

Patientenselbsthilfegruppen und Lungensport

Unterstützt wird unsere Arbeit auch außerhalb des Krankenhauses durch eine besonders aktive Patientenselbsthilfegruppe. Im nunmehr 25sten Jahr bieten wir gemeinsam mit der Deutschen Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. (DPLA) monatliche Vorträge, zahlreiche Kurse zur Atemtherapie und ambulante Intensivschulungen für Patienten, insbesondere zur korrekten Inhalationstechnik an. Darüber hinaus unterstützen Mitarbeiter der Lungenklinik mehrere Lungensport- und Schwimmgruppen in Moers und Umgebung.

Das „Didgeridoo-Projekt“ ist die jüngste Aktivität in Zusammenarbeit von Lungenklinik und Patientenselbsthilfegruppe (siehe Foto).



Autor:

Dr. med. Thomas Voshaar

Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin, Umweltmedizin und physikalische Therapie

Chefarzt der Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Immunologie
Lungenkrebszentrum der DKG

Vorsitzender des Verbandes
Pneumologischer Kliniken e.V.

Krankenhaus Bethanien
Bethanienstraße 21, 47441 Moers
Telefon: 02841 200-2411
www-bethanien-moers.de

Erkennen, lindern, heilen

Sobald ein bestimmtes Alter erreicht ist, sind einige Vorsorgeuntersuchungen für gesetzlich Versicherte kostenfrei. Sie helfen, manche Krankheit früh zu erkennen.



♀ ♂

♀ ♂

Zahnvorsorge
Für Kinder bis sechs Jahre werden sechs Termine übernommen, davon drei im Kleinkindalter. Für ältere Kinder und Erwachsene ist ein Termin jährlich kostenfrei.

♀ ♂

Schutzimpfungen
Versicherten jeden Alters werden Impfungen erstattet, die in der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt sind.

♂

Ultraschall der Bauchschlagader
Hier wird frühzeitig eine Ausbuchtung der Bauchschlagader (Aneurysma) erkannt. Einmalig für Männer ab 65 Jahren.

♀ ♂

Darm-Screening
Ab 50 erhalten alle gesetzlich Versicherten Beratung zum Darmkrebs-Früherkennungsprogramm. Frauen können sich dann jährlich auf nicht sichtbares Blut im Stuhl testen lassen. Männer können dies ebenfalls tun oder sich für zwei Darmspiegelungen im Abstand von zehn Jahren entscheiden. Ab 55 Jahren können Frauen wie Männer sich alle zwei Jahre auf nicht sichtbares Blut im Stuhl testen lassen. Alternativ entscheiden sie sich für zwei Spiegelungen im Abstand von zehn Jahren.

♂

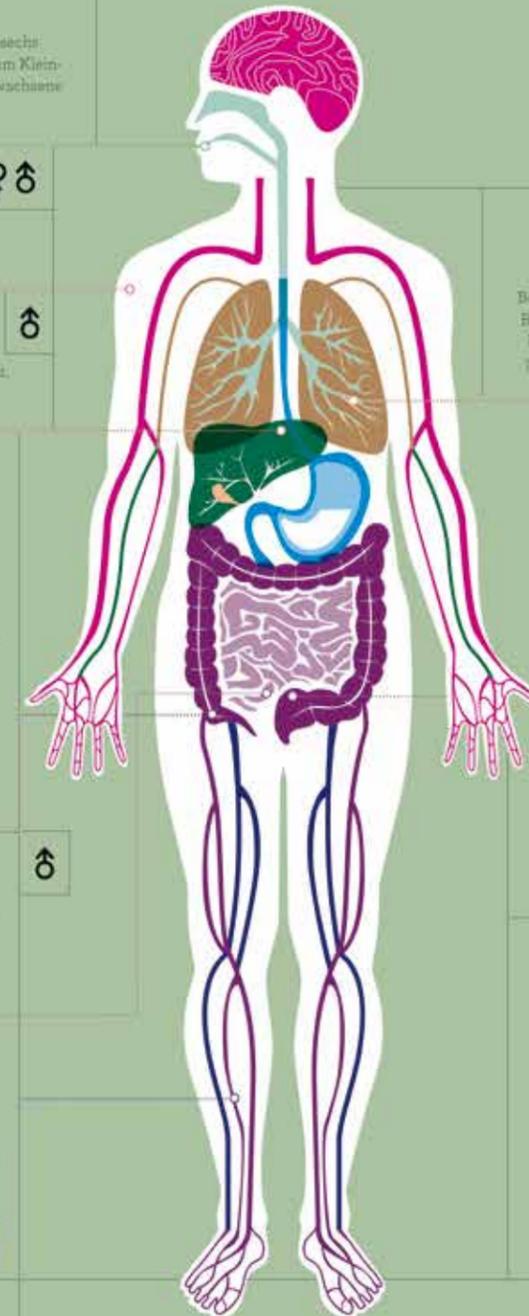
Prostata
Bei der jährlichen Genitaluntersuchung für Männer ab 45 Jahren werden unter anderem regionale Lymphknoten, die Prostata und das äußere Genital abgetastet.

♀ ♂

Haut-Screening
Männer und Frauen ab 35 Jahren haben zweijährlich Anspruch auf Hautkrebs-Früherkennung.



Kinder und Jugendliche
Für Kinder sind die U-Untersuchungen (U1 bis U9) kostenlos, für 12- und 14-Jährige das Jugendgesundheitscheck-J1. Empfehlenswert sind auch die Checks U10, U11 und J1, doch diese erstatten noch nicht alle Krankenkassen.



Gesundheitscheck-up
Wie geht es dem Körper? Zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr wird der Gesundheitscheck einmalig übernommen, ab 35 alle drei Jahre.

♀

Brustkrebs
Beim jährlichen Check für Frauen ab 30 werden Brüste und regionale Lymphknoten abgetastet. Ein Mammographie-Screening können 50- bis 70-Jährige alle zwei Jahre durchführen lassen.

♀

Gebärmuttererkrankungen
Im Fokus der jährlichen Genitaluntersuchung stehen unter anderem eine Tastuntersuchung von Krebsbetrach und ein zytologischer Check. Ab 20 Jahren.

♀

Chlamydien-Screening
Bis zum 25. Lebensjahr können sich Frauen jährlich kostenfrei auf genitale Chlamydien, eine sexuell übertragbare bakterielle Erkrankung, testen lassen.

♀

Schwangerschaft
Die Gesundheitschecks für werdende Mütter und ihr Ungeborenes sind zunächst monatlich und ab der 34. Schwangerschaftswoche vierwöchentlich vorgesehen.



Warum sich untersuchen lassen, wenn nichts weh tut? Krankheiten wie Diabetes mellitus, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen können uns in jedem Alter treffen. Gesetzliche Krankenkassen bieten deshalb zahlreiche Früherkennungsuntersuchungen – auch Vorsorgeuntersuchungen genannt – an. Die Präventionsangebote richten sich an offenbar gesunde und beschwerdefreie Kinder, Jugendliche und Erwachsene. So können eine Krankheit oder ihre Vorstufen entdeckt werden, bevor sich Beschwerden bemerkbar machen. ■

PFLEGELEISTUNGEN – EIN ÜBERBLICK

Gesetzlich Krankenversicherte sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Privat Krankenversicherte müssen auch die Pflege privat versichern. Knapp **3,9 Millionen Pflegebedürftige** beziehen derzeit Leistungen – über drei Viertel für ambulante Pflege. Welche Leistungen gezahlt werden, ist individuell unterschiedlich. Jeder Pflegefall wird begutachtet, um den Pflegeaufwand zu ermitteln.

FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE IM HEIM



**125 bis
2.005 €**

monatlich, je nach
Pflegebedarf



Mehr Informationen
beim Online-Ratgeber Pflege:
www.bmg.bund.de



**306 bis
901 €**

Pflegegeld monatlich,
wenn Angehörige oder
Freunde pflegen

FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE, DIE ZU HAUSE LEBEN



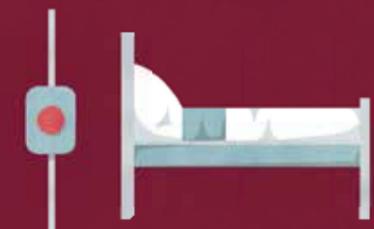
689 bis 1.995 €

monatlich für teilstationäre
Pflege und für ambulante
Pflegedienste



Bis zu **4.000 €**

für alten- und behinderten-
gerechten Wohnungsumbau



Bei Bedarf Übernahme der Kosten
für Pflegehilfsmittel wie Bett oder
Notrufsystem

FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE



- Bis zu **1.612 €** jährlich für Pflegevertretung bei Urlaub oder Krankheit
- Anspruch auf bis zu **6 MONATE** Freistellung vom Job
- **10** zusätzliche bezahlte freie Arbeitstage – wenn nötig
- Bis zu **24 MONATE** Anspruch auf Teilzeitarbeit
- Pflegeberatung und -kurse

Quelle: BMG: Leistungen der Pflegeversicherung, hier: ausgewählte Leistungen, vereinfachte Darstellung

Wissenschaft fordert sofortige Umsetzung! Das Tabakwerbeverbot rettet Leben



Wissenschaftler fordern schnelles Tabakwerbeverbot ohne Ausnahmen – Auch Werbung für E-Zigaretten animiert Jugendliche zum Konsum

Das Bündnis „Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten“ (DANK) aus 22 Wissenschaftsorganisationen drängt auf eine schnelle Erarbeitung und Verabschiedung eines Gesetzes zum Tabakwerbeverbot. Seit geraumer Zeit verzögert eine Gruppe von Abgeordneten der CDU/CSU-Fraktion den Entscheidungsprozess. „Nach jahrelangem Stillstand ist nun eine zügige Erarbeitung eines Gesetzentwurfs und die Verabschiedung des Gesetzes noch in dieser Legislaturperiode überfällig“, sagt Dr. Ute Mons vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. „Weitere Verzögerungen spielen nur der Tabakindustrie in die Hände, die ihre Werbeausgaben schon in den letzten Jahren enorm nach oben getrieben hat.“

„Wir begrüßen sehr, dass sich nun auch die Ministerin für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Julia Klöckner für das Werbeverbot einsetzt,

das auch E-Zigaretten einschließt“, so Frau Mons. Studien zur Wirkung von E-Zigaretten-Werbung auf junge Menschen weisen darauf hin, dass diese die Bereitschaft von Jugendlichen erhöht, solche Produkte selbst auszuprobieren (1). Diesen Zusammenhang belegt auch eine Studie mit 6500 deutschen Teenagern (2). „Ein Außenwerbeverbot für E-Zigaretten ist gesundheitspolitisch sinnvoll“, betont Frau Mons. Die Debatte um die Einbeziehung der E-Zigaretten in das Werbeverbot sollte nicht dazu benutzt werden, den Gesetzentwurf weiterhin zu verzögern.“ Tatsache ist: Mehr als die Hälfte der Bevölkerung befürwortet ein vollständiges Werbeverbot für E-Zigaretten – sogar selbst fast jeder zweite Raucher (3).

Laut Tabakrahenkonvention der Vereinten Nationen (UNO) und dem Beschluss des Bundestages hät-

te die Bundesregierung *schon bis 2010* ein umfassendes Tabakwerbeverbot erlassen müssen. Eine weitere Verzögerung würde die Tabakindustrie – wie in den vergangenen Jahren – nur dafür nutzen, noch mehr Werbung für ihre Produkte zu machen und mehr Jugendliche zum Tabakkonsum zu verleiten. Laut dem aktuell erschienenen Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten lagen die Werbeausgaben der Tabakindustrie in Deutschland im Jahr 2017 so hoch wie noch nie. Mit fast 250 Millionen Euro stiegen sie um rund 15 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Studien zu E-Zigarettenwerbung:

- (1) Collins L et al. (2019) E-Cigarette Marketing and Communication: How E-Cigarette Companies Market E-Cigarettes and the Public Engages with E-cigarette Information. *Nicotine Tob Res* 21: 14-24
- (2) Hansen J, Hanewinkel R & Morgenstern M (2018) Electronic cigarette marketing and smoking behaviour in adolescence: a cross-sectional study. *ERJ Open Research* 4
- (3) Kastaun S, Kotz D (2019) Should advertising for electronic cigarettes and heated tobacco products be banned in Germany? Results of a representative survey (DEBRA study). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2019;62(11):1391-1396



DANK
Deutsche Allianz
Nichtübertragbare
Krankheiten

Autorin:

Dr. Ute Mons
Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg
u.mons@dkfz.de



ALLES AUS EINER HAND: GTI medicare

GTI medicare ist Ihr kompetenter und zuverlässiger Partner für die stationäre und mobile Sauerstoffversorgung. Ob im Rettungswesen, beim medizinischen Fachhandel oder für die Langzeit-Sauerstofftherapie in der häuslichen Versorgung.

IMMER GUT O₂-VERSORGT MIT DEN GTI MEDICARE VERSORGUNGSKONZEPTEN

Im Bereich der Sauerstoff-Langzeittherapie gibt es bei unterschiedlichen Indikationen unzählige Versorgungsformen. Wir verstehen uns als Ihr Partner und sehen es daher als unsere selbstverständliche Aufgabe an, mit Ihnen Ihr individuell angepasstes Sauerstoffsystem zusammenzustellen.

Fragen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne!

AUCH IN IHRER NÄHE:

Servicetelefon Hattingen +49 (0)2324 9199-0,
Servicetelefon Hamburg +49 (0)40 611369-0
oder per E-Mail unter auftrag@gti-medicare.de

www.gti-medicare.de

Sichere Arzneimitteltherapie

Medikamente sicher einnehmen



Foto: AdobeStock / Rido

Eine Patientin hat zur Behandlung ihres Diabetes zwei verschiedene Insuline zum Spritzen: eines, das ihren Basisbedarf deckt und langsam über den ganzen Tag wirkt und eines, das sie sich zu den Mahlzeiten spritzt und schnell den Blutzucker senkt. Sie will sich morgens ihren Tagesbedarf an Insulin spritzen. Die Patientin sieht schlecht und greift versehentlich das andere, schnellwirkende Insulin vom Nachttisch. Erst als ihr Blutzucker bei der Kontrolle sehr niedrig ist, fällt die Verwechslung auf.

Liebe Leserin, liebe Leser,

das hier beschriebene Beispiel hat sich genauso in einem Berliner Krankenhaus zugetragen. Es zeigt, was Sie vielleicht aus Ihrer eigenen Erfahrung kennen: Medikamente nach Vorschrift einzunehmen, ist oft nicht einfach. Mit diesem Problem sind Sie nicht allein: Man schätzt, dass etwa jeder Zweite seine dauerhaft verordneten Arzneimittel nicht richtig einnimmt. Die korrekte Einnahme von Medikamenten ist für eine erfolgreiche Behandlung aber wichtig. In dieser Information erfahren Sie, wie Sie Arzneimittel sicher anwenden können.

Auf einen Blick: Medikamente sicher einnehmen

- Für eine erfolgreiche Behandlung ist es wichtig, Medikamente zuverlässig und wie von der Ärztin oder vom Arzt verordnet anzuwenden.

- Einige Hürden können dies erschweren, etwa Stress, mehrere Arzneimittel gleichzeitig, Wechsel eines Wirkstoffs, unverständliche Anwendungshinweise oder unerwünschte Nebenwirkungen.
- Es gibt mehrere Möglichkeiten, wie Sie die Einnahme Ihrer Medikamente verbessern können. Das Wichtigste ist: Reden Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Sie müssen genau wissen, welche Mittel Sie einnehmen und wie Sie dies tun.

Schwierigkeiten bei der Einnahme

Es gibt zahlreiche Gründe, weshalb Arzneimittel nicht richtig angewendet werden:

- Die Hektik des Alltags oder einfach Vergesslichkeit können zur unregelmäßigen Einnahme führen.
- Wer viele Medikamente anwendet, verliert schnell den Überblick. Etwa jeder Dritte über 65 Jahre erhält vier oder mehr Arzneimittel.
- Arzneimittel haben oft Packungsbeilagen mit sehr vielen Informationen. Nicht jeder versteht, wie das Medikament richtig eingenommen wird.
- Besonders ältere Menschen haben Probleme mit ihren Augen oder Händen, was die fachgerechte Einnahme zusätzlich behindert.
- Manche sind verunsichert, wenn sie in der Apotheke nicht ihr bisher gewohntes Medikament erhalten. Es kann sein, dass der gleiche Wirkstoff eines

Arzneimittels anders verpackt ist, anders heißt oder sich in Form und Farbe unterscheidet.

- Jedes Arzneimittel kann unerwünschte Wirkungen haben. Manchmal verändern Menschen dann selbst die Dosis oder setzen das Medikament ab, ohne dies mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu besprechen.
- Auch nicht verordnete Mittel, die man ohne Rezept in der Apotheke oder der Drogerie erhält, können Nebenwirkungen haben.
- Verschiedene Wirkstoffe können sich gegenseitig beeinflussen. Manchmal reagieren auch Lebensmittel mit Medikamenten. Zum Beispiel wirken einige Antibiotika schwächer, wenn man sie mit Milch einnimmt.
- Menschen, die keine Beschwerden verspüren, fällt es oft schwer, ihre Medikamente dauerhaft zu nehmen, etwa bei Bluthochdruck.

Studien zeigen, dass die nicht korrekte Einnahme von Medikamenten zu einer erhöhten Zahl von Krankenhausaufnahmen führt.

Was Sie selbst tun können

Sie können viel dazu beitragen, Ihre Arzneimittel richtig anzuwenden. Diese Tipps sollen Ihnen dabei helfen:

- Eine Ärztin oder ein Arzt sollte Ihr Hauptansprechpartner bei allen Fragen zu Arzneimitteln sein, zum Beispiel Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt.
- Lassen Sie sich in Ruhe erklären, wie Sie die Medikamente nehmen sollen. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Und lassen Sie sich die Informationen schriftlich mitgeben.
- Bitten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt um einen sogenannten Medikationsplan. Im Medikationsplan sollten alle verordneten und selbst gekauften Arzneimittel stehen. Lassen Sie diesen in der Apotheke daher um freiverkäufliche Medikamente ergänzen. Denken Sie nicht nur an Tabletten, sondern zum Beispiel auch an Sprays, Tropfen oder Salben. Auch pflanzliche Mittel, Vitamine und so weiter gehören dazu.
- Tragen Sie den Medikationsplan immer bei sich. Legen Sie ihn bei jedem Arztbesuch, in der Apotheke oder im Krankenhaus vor.
- Geben Sie Bescheid, wenn Sie Ängste oder Probleme bei der Einnahme Ihrer Medikamente haben, zum Beispiel wenn Ihnen das Schlucken von Tabletten schwer fällt.
- Fragen Sie ruhig nach, ob Sie wirklich noch alle Medikamente brauchen. Studien zeigen: Je weniger Tabletten jemand nehmen muss, umso besser klappt

die Behandlung. Setzen Sie aber kein Medikament ohne ärztliche Rücksprache ab.

- Haben Sie kompliziert anzuwendende Arzneimittel oder dauerhafte Erkrankungen, fragen Sie nach, ob es spezielle Schulungen hierzu gibt.
- Sagen Sie auch, wenn bei einer Behandlung mit einem Arzneimittel Beschwerden auftreten.
- Halten Sie sich daran, wenn Ihre Medikamente für eine bestimmte Uhrzeit vorgesehen sind. Bei manchen Medikamenten ist es wichtig, sie vor, während oder nach einer Mahlzeit einzunehmen.
- Binden Sie die Einnahme in Ihre tägliche Routine ein. Sie können Ihre Medikamente zum Beispiel immer vor dem Zähneputzen nehmen oder immer abends zur Tagesschau.
- Lassen Sie sich erinnern: Stellen Sie sich einen Wecker oder Ihr Mobiltelefon. Oder bitten Sie Angehörige, Sie auf Ihre Medikamenteneinnahme hinzuweisen. Auch Merkzettel, etwa am Spiegel oder Kühlschrank, können helfen.

Hilfsmittel für die Anwendung

Hilfsmittel erleichtern die Arzneimittelanwendung und sind oft nicht teuer.

Bei Problemen mit Ihren Händen, etwa bei versteiften Fingergelenken, kommen zum Beispiel in Frage:

- Tablettenausdrücker
- Tablettenteiler
- Verschlussöffner für Medikamentenflaschen
- Dosierhilfen für Augentropfen

Sehgeschwachen Menschen können helfen:

- Lupen, etwa Skalenlupen für Insulinspritzen
- Applikationshilfen zum Einträufeln von Augentropfen

Bei Vergesslichkeit und zur besseren Übersicht eignen sich:

- Medikamentendosierer mit Tages- oder Wochenteilungen, bei denen Sie sehen, ob Sie eine Dosis schon eingenommen haben.
- Eine Medikamentenliste (Medikationsplan), in dem alle Arzneimittel, die Sie anwenden, aufgeführt sind.

Quelle:
 Ärztliches Zentrum
 für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
www.patienten-information.de

Nationale Diabetesstrategie der Koalition vor dem Aus? Diabetes-Verbände kritisieren unverantwortliches Zögern der Regierung



Die Anzahl der **Diabetes-Erkrankungen in Deutschland** steigt seit Jahren beständig an. Für **2040** liegen die **Prognosen bei 12 Millionen Betroffenen**. Um gesundheitspolitisch gegenzusteuern, wurde im Koalitionsvertrag **2018** eine **Nationale Diabetesstrategie** beschlossen. Laut aktuellen Informationen droht diese zu scheitern. Grund ist demnach der Widerstand von Politikern des Ernährungsausschusses gegenüber einem Passus im Entwurf zu Ernährungsfragen, der vor allem dem Schutz der Kinder dient. Die **Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)** und **diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe** halten das Scheitern der Diabetesstrategie für unverantwortlich. Die Koalition riskiere damit die Gesundheit künftiger Generationen.

Über eine halbe Million Deutsche erkranken jedes Jahr neu an der Zuckerkrankheit. Neben dem persönlichen Leid sind auch die Behandlungskosten beträchtlich: Die Versorgung der Patienten inklusive der Begleit- und Folgeerkrankungen von *Diabetes* kostet jährlich über **21 Milliarden Euro**. „Es ist seit Jahren bekannt, dass die Vorbeugung, Früherkennung, Versorgung und Erforschung der „Volkskrankheit“ Diabetes politisch konsequent angegangen werden muss und keinen Aufschub mehr duldet“, erklärt DDG Präsidentin **Professor Dr. med. Monika Kellerer**.

Im vergangenen Jahr hatten sich die Regierungsparteien weitgehend auf Kernpunkte einer Nationalen Diabetesstrategie zur Bekämpfung steigender

Erkrankungszahlen geeinigt. Bis heute scheinbar nicht überwindbarer Widerstand kommt aus dem Ausschuss für Ernährung, der sich an den Zielformulierungen im Ernährungsteil des Papiers festmacht und nun das gesamte Vorhaben gefährdet.

Im Kern geht es um Maßnahmen zur verbindlichen Zuckerreduktion in Lebensmitteln sowie ein Werbeverbot zuckerhaltiger Lebensmittel für Kinder.

Prof. Dr. Monika Kellerer



„Wissenschaftlich ist belegt, dass diese Maßnahmen wirken, da sie einerseits Auswirkungen auf das Kaufverhalten haben, andererseits die Hersteller animieren ihre Rezepturen gesünder zu gestalten. Wir halten diese Aspekte für entscheidend bei der Umsetzung einer Nationalen Diabetesstrategie“, erklärt die Geschäftsführerin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), **Barbara Bitzer**. „Es ist unstrittig, dass *ungesunde Ernährung* einen großen Risikofaktor für die Entstehung der Zuckerkrankheit Diabetes (Altersdiabetes, Diabetes Typ 2) darstellt. Daher ist es zwingend notwendig, allen Bürgerinnen und Bürgern die Entscheidung für eine gesunde Ernährung zu erleichtern.“

„Die Koalition muss nun Vertragstreue beweisen und das im Koalitionsvertrag gemeinsam beschlossene

Vorhaben endlich umsetzen. Es ist unverantwortlich, dass anscheinend einseitige Interessen der Lebensmittelindustrie einen größeren Stellenwert haben als dringend notwendige Strukturveränderungen in der Diabetesversorgung und -prävention, und dadurch das gesamte Vorhaben zu kippen droht“, kritisiert **Dr. med. Jens Kröger**, der Vorstandsvorsitzende von **diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe**. Mit einem Scheitern der Nationalen Diabetesstrategie verspiele die Regierung ihre Glaubwürdigkeit und komme ihrer gesellschaftlichen Verantwortung nicht nach. Gerade jüngst hatten in einer Umfrage der Deutschen Diabetes-Hilfe 86 Prozent der befragten Menschen mit Typ-2-Diabetes kundgetan, dass Sie sich nicht angemessen von der Politik vertreten fühlen, so der Hamburger Facharzt.

„Ohne verbindliche Ernährungsmaßnahmen droht die Gesamtstrategie gegen den Anstieg von Diabetes und Adipositas zu scheitern“, warnt **Professor Dr. med. Andreas Neu**, DDG Vizepräsident. **„Die Zuckerreduktion in Lebensmitteln für Kinder und Verbote von Werbung für ungesunde Lebensmittel, die sich an Kinder und Jugendliche richtet, ist unverzichtbar für den gesundheitlichen Schutz künftiger Generationen“**, konstatiert der Oberarzt der Universitätsklinik in Tübingen. Erst kürzlich zeigte eine Studie, dass Werbung einen größeren Einfluss auf das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen hat als ihre Eltern.^{1,2}

Die Diabetes-Fachverbände appellieren nachdrücklich an die verantwortlichen Politiker, die Nationale Diabetesstrategie endlich voranzutreiben. „Andere EU-Länder sind uns weit voraus. Sie haben bereits eine Diabetesstrategie oder einen Aktionsplan“. Dieses Nichtstun ist ein Armutszeugnis für Deutschland.

Quelle: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die aktuelle Diabetes-Situation

- In Deutschland gibt es aktuell mehr als **7 Millionen** Menschen mit Diabetes. Dies ist eine Steigerung um 38 Prozent seit 1998. Altersbereinigt beträgt die Steigerung immer noch 24 Prozent.
- **Pro Jahr** kommen mehr als **500.000 Neuerkrankungen** hinzu. Das entspricht etwa 1500 Neuerkrankungen pro Tag.
- Dunkelziffer: Von den **7 Millionen** Menschen mit Diabetes wissen mindestens **zwei Millionen** noch nicht von ihrer Erkrankung.
- Bei etwa **6,9 Millionen** der Betroffenen liegt ein Typ-2-Diabetes vor.
- In Deutschland liegt das mittlere Alter bei Typ-2-Diabetes-Diagnose derzeit bei 61 Jahren bei Männern und 63 Jahren bei Frauen.
- **340.000** Menschen in Deutschland haben Diabetes Typ 1. Etwa **32.000** Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren sind davon betroffen.

Quelle: www.diabetesde.org

- 1 Emond JA et al.: Influence of child-targeted fast food TV advertising exposure on fast food intake: A longitudinal study of preschool-age children. *Appetite*. 2019 Sep 1;140:134-141
- 2 Studie: Werbung verdoppelt Fast Food-Konsum bei Kindern: <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/ddg-presse-meldungen/meldungen-detailansicht/article/studie-werbung-verdoppelt-fast-food-konsum-bei-kindern.html>
- 3 Kernforderungen von DDG, diabetesDE Deutsche Diabetes-Hilfe und VDBD für eine Nationale Diabetesstrategie: https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/2019/Politische_Forderungen_der_DDG_diabetesDE-VDBD_Nationale_Diabetesstrategie_2019_final.pdf

ANZEIGE



Espan-Klinik mit Haus ANNA

Rehabilitationsfachklinik für Atemwegserkrankungen



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

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

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



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

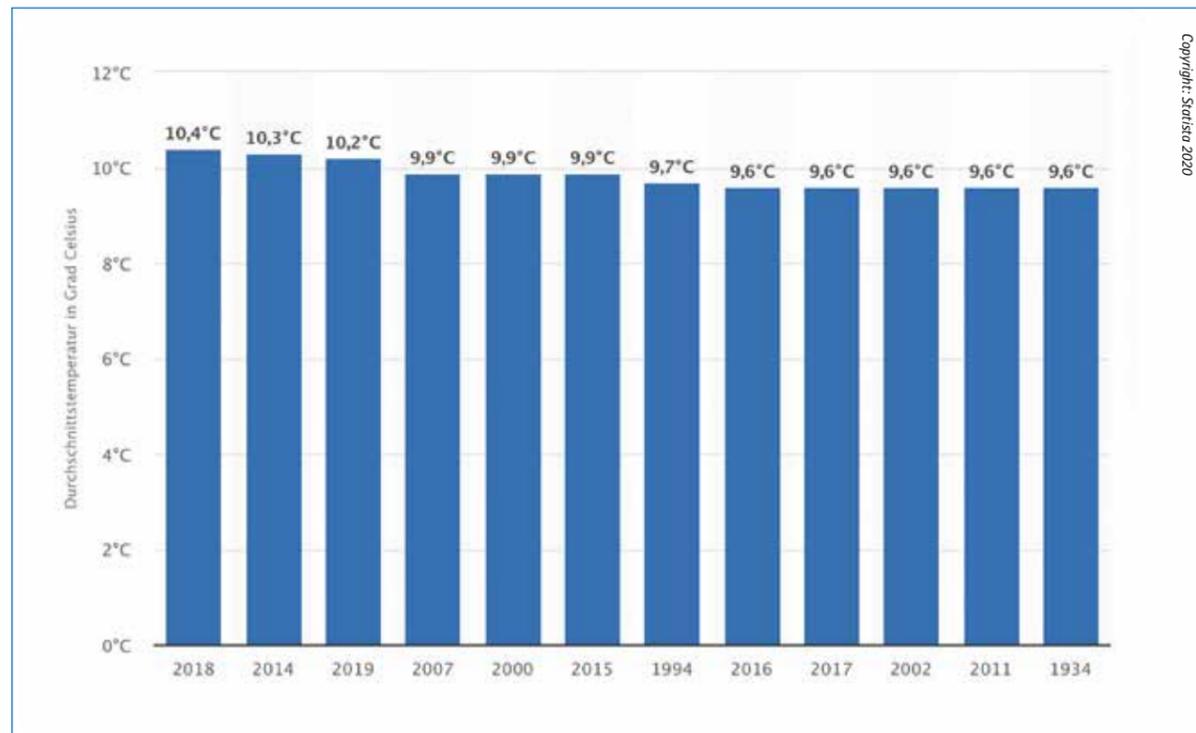
Die ruhiger Lage direkt am Kurpark von Bad Dür rheim, das reizarme Klima auf der Höhe von 700m, die heilsame Wirkung der Bad Dür rheimer Sole und die ebene Landschaft bieten hervorragende Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Rehabilitation



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

Wetter als Gesundheitsrisiko

Wie sich der Klimawandel auf unseren Körper auswirkt



Im Zuge des Klimawandels nehmen extreme Wetterphänomene überall auf der Welt zu. Auch Deutschland hatte in den vergangenen Jahren auffallend häufig mit *Starkregen, Stürmen, Dürre* und *Hitze* zu kämpfen. Neben ökologischen und ökonomischen Folgen bringen solche Extremwetterlagen auch gesundheitliche Auswirkungen mit sich. Eine besondere Belastung geht dabei von Hitzewellen aus. Wie sie sich auf den Körper auswirken und was *ältere oder kreislauffähige Patienten* an heißen Tagen beachten müssen, war ein Thema, das Experten auf der Jahrespressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) diskutierten: Die Pressekonferenz am 13. Februar 2020 in Berlin stand unter dem Motto „Innere Medizin und Klimawandel“.

Bei hohen Temperaturen oder körperlicher Anstrengung muss der Körper vermehrt Wärme abführen, um nicht zu überhitzen: Die Haut produziert vermehrt Schweiß, der zur Verdunstung Wärme braucht und so den Körper abkühlt („Linde-Prinzip“). Zusätzlich werden die Blutgefäße in der Haut weitgestellt, um mehr Wärme noch effektiver nach außen abzugeben. „Durch die Weitstellung der Gefäße sinkt jedoch bei den meisten Menschen der Blutdruck“, so Professor Dr. med. Jürgen Floege, Vorsitzender der Deutschen

Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und Direktor der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, rheumatologische und immunologische Erkrankungen an der Universitätsklinik in Aachen. In einer wärmeren Umgebung sinkt außerdem der Blutdruck, der beim Wechsel vom Liegen zum Stehen abfällt noch stärker als bei kühlerer Umgebungstemperatur. Je nachdem, wie stark der Blutdruck abfällt, können dann Beschwerden wie Schwindel, Müdigkeit oder Übelkeit auftreten. Gerade bei älteren Menschen häufen sich an heißen Tagen schwerwiegendere Zwischenfälle wie Schwächeanfälle, Stürze oder Ohnmachten.

Lassen sich vermehrte Todesfälle bei durch Hitze nachweisen?

Verschiedene Datenerhebungen zeigen, dass an besonders heißen Tagen mehr Menschen sterben. Hitze ist allerdings selten dafür allein verantwortlich – Betroffene leiden in der Regel bereits an Erkrankungen wie einer Herzschwäche oder Bluthochdruck. So untersuchten Wissenschaftler, welchen Effekt besonders heiße oder auch kalte Tage auf die Sterberaten und die Zahl der Krankenhauseinweisungen von 1999 bis 2009 in Deutschland hatten. An heißen Tagen mit mehr als 30 Grad Celsius stieg die Sterbequote danach um etwa zehn

und die Krankenhausaufnahmen um fünf Prozent. Dieser Effekt zeigte sich noch deutlicher, wenn es mehrere Hitzetage in Folge gab.

Für wen ist Hitze besonders gefährlich und was können Betroffene vorbeugend tun?

Besonders gefährdet sind Patienten, die ohnehin einen sehr niedrigen Blutdruck haben. Sie sollten es vermeiden, an heißen Tagen zu rasch aufzustehen oder zu lange zu stehen. Außerdem ist es ratsam, sich nach dem Aufstehen noch kurz – etwa an einer Stuhllehne – festzuhalten, um dem Körper Zeit für die Blutdruckanpassung zu geben. Doch auch wer eigentlich einen zu hohen Blutdruck hat, diesen aber medikamentös kontrolliert, d.h. senkt, kann bei hohen Temperaturen vermehrt Kreislaufprobleme bekommen. „Wer Blutdrucksenker einnimmt, sollte, zumindest in Hitzeperioden, regelmäßig seinen Blutdruck täglich überwachen“, rät Floege. Wenn der obere, der systolische Wert immer wieder oder gar dauerhaft unter 120 mmHg sinkt, soll Rücksprache mit dem Arzt gehalten werden. Eventuell sei es dann ratsam, die Tablettendosis zu reduzieren oder die Einnahme ganz auszusetzen.

Neben dem Blutdruck kann an Hitzetagen auch der Flüssigkeitshaushalt ins Ungleichgewicht geraten. Gerade durch starkes Schwitzen gehen dem Körper vermehrt Flüssigkeit und Salze verloren. Besonders Menschen, deren Durstempfinden gestört ist oder die nicht oder nur eingeschränkt selbstständig trinken

(können), laufen Gefahr, einen ausgeprägten Flüssigkeitsmangel zu erleiden, der von Kopfschmerzen, über Verwirrtheit, Krampfanfälle und Bewusstseins-eintrübungen sogar bis zur Bewusstlosigkeit führen kann. „Besonders ältere Menschen haben oft nur ein reduziertes Durstgefühl“, stellte Floege fest. Vor allem in den Sommermonaten sollten sie daher bewusst „über den Durst trinken“. Bei Pflegebedürftigen, Heimbewohnern und auch bei Neugeborenen sollten Angehörige und Betreuer darauf achten, dass eine ausreichende, d.h. erhöhte Trinkmenge besonders in Hitzeperioden gewährleistet ist. Ein erhöhtes Risiko besteht auch bei Bluthochdruckpatienten, die entwässernde Substanzen zur Blutdrucksenkung einnehmen. Diese sogenannten Diuretika verstärken den Wasser- und Salzverlust zusätzlich. Auch hier kann daher – in Absprache mit dem Arzt – eine Dosisanpassung sinnvoll sein.

„Klimawandel und Gesundheit“ wird auch Thema beim 126. Internistenkongress vom 25. bis 28. April 2020 in Wiesbaden sein. Mehr Infos unter www.dgim2020.de

Quelle:

Dandan Xu et. al.: Acute effects of temperature exposure on blood pressure: An hourly level panel study. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412018319366>

ANZEIGE

Sauerstoff immer und überall

- unterwegs mit Akku
- verordnungsfähig
- im Flugzeug zugelassen
- zu Hause an der Steckdose
- im Auto am Zigarettenanzünder

Beratungstelefon
(0365) 20 57 18 18

Folgen Sie uns auf Facebook

www.air-be-c.de

24h NOTDIENST

air-be-c
Medizintechnik
Spezialisierte Fachhandel seit 1993

Ein Anbieter. Alle mobilen Sauerstoffkonzentratoren.
Beste Beratung • Service vor Ort • Bundesweit • Gute Preise • Miete und Kauf • Partner aller Kassen

Kein Recht der Krankenkassen auf kompletten Entlassungsbericht nach Reha

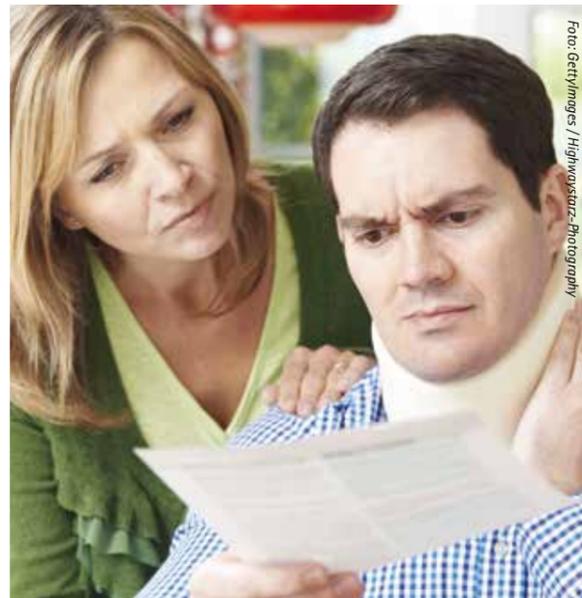
Es kommt häufig vor, dass Krankenkassen den Entlassungsbericht der Reha anfordern. Dies geschieht oftmals wie bei Herrn M. bereits, bevor die Versicherten die Reha antreten, indem die Kassen sie zur Abgabe einer *Einwilligungserklärung* auffordern. Doch Versicherte müssen diesen Aufforderungen keinesfalls nachkommen.

Die Krankenkasse darf keine pauschale Einwilligung einholen

Die Krankenkasse benötigt in der Regel **nur** das sogenannte **Blatt 1** und nicht den ausführlichen Entlassungsbericht. Blatt 1 enthält Basisinformationen, wie zum Beispiel die persönlichen Daten des Versicherten, die Diagnose(n), das Behandlungsergebnis sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit. Für die Erfüllung ihrer Aufgaben kann sie diese Daten auch ohne Einwilligung anfordern, so zum Beispiel zur Prüfung, ob sie Krankengeld zahlen muss. Im vollständigen Entlassungsbericht finden sich dagegen ausführliche Angaben über die Krankengeschichte und den Reha-Verlauf – auch über Gespräche, die beispielsweise mit Psychotherapeuten geführt wurden. *Den ausführlichen Entlassungsbericht darf die Krankenkasse nicht anfordern und dies nach Auffassung der Bundesdatenschutzbeauftragten auch nicht umgehen, indem sie eine Einwilligungserklärung einholt.*

Anforderung für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) unterstützt im gesetzlichen Auftrag Krankenkassen und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen. Die Krankenkassen beauftragen den MDK mit einer Stellungnahme oder Begutachtung, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist oder wenn sie medizinischen Sachverstand brauchen, um über eine Leistung zu entscheiden. So lassen sie den MDK beispielsweise bei einem krankgeschriebenen Versicherten Maßnahmen zur Wiederherstellung der *Arbeitsfähigkeit prüfen* oder *ob Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit bestehen*. Der MDK darf alle für seine Stellungnahme notwendigen Unterlagen einsehen, so auch den vollständigen Reha-Bericht. Wenn Krankenkassen medizinische Unterlagen für den MDK anfordern, haben sie dagegen kein Recht auf Einsicht. **Die Reha-Kliniken müssen ihren Bericht direkt an den MDK senden.**



Wie können Patienten reagieren?

Betroffene wie Herr M. müssen keine Einwilligung erteilen. Sie selbst haben das Recht, ihre Daten und Unterlagen einzusehen und Kopien zu bekommen. So können sie sich zunächst den Bericht ansehen, um dann zu entscheiden, ob sie diesen der Krankenkasse zur Verfügung stellen. Die Krankenkasse darf aber grundsätzlich nur solche Daten anfordern, die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind. Betroffene sollten im Zweifel bei der Krankenkasse nachfragen, ob beispielsweise eine Untersuchung durch den MDK vorgesehen ist und zu welchem Zweck die Kasse welche Daten konkret benötigt.

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH
Tempelhofer Weg 62
12347 Berlin

Sie haben weitere Fragen oder möchten mehr zu medizinischen bzw. (sozial-)rechtlichen Themen wissen? Das Team der **Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)** beantwortet Ihre Fragen gern. Sie erreichen die UPD an 80 Stunden in der Woche kostenfrei unter der Telefonnummer 0800 011 77 22 (montags bis freitags von 8.00 bis 22.00 Uhr und samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr). Weitere Informationen unter: www.patientenberatung.de

Quelle:

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH

Ein Bahn-Drama in 10 Akten

von W. Träger



„Mit der Deutschen Bahn (DB) können Sie entspannt und komfortabel reisen. Damit Sie sich von Anfang bis zum Ende Ihrer Reise bei uns gut aufgehoben fühlen, unterstützen wir Sie mit vielen Serviceangeboten und Dienstleistungen. Wir wissen, dass eine solche Unterstützung gerade für Menschen wichtig ist, die besondere Bedürfnisse haben oder auf gezielte Unterstützung angewiesen sind.“

(entnommen aus der Broschüre:
 Reisen für alle – Bahn fahren ohne Barrieren!)

Nein, Wolfgang Träger möchte sich nicht in das Heer derer einreihen, die bei der Erwähnung des Reizwortes „Deutsche Bahn“ sofort alle möglichen Horrorgeschichten parat haben und über Verspätungen, Zugausfälle und schlechten Service berichten. Wolfgang Träger ist „Bahn-Fan“. Er fährt gerne und relativ oft mit dem Zug und ist im Großen und Ganzen zufrieden mit dem Angebot der Bahn; insbesondere mit dem Mobilitäts-Service für Rollstuhlfahrer wie ihn.

Was er nun hier erzählt, fällt allerdings eher in den Bereich „Pleiten, Pech und Pannen“. Er tut das

aus verschiedenen Gründen. Zum einen möchte er andere Rollstuhlfahrer informieren, wie man die Bahn normalerweise als Rollstuhlfahrer nutzen kann – und wo wohl offensichtlich die Grenzen im System liegen.

Zum anderen wünscht er sich, dass die Geschichte die für das System Verantwortlichen erreicht und diese zum Nachdenken anregt. Die Mitarbeiter „an der Front“ machen, zumindest seiner Erfahrung nach, mit großem Engagement einen guten Job. Das Problem, über das er hier berichtet, ist eher durch Systemfragen, Kommunikationsprobleme und ungünstige Verteilung von Verantwortung und Zuständigkeiten verursacht.

Wenn einer eine Reise tut – oder es versucht

Es war einmal... die Anfrage an Wolfgang Träger, beim Kongress der Atmungstherapeuten in Berlin am Nachmittag des 20. Oktober einen Vortrag zu halten. Ziel war also am 20. Oktober 2018 bis Mittag von Nürnberg nach Berlin und am Abend wieder zurück nach Nürnberg zu fahren. „Vor meiner Zusage habe ich eine ideale Rückfahrt mit dem ICE1617 um 19.35 Uhr ab Berlin und Ankunft in Nürnberg

um 23.08 Uhr gefunden. Für eine Rollstuhlfahrt, bei der man zum Ein- und Aussteigen einen Hublift braucht, muss man bei der Planung auch berücksichtigen, dass das Service-Personal nicht „Rund-um-die-Uhr“ verfügbar ist – in Nürnberg stehen die Mitarbeiter aber bis 24 Uhr bereit. „Soweit war also alles ok,“ erzählt Wolfgang Tröger und berichtet weiter: „Normalerweise wären die nächsten Schritte, dass ich erst eine Mail mit einer Bestätigung der Anmeldung bekomme, gefolgt von einer Bestätigung der geplanten Hilfeleistung, gegebenenfalls eine Reservierungsbestätigung für den Zug und die eventuell erforderlichen Tickets. Das ist üblicherweise in wenigen Stunden abgeschlossen und mir ist es eigentlich noch nie passiert, dass angemeldete Hilfeleistungen nicht funktioniert haben.“ Aber dann nahm das „Drama“ seinen Lauf.

1. Akt

Das Mobilitäts-Service-Zentrum (MSZ) teilt Wolfgang Tröger mit, dass die Strecke von Bamberg nach Nürnberg wegen Bauarbeiten für den ICE gesperrt sei, der Zug daher umgeleitet würde und erst um 0.15 Uhr in Nürnberg ankäme. Diese Verbindung könne somit nicht gebucht werden, da das Service-Personal in Nürnberg bereits um 24 Uhr Feierabend habe. Wolfgang Tröger ist sich sicher: „Eigentlich hätte das Problem an dieser Stelle bereits dadurch gelöst werden können, dass eben die Service-Zeit des Teams in Nürnberg entsprechend verlängert würde, um auch die verspäteten Züge abfertigen zu können. Der Lokführer kann ja auch den Zug nicht auf der Strecke stehenlassen, nur weil er jetzt Feierabend hat. Ich stelle mir die Frage, ob bei einer „ungeplanten“ Verspätung, die zu einer Ankunft außerhalb der Service-Zeiten führt, mein Schicksal vergleichbar wäre mit dem des „Fliegenden Holländer's“, der ewig über das Meer fahren muss, bis ihn ein Service-Mitarbeiter während der Service-Zeiten in einem Hafen erlöst – oder so ähnlich?“

2. Akt • 27. August

Um eine Alternative zu finden befragt Wolfgang Tröger das Buchungssystem im Internet und findet heraus, dass auf der Strecke von Bamberg nach Nürnberg um 22.41 Uhr ein RE (Regionalexpress) fährt. Er schlägt diese Verbindung dem MSZ vor.

3. Akt • 28. August

Das MSZ antwortet, dass die Verbindung trotzdem nicht funktioniere, da der Hublift-Service in Bamberg bereits ab halb elf Uhr nachts nicht mehr zur Verfügung stünde.

4. Akt • 28. August

Wolfgang Tröger kennt die Örtlichkeiten etwas. Er vergewissert sich im Fahrplan – der RE hat eine Rampe und benötigt keinen Hublift. Er teilt dem MSZ mit, dass er den Hublift nur zum Aussteigen benötigt; vor 22.30 Uhr.

5. Akt • 29. August

Das MSZ kann das offensichtlich nachvollziehen und meldet die Fahrt so an.

6. Akt • 15. September

Das MSZ teilt Wolfgang Tröger mit, dass die Strecke Bamberg-Nürnberg komplett gesperrt sei, für die Strecke ein Schienenersatzverkehr mit Bussen eingesetzt werde und das entsprechend in seiner Buchung geändert wurde.

7. Akt • 28. September

Das MSZ informiert Wolfgang Tröger darüber, dass die Fahrt gar nicht möglich sei, da der Bus, der im Schienenersatzverkehr eingesetzt wird, nicht rollstuhlgerecht ist.

8. Akt • 28. September

Wolfgang Tröger organisiert – weil er in der Strecke Bamberg-Nürnberg das Problem sieht und kein Risiko eingehen will – für die Strecke Bamberg-Nürnberg ein Rollstuhltaxi und teilt dem MSZ mit, dass sie die Anmeldung auf die Strecke Berlin-Bamberg beschränken sollen.

9. Akt • 19. Oktober, 16.17 Uhr

Das MSZ setzt Wolfgang Tröger kurzfristig in Kenntnis, dass aufgrund von Krankheit die Service-Zeiten in Bamberg verkürzt wurden und damit auch die Verbindung von Berlin nach Bamberg nicht durchgeführt werden könne.

10. aber nicht letzter Akt

Wolfgang Tröger muss seine gesamte Planung genauso kurzfristig umschmeißen – den Vortrag, die Rollstuhl-Taxis und den Pflegedienst für den gesamten Tag. Auf welchen Kosten er als Betroffener letztlich sitzenbleibt ist nicht absehbar.

Flexible Lösungswege statt starrer Schienen

Wolfgang Tröger überlegt: „Die Bahn schließt jede Nachricht mit der Bitte um Verständnis – und ich habe auch Verständnis für Vieles. Die Baustelle ist notwendig, die Streckensperrung muss sein. Kein Verständnis habe ich allerdings dafür, dass keine

pragmatische Lösung gefunden werden konnte. In einer solchen Ausnahmesituation sollte die Bahn dem Fahrgast entgegenkommen, er muss ja sowieso schon eine Verspätung in Kauf nehmen. Die Bahn hätte die Service-Zeit in Nürnberg um 15 Minuten verlängern, oder die normale Service-Zeit in Bamberg mit einer Aushilfe sicherstellen, oder das Busunternehmen so instruieren, dass ein rollstuhlgerechter Bus eingesetzt wird oder von sich aus einen Taxi-Transport anbieten können. So etwas kann natürlich nur funktionieren, wenn es für solche „Sonderfälle“ jemanden gäbe, der übergreifende Befugnisse in den Ressorts Baustelle (Strecke), Hublift (Bahnhof), ICE (Fernverkehr) und Nahverkehr hat und so eine passende, kundenfreundliche und kostensparende Lösung finden und veranlassen könnte. Wirtschaftlich sinnvoll erscheint es mir auf jeden Fall nicht, einen Fahrgast, der 139 Euro für ein Ticket bezahlt hätte, zurückzuweisen und zu verärgern, statt einem Servicemitarbeiter eine Viertel-Überstunde zu ermöglichen – was deutlich weniger Kosten verursacht hätte, als die entgangene Einnahme durch den Verlust des Tickets.“

Zugabe 1 • 20. Oktober

Noch am selben Tag schickt Wolfgang Tröger sein Ticket zurück an den Absender, von dem das Ticket kam und bittet um Rückerstattung des Fahrpreises.

Zugabe 2 • 29. Oktober

Nach einigen Tagen ohne Rückmeldung, schickt er seine Mail nochmals – wieder bleibt eine Antwort aus.

Zugabe 3 • 31. Oktober

Nun sucht Wolfgang Tröger eine andere Adresse und versucht „sein Glück“ erneut. Nun erhält er zumindest sofort eine Eingangsbestätigung.

Zugabe 4 • 18. November

Da bisher – außer der Eingangsbestätigung – weder eine Antwort noch eine Rückerstattung eingegangen ist, schickt Wolfgang Tröger eine förmliche erste Mahnung mit Fristsetzung bis zum 23. November.

Zugabe 5 • 26. November

Immerhin fünf Wochen nach der ersten Bitte um Rückerstattung erreicht Wolfgang Tröger die – freundliche – Information, dass der von ihm gewählte Tarif leider keine Stornierung ab dem ersten Geltungstag erlaube und der Fahrpreis leider nicht rückerstattet werden könne.

Anfragen und Kritik
DB Mobilitäts-Service-Zentrum
Tel. 0180 6 112 112
100 €/Anruf aus dem Festnetz
Tarif bei Mobilfunk max. 60 €/Anruf
Telefax 0180 5 139 397
114 €/Min. aus dem Festnetz
E-Mail: msz@deutschbahn.com

Kontakt
DB Vertrieb GmbH
Stephensstraße 1
60329 Frankfurt am Main

Namensgeber
Deutsche Bahn AG
Markung 6246
Karlstraße 4
60329 Frankfurt am Main

Änderungen vorbehalten.
Einsparungen ohne Gewähr.
Bilder: Deutsche Bahn AG,
bis auf separat gekennzeichnete Bilder

Drucked auf 100% Recyclingpapier
Stand: März 2018
VP 01218

**Reisen für alle -
Bahn fahren ohne Barrieren!**

Zugabe 6 • 26. November

In einer deutlich größeren Schrift – um seinem Unmut auch optisch Ausdruck zu verleihen – stellt Wolfgang Tröger die Geschichte nochmals zusammen und erläutert, dass es sich nicht um eine Stornierung durch ihn als Kunden handele, sondern um eine Rückerstattung, da die Bahn ihn ja gar nicht befördert hat.

Zugabe 7 • 31. November

Diese Nachricht scheint intern weitergegeben worden zu sein, denn Wolfgang Tröger erhält vom „Kundendialog“ eine Mail, mit der Bitte, den Fahrschein einzureichen und die Kontoverbindung mitzuteilen. Man bedauere das Problem, würde aber selbstverständlich den Fahrpreis erstatten. Außerdem möchte sich die Bahn mit einem Gutschein von 20 Euro bei ihm entschuldigen.

Finale • 4. Dezember

Der Fahrpreis wird auf seinem Konto gutgeschrieben. Bedenkt man, dass beim Kauf eines Tickets das Bankkonto des Kunden innerhalb von Sekunden belastet wird, ist eine Zeit von eineinhalb Monaten bis zur Rückbuchung, gelinde gesagt, unverständlich.

Quelle: „beatmet leben“ Ausgabe 2/2019

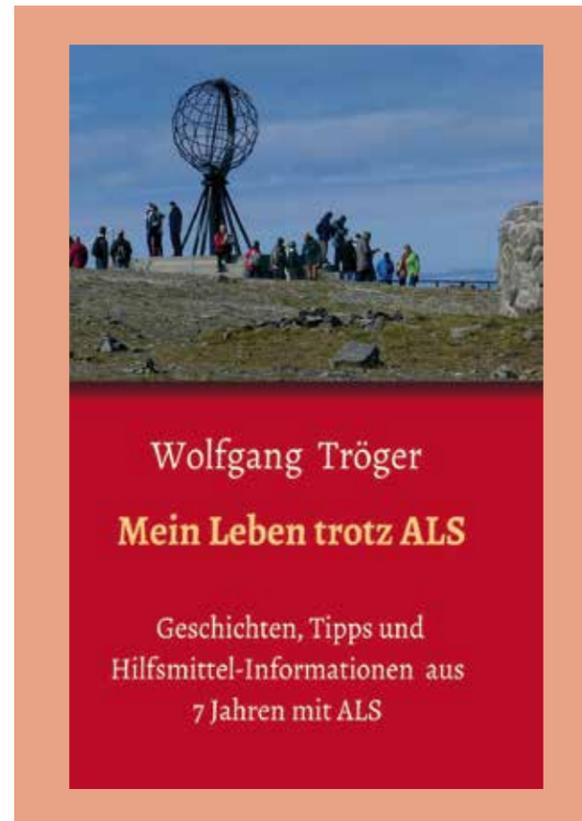
Autor:

Walter Tröger
wolfgang@troeger-
nuernberg.de



Mein Leben *trotz* ALS

Geschichten, Tipps und Hilfsmittel-Informationen aus 7 Jahren mit ALS



Im Alter von 48 Jahren wurde 2010 bei Wolfgang Tröger die Diagnose „Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)“ gestellt – eine bis heute unheilbare neuromuskuläre Erkrankung, die nach und nach die motorischen Nervenzellen befällt, dadurch fast die gesamte Muskulatur funktionslos machen und somit bis zur vollständigen Lähmung führen kann.

Der Autor hat sich entschieden, das Beste aus seiner Krankheitssituation zu machen und fasst in diesem Buch eine Vielzahl von Informationen und Tipps – trotz ALS – zu Themenbereichen wie Mobilität, Beatmung, Ernährung, Kommunikation, aber auch Freizeit, Reisen, u.v.m. aus eigener, fast 7-jähriger Erfahrung mit seiner Krankheit zusammen.

Mit seinem Buch will der Autor aber auch Betroffenen und ihren Angehörigen Mut zur Bewältigung des Schicksals ALS geben.

Hardcover

19,90 Euro inkl. MwSt., Seitenanzahl: 176
ISBN: 978-3-7439-1535-0, Größe: 12,0 x 19,0 cm

Paperback

12,90 Euro inkl. MwSt., Seitenanzahl: 176
ISBN: 978-3-7439-1534-3, Größe: 12,0 x 19,0 cm

E-Book

7,50 Euro inkl. MwSt. ISBN: 978-3-7439-1536-7

Erhältlich beim Verlag über www.tredition.de oder im Buchhandel.

Wolfgang Tröger wurde am 17. Juli 1962 im mittelfränkischen Fürth geboren, wo er auch seine Kindheit und Jugendzeit verbrachte. Heute lebt er mit seiner Ehefrau und seinen beiden Kindern in der Nachbarstadt Nürnberg.

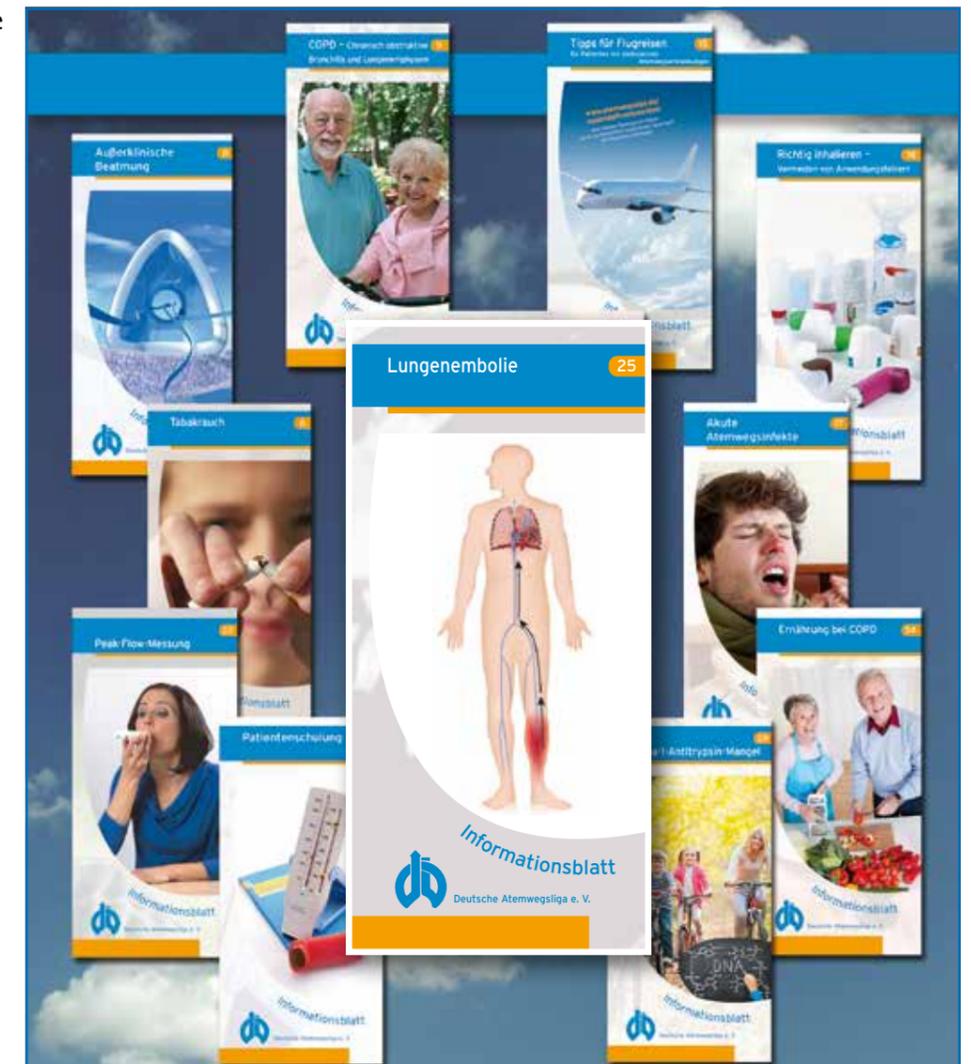
Nach einem Studium der Elektrotechnik trat er bei einem großen deutschen Konzern eine Stelle als Vertriebs- und Projektingenieur im internationalen Anlagengeschäft an und war über viele Jahre schwerpunktmäßig mit der Entwicklung und Betreuung von Flughafenprojekten in den Ländern der ehemaligen UdSSR betraut.

Im Alter von 48 Jahren wurde bei ihm die unheilbare neuromuskuläre Erkrankung Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) diagnostiziert, wegen der er 2011 seine Berufstätigkeit aufgeben musste. Da er infolge der Erkrankung auch nicht mehr sprechen kann, bleibt ihm letztlich nur die Schriftform, um sich anderen mitzuteilen. So ist im Jahr 2015 sein Buch „Textbausteine“ entstanden, um auch seine Umwelt an den Geschichten, Erlebnissen, Informationen und Erfahrungen teilhaben zu lassen, die er nicht mehr selbst erzählen kann.

In seinem zweiten Buch „Mein Leben trotz ALS“, das im Jahre 2017 erschien, hat er eine Vielzahl von – aus seiner Sicht – wichtigen und interessanten Informationen für ebenfalls Betroffene und als „Mutmacher“ zu Themenbereichen wie Mobilität, Beatmung, Ernährung, Kommunikation, aber auch Freizeit, Reisen u.v.m. aus seinen eigenen Erfahrungen zusammengestellt

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

Plötzlich auftretende Kurzatmigkeit, Angstgefühl, Schwindel, Brustschmerz bis zum Schock können Zeichen der gefürchteten **akuten Lungenembolie** sein. Hierzu gibt der überarbeitete Flyer 25 der Deutschen Atemwegsliga e.V. weitgehend zu allen Aspekten Auskunft.



Die heute differenziert mögliche Diagnostik und Therapie der **Lungenembolie** fasst der aktualisierte Flyer der Deutschen Atemwegsliga e.V. verständlich zusammen.

Insgesamt stehen damit aktuell über **50 Flyer**, von „Allergie“ über „Asthma“, „COPD“, „Lungenfibrose“, „Lungenfunktion“, „Peak-Flow-Messung“, „Reisen“ bis zu „Richtig inhalieren“, im Programm. Dieser Flyer kann bei der AG Lungensport in Deutschland e.V. unter www.lungensport.org oder bei der Deutschen Atemwegsliga e.V., <http://www.atemwegsliga.de/bestellung.html>, oder bei der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA, info@pat-liga.de, Tel. 06133 / 35 43, für einen kleinen Unkostenbeitrag angefordert werden. Diese Reihe wird von ausgewiesenen Experten erstellt, immer wieder aktualisiert und fortlaufend erweitert. ■

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



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	Bundesland, Ort	Ansprechpartner	Telefonnummer
Baden-Württemberg Fellbach, Waiblingen, Backnang	Dieter Kruse	0711 / 510 92 94	Nordrhein-Westfalen Dortmund Duisburg Essen Gelsenkirchen	Cornelia Schulz Geschäftsstelle DPLA Geschäftsstelle DPLA Werner Broska Selbsthilfe-Kontaktstelle	0231 / 126 376 06133 / 35 43 06133 / 35 43 0177 / 767 69 85 0209 / 913 28-10
Bayern Weiden, Neustadt, Vohenstrauß	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43	Hagen Lüdenscheid Moers-Niederrhein Rheda-Wiedenbrück Wuppertal	Geschäftsstelle DPLA Geschäftsstelle DPLA Petra Arndt Heinz-Jürgen Belger Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43 06133 / 35 43 02841 / 41 484 05242 / 56 786 06133 / 35 43
Brandenburg Potsdam	Gudrun Krüger Wolfgang Weber	0331 / 2708809 033205 / 25699	Rheinland-Pfalz Alzey Bernkastel-Wittlich Bitburg Daun (Vulkaneifel)	Geschäftsstelle DPLA Inge Follmann Geschäftsstelle DPLA Inge Follmann Renate Maisch	06133 / 35 43 06573 / 574 06133 / 35 43 06573 / 574 06572 / 23 99
Hessen Frankfurt am Main	Ulrich Schulte Dieter Kraus Ursula Schösser	069 / 2002 13 04 06007 / 939 77 30 06102 / 53 416	Saarland Homburg / Saar	Uwe Sersch	06785 / 77 70 06133 / 35 43 06133 / 35 43 0651 / 44611 06133 / 35 43 06873 / 669 284
Marburg	Friedhelm Stadtmüller Margit Nahgang	06422 / 44 51 06424 / 45 73	Birkenfeld/ Idar-Oberstein	Winfried Walg	06785 / 77 70
Schwalmstadt	Wolfgang Tentler	06691 / 21 775	Linz am Rhein	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Wiesbaden	Lothar Wern	06122 / 15 254	Mainz	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Niedersachsen Region Hannover – Hannover – Wunstorf – Wedemark	Michael Wilken	05130 / 583 85 77	Trier	Ursula Eicher	0651 / 44611
			Worms	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43

Befreundete Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg Selbsthilfegruppe Asthma, Rielasingen und Konstanz	Kontakt: Marlene Isele Tel.: 07731 / 24253 E-Mail: marlene.isele@web.de http://www.shg-asthma.de/
Bayern SHG Asthma- und COPD-Kranke Würzburg	Kontakt: Brigitte Ritz-Darkow Tel.: 0931 / 4 6772927 E-Mail: brdger@web.de http://www.asthma-copd-wuerzburg.selbsthilfe-wue.de

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

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

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

SHG COPD&Lunge Region Bayern – München-Oberbayern
Kontakt: Mary-Lou Schönwälder
Tel.: 089 / 6095153

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**STRANDKLINIK
ST. PETER-ORDING**

Wissen, was dem Menschen dient.

ZURÜCK IN EINEN
LEBENSWERTEN ALLTAG.

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

ANZEIGE

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 27. Jahrgang und seit 2015 erstmals mit vier Heften jährlich. Allgemeinverständlich geschriebene Artikel von kompetenten Ärzten und Professoren, Physiotherapeuten und Fachleuten aus dem gesamten Gesundheitswesen widmen sich nicht

nur dem medizinischen, sondern auch dem persönlichen Umfeld von Patienten und ihrer Angehörigen. Zur Darstellung einer fundierten Diagnostik und Therapie auf der Basis gesicherter Tatsachen, wichtiger Selbsthilfetechniken und Erfahrungen kommen aktuelle Berichte zu bemerkenswerten medizinischen Neuerungen und Diskussionen. Als unser Mitglied erhalten Sie die „Luftpost“ immer aktuell per Post und für Sie kostenlos zugeschickt.

Ebenso **kostenlos** können Sie mehr als 50 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 PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA
Adnet-Str. 14, 55276 Oppenheim

Tel.: 06133 / 35 43 -

persönlich Mo. bis Do. von 8.30 bis 13.30 Uhr

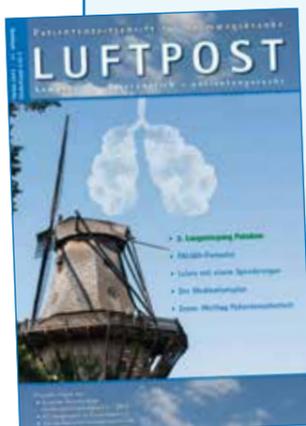
Fax: 06133 / 573 83 27

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 PatientenLiga
Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA
Geschäftsstelle
Adnet-Str. 14
55276 Oppenheim

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

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

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die:

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA

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

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

Gewünschter Ortsverband: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Einzelpersonen € 25,00 und für Familien € 40,00.

Bei Familienmitgliedschaft: Name des Familienangehörigen: _____

Gewünschte Zahlungsweise:

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

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

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum, Unterschrift (für Einzugsermächtigung):

Datenschutzhinweis

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

Datum: _____ Unterschrift: _____

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA

als gemeinnützig seit 1986 anerkannt

gültiger Freistellungsbescheid Finanzamt Mainz-Mitte: StNr. 26/675/0372/9-II/4 vom 31.07.2017

Mainzer Volksbank eG - IBAN: DE37 5519 0000 0001 0320 10 BIC: MVBMD555

Die "Luftpost – Patientenzeitschrift für Atemwegskranke" im 28. Jahrgang

unterstützt durch

- Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA
- AG Lungensport in Deutschland e.V.
- Deutsche Atemwegsliga e.V.
- Sektion Deutscher Lungentag e.V.

Herausgeber und Copyright:

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

„Luftpost“-Redaktion

Adnet-Straße 14, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543, Telefax 06133 – 5738327

Abonnenten-Service: Telefon 06133 – 3543

Das Team:

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

Copyright:

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

Bildnachweise:

Titelbild: Pictures4you, AdobeStock
Alle Bilder von den Autoren, wenn nicht anders angegeben

Anzeigenvertrieb, Layout und Druck:

SP Medienservice,
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
www.sp-medien.de, eMail: info@sp-medien.de

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

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

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

Einzelpreis pro Heft:

Deutschland 4,50 Euro, Ausland 8,00 Euro
Jahresabonnement 10,00 Euro (Deutschland)
Auflage 30.000

kompetent · verständlich · patientengerecht

Abonnement der „Luftpost – Patientenzeitschrift für Atemwegskranke“

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

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

Abonnement ab Ausgabe:

- Frühjahr Sommer Herbst Winter

Vorname, Name Telefon

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

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

Gewünschte Zahlungsweise:

- bargeldlos durch Bankeinzug

IBAN BIC

Geldinstitut

- gegen Rechnung (keine Vorauszahlung, bitte Rechnung abwarten)

Datum Unterschrift

Rücktrittsrecht:

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



 **impfen-info.de**
Wissen, was schützt.

Wir kommen der Grippe zuvor.

Schützen Sie sich. Jährliche Impfung ab 60.

Die jährliche Grippeimpfung wird empfohlen für über 60-Jährige, Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie für Schwangere und medizinisches Personal.



e

EOSINOPHILES ASTHMA



Ist mein
Asthma schwer?



Wie beeinflusst
Asthma mein Leben?



Kann mein Asthma
eosinophil sein?



Ist mein Asthma
kontrolliert?



Kortison-Tabletten –
aber wie lange?



MACHEN
SIE DEN
ASTHMA-TEST!

Erfahren Sie mehr auf

www.eosinophiles-asthma.de

