Herbst 2019 · 27. Jahrgang
Deutschland 4,50 €

Patientenzeitschrift für Atemwegskranke

LUFTPOST

kompetent – verständlich – patientengerecht

- **2. Lungentagung Potsdam**
- PALMA-Formular
- Leben mit einem Spenderorgan
- Der Medikationsplan
- Erster Welttag Patientensicherheit

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

Mit wegweisenden Therapien
komplexen Erkrankungen begegnen.

SANOFI GENZYME

Liebe Leserinnen und Leser,

heute einmal anders: Bilden Sie sich Ihre Meinung von unserer vierten erfolgreichen Patientenveranstaltung in der NibeLUNGENstadt Worms am 21.09.2019 – dem Lungensymposium. Zusammen mit der 2. Lungentagung Potsdam am 31. August hatten wir bis jetzt mit unseren Lungentagungen fast 2.000 hochinteressierte, engagierte und auch treue Teilnehmer. Dies verdanken wir vor allem unseren exzellenten Referenten, die teilweise von weit aber in ihrer Freizeit angereist waren und patientenverständlich uns ihre Spezialkenntnisse und Erfahrungen weitergaben. Ihr Engagement war sehr motivierend und ehrenamtlich! Dank auch unserem Organisationsteam, das immer souverän war und blieb – selbst bei 34° C im Schatten!

In Deutschland sagt hierzu Goethe – fast wie immer – das Richtige: „Im Atemholen sind zweierlei Gnaden: Die Luft einziehen, sich ihrer entladen. Jenes bedrängt, dieses erfrischt."

Mit luftigen Grüßen

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

Titelthemen

5 Erster Welttag der Patientensicherheit
6 Impressionen der 2. Lungentagung Potsdam
8 „Am schlimmsten war die Wartezeit“ – Seit 2002 mit einem Spenderherzen
11 Das PALMA-Formular – eine geeignete Ergänzung der Patientenverfügung für die Notfallsituation
14 Neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung
16 Der Medikationsplan

Zu Ihrer Information

17 Das Arbeitsleben beeinflusst langfristig die Lebenserwartung
18 Entlassmanagement
21 Rückkehr aus der Sommerpause: Der Herbst der Parlamentarier
22 Lungenärzte begrüßen Gesetzentwurf zur Versorgung von Beatmungspatienten
24 Gute Informationen im Netz finden
26 Welche Diät ist bei Typ-2-Diabetes am besten?
28 Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) Nahrungsergänzungsmittel
29 Kürzere Behandlungsdauer mit Kortison

Aktuelles

30 Zigarettenrauch bremst Selbstheilung der Lunge
31 Ohne fach- und bedarfsgerechte Ausstattung mit Pflegepersonal keine sichere Versorgung
32 Dokumentationsbogen zur körperlichen Betätigung
34 Der Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e.V. - BSD

Klinikvorstellung

38 Lungenkrebs- und Thoraxzentrum des Landes Brandenburg

Selbsthilfe

42 Lexikon „ABC der Atemwege“ erschienen
43 Flyer der Atemwegsliga
44 Beatmungstherapie mit Lippenbremse
46 Ortsverbände der **D**eutschen **P**atienten**L**iga **A**temwegserkrankungen e.V. - **DPLA**
48 Warum auch Sie Mitglied in der **D**eutschen **P**atienten**L**iga **A**temwegserkrankungen e.V. – der **DPLA** - werden sollten
49 Mitgliedsantrag

Rubrik

50 Impressum
50 Abonnement der Luftpost

DVD – 3. Lungentagung Worms

Fünf namhafte Experten und Professoren haben Vorträge über

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

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

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

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

Erster Welttag der Patientensicherheit

Aus Fehlern lernen für die Patientensicherheit – Aktuelle Meldesysteme für Klinik und Praxis sollen Behandlungsqualität verbessern

Im Jahr 2018 wurden über 14.000 Behandlungsfehler-Vorwürfe in Deutschland gemeldet. Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Kliniken sind nach dem Sozialrecht dazu verpflichtet, Fehlermanagementsysteme einzusetzen, um diese zu erfassen. Diese Systeme kommen derzeit nicht umfassend zum Einsatz und ihre Ergebnisse werden häufig nicht abschließend ausgewertet.

Am **17. September 2019** beging die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den **ersten Welttag der Patientensicherheit**. Vorbild für die WHO-Initiative sind die vom **A**ktionsbündnis **P**atient**en**sicherheit (APS) seit 2015 alljährlich durchgeführten Aktionstage. Besonderes Highlight: Weltweit wurden Gebäude und Wahrzeichen zum ersten Welttag orange erleuchtet, um das Ziel für mehr Patientensicherheit zu schärfen.

Selbst in entwickelten Ländern wie Deutschland geht man davon aus, dass 15 Prozent aller Aktivitäten und damit auch Kosten im Krankenhaus für die Behandlung der Folgen unzureichender Patientensicherheit zurückgehen. Weltweit, so die WHO, kommen vier von zehn Patienten im Zuge ihrer ambulanten ärztlichen Versorgung zu Schaden – aber 80 Prozent der Schäden wären vermeidbar. Mit dem Welttag der Patientensicherheit soll diese stärker in das Bewusstsein gerückt und alle Kräfte mobilisiert werden Fehler und Schäden zu vermeiden, bevor Patienten Schaden nehmen.

Im Bereich der ambulanten Versorgung haben die Ärztinnen und Ärzte *in Deutschland* pro Jahr *eine Milliarde Behandlungskontakte*. Auswertungen von Meldungen aus der Praxis können heute nur auf wenige hundert Ereignisberichte zurückgreifen. Im britischen Gesundheitssystem werden dagegen jährlich fast 8000 Fehler in Hausarztpraxen registriert, aus denen Folgerungen zum Ausbau der Patientensicherheit gezogen werden. Die Folgerung liegt nahe, dass hierzulande Behandlungsfehler nur unzureichend erfasst werden und damit eine Ressource für Verbesserungen fehlt. Dabei sind die gesetzlichen Regelungen eindeutig. So verpflichte auch der G-BA zu einem Qualitäts- und Risikomanagement sowie den damit verbundenen Fehlermeldesystemen.

Hedwig François-Kettner: Vorsitzende des APS

Das APS unterstützt im ambulanten Bereich das vom Innovationsfonds geförderte Projekt CIRS-forte. Daran sind derzeit 184 Arztpraxen beteiligt. Nach zwei Befragungswellen liegen der Projektgruppe nun rund 250 Ereignisberichte vor, die bereits jetzt offenlegen, wo noch Qualitätsmängel zu beheben sind: Vielfach gab es Fehler bei der Medikamentenverordnung, bei Labortest und in der Patientenidentifikation.

„Menschen machen Fehler. Entscheidend ist, dass wir eine Atmosphäre schaffen, in der auch über Behandlungsfehler offen gesprochen wird und Strukturen vorhanden sind, die es uns ermöglichen, aus den Fehlern anderer zu lernen“, so Hedwig François-Kettner.

„Seit fast fünfzehn Jahren ist es das erklärte Ziel des APS, für Verbesserungen bei der Patientensicherheit zu werben und Wissen für erfolgreiche Handlungsansätze zu bündeln und zu verbreiten“, so die Vorsitzende des APS. „Daher ist es ein riesiger Erfolg, dass der vom APS vorgeschlagene Tag der Patientensicherheit nun weltweit begangen wird. Das zeigt, was mit nachhaltigem Engagement möglich ist!“

AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

Quelle:
Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2019

Impressionen der 2. Lungentagung Potsdam

Trotz 34° C im Schatten (!) – und das am letzten Augusttag – kamen zu unserer 2. Lungentagung Potsdam zum Thema „Asthma, COPD und häufige Begleiterkrankungen" mit insgesamt 10 Referenten in Vorträgen und Workshops fast 300 Besucher. Nicht einmal die Gleisarbeiten und damit der stark eingeschränkte Halt der S-Bahn am nur 150 m entfernten Bahnhof Griebnitzsee dämpfte das Kommen und Teilnehmen. Ein großer Erfolg war nicht nur die kostenlose Testung auf einen bestehenden Alpha1-Mangel, die bis zum Aufbrauchen der mehr als 100 Test-Kits, insgesamt 8 positive Befunde ergab, sondern auch die vielen Gespräche an den Ständen der Aussteller und Selbsthilfeorganisationen und nach den Vorträgen und in den Workshops. Dank ganz besonders unseren Referenten. Sie kamen in ihrer Freizeit, ehrenamtlich mit großem Engagement und waren stets patientenverständlich! Dank auch den Ausstellern, den Unterstützern und unserem bewährten Organisationsteam. Dank vor allem aber Allen, die kamen! Aktiv sein und bleiben heißt auch immer gut atmen können. Dabei wollen wir Ihnen helfen.

Prof. Dr. Wolfgang Schütte, Prof. Dr. Marek Lommatzsch, Prof. Dr. Helmut Teschler, Dr. Michael Köhler

Dr. Hilger Müller

Prof. Dr. Jörg Kleine-Tebbe

Dr. Thomas Hering

Prof. Dr. Helmut Teschler

Michaela Frisch

Dr. Simone Rosseau

Prof. Dr. Adrian Gillissen

Dr. Hartwig Schütte

Prof. Dr. Marek Lommatzsch

Dr. Michael Köhler

Prof. Dr. Wolfgang Schütte

„Am schlimmsten war die Wartezeit“

Dr. med. Wolfgang F. Böcker lebt seit 2002 mit einem Spenderherzen

Foto: privat

Dr. med. Wolfgang F. Böcker aus Telgte lebt seit 17 Jahren mit einem Spenderherz

Am 13. Februar 1969 wurde in der Chirurgischen Universitätsklinik München die erste Herztransplantation in Deutschland durchgeführt. P.S.: Die erste Lungentransplantation erfolgte übrigens weltweit 1963 und in Deutschland 1983. Inzwischen sind 50 Jahre vergangen. Dr. med. Wolfgang Böcker (66 Jahre) erhielt vor 17 Jahren ein Spenderherz.

Sie leben seit 2002 mit einem Spenderherzen und sind noch bis vor wenigen Jahren als Arzt in verantwortlicher Position tätig gewesen. Auf den ersten Blick eine Erfolgsgeschichte, der vermutlich schwierige Zeiten vorausgegangen sind. Litten Sie schon früh an Herzproblemen? Haben sich diese auf Ihren privaten und beruflichen Lebensweg ausgewirkt?

Dr. med. Wolfgang Böcker: Ich habe erstmals von meiner primären Herzerkrankung, einer rechtsventrikulären Dysplasie mit wiederkehrenden Kammertachycardien, im Jahr 1985, also 17 Jahre vor meiner Herztransplantation erfahren. Hierbei hatte ich Glück im Unglück, da ich zu diesem Zeitpunkt Unterricht vor Berufsfeuerwehrleuten der Hamburger Feuerwehr hielt und diese mich nach 30-minütiger Reanimation erfolgreich wiederbeleben konnten. Nach diesem Ereignis bin ich peu à peu wieder als Anästhesist in meine ärztliche Tätigkeit eingestiegen, habe allerdings auf Notarzteinsätze verzichtet. Mit einer entsprechenden antiarythmischen Therapie kam es nur noch gelegentlich zu Kammertachycardien, die sich meist mit vermehrten Rhythmusstörungen ankündigten. Trotz mehrfachen Versuchen gelang eine Katheterablation nicht.

Wann stellte sich heraus, dass eine Transplantation unumgänglich war? Was bedeutete dies für Ihre berufliche Tätigkeit?

Böcker: Im Laufe der Zeit hatte sich der dysplastische Bezirk im rechten Ventrikel derart vergrößert, dass es zu einer Herzleistungsminderung bis auf 15 % kam. Folgend entwickelten sich Bauchwassersucht und Ergüsse in den Herzbeutel. Im Jahr 2001 erfolgte – nach vielen Untersuchungen – die Entscheidung, mich auf die Transplantationsliste von Eurotransplant zu setzen. Während dieser Zeit habe ich bereits nicht mehr als Anästhesist, sondern als Facharzt für Transfusionsmedizin gearbeitet. Es gab zweimal eine Alarmierung mit Anreise ins Krankenhaus, die sich als Fehlalarm herausstellten. Nach 380 Tagen auf der Warteliste kam dann der entscheidende Anruf im März 2002.

Wie würden Sie rückblickend Ihr Leben danach beschreiben? Was macht es mit einem Betroffenen und seiner Familie, auf der Warteliste zu stehen? Wie geht man mit den Wechselbädern aus Hoffnung, Enttäuschung und schließlich Erleichterung um?

Böcker: Am schlimmsten war die Wartezeit. Auch die Familie bekam hautnah mit, wie es mir immer schlechter ging, und da ich eine seltene Blutgruppe habe, war die Frage, ob ich den Transplantationszeitpunkt überhaupt noch in einem Zustand erreiche, der eine Transplantation noch rechtfertigen würde.

Können Sie sich an den Moment erinnern, als Ihnen mitgeteilt wurde, dass ein Spenderherz für Sie gefunden wurde?

Böcker: Sehr gut sogar. Da ich bereits zwei „Fehlalarme“ erlebt hatte, hat mein Adrenalinspiegel nicht mehr ganz bis in die Haarspitzen gereicht. Als dann klar war, dass es ernst wurde, hatte ich eine Mischung aus großer Erleichterung und einer geringen Angst vor dem Ergebnis. Aber ich habe meinen Kollegen voll und ganz vertraut.

Wie verlief Ihre Genesung in den Monaten nach der Transplantation? Wann waren Sie körperlich und seelisch wieder belastbar?

Böcker: Wie bei Kollegen üblich, gab es keinen normalen postoperativen Verlauf. Da das neue Herz nicht so arbeitete, wie es sollte, wurde bereits intraoperativ eine Gegenpulsation installiert. Durch diverse Infektionen sowie einer Reihe von Nebenwirkungen der Immunsuppresiva war ich insgesamt sechs Monate im Krankenhaus. Hinzu kam eine fünfwöchige Reha.

Ich bin mit einer sehr positiven Einstellung zur Transplantation gegangen und bin zudem auch während der Krankenhaus- und Rehazeit sehr stark von meiner Familie unterstützt worden.

Wann konnten Sie Ihren Beruf wieder aufnehmen?

Böcker: Ich bin Anfang 2003 wieder in meinen Beruf eingestiegen, erst mit halber Stelle, aber ziemlich

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

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

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

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

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

Sauerstoffversorgung
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

Miete ab 1 Woche möglich!
Inogen One G3 ab 2.498,00 € *

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

Ideal für die Sinusitis-Therapie 415,80 €

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

IPPB Atemtherapie mit Pressure Support Inhalation (PSI)

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

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

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

GeloMuc/Quake/RespiPro/ PowerBreathe Medic/ RC-CornetPlus/PersonalBest Peak Flow Meter
Shop-Preis Gelomuc 58,60 € *

*Aktionspreis solange Vorrat reicht

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

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

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

ANZEIGE

GTI medicare
Oxygen Technology

HOMECARE

Zen-O
Ein Gerät für
alle Anforderungen!

Vorteile die überzeugen:
- Dualbetrieb (Konstantflow & atemzuggesteuerter Modus)
- Benutzerfreundlich
- Tragbar
- Zuverlässig
- Langlebig

Flexibilität
zum Mitnehmen

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

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

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

bald wieder voll. Im Jahr 2005 habe ich dann sogar gewagt, den Arbeitgeber zu wechseln und mich neuen beruflichen Herausforderungen zu stellen. Die neue Funktion war mit einer erheblichen Reisetätigkeit verbunden. Hierbei ergaben sich dann in den letzten Jahren meiner Tätigkeit Probleme, sodass ich auf die Reisen verzichten musste.

Hat sich Ihr Leben durch die Transplantation verändert? Wie fühlt es sich an, wenn das Herz eines Anderen in der eigenen Brust schlägt?

Böcker: Natürlich hat sich mein Leben verändert. Die Medikamenteneinnahme, das Infektionsrisiko, die Nebenwirkungen haben mein Leben stark beeinflusst. Allerdings habe ich mein Leben ansonsten weitergelebt wie bisher. Das fremde Herz in meiner Brust war für mich nur während der Krankenhauszeit ein Thema, danach habe ich es komplett adoptiert.

Nach einem starken Rückgang der Organspenderzahlen in den vergangenen Jahren sind diese 2018 wieder leicht angestiegen. Was ist aus Ihrer Sicht wichtig, um mehr Menschen dazu zu bewegen, einen Organspendeausweis auszufüllen?

Böcker: Ohne Widerspruchslösung und Anpassung an weltweit geltende Standards wird meiner Meinung nach in Deutschland niemals eine ausreichende Anzahl von Spenderorganen möglich sein. Alle Versuche mit maschineller Unterstützung oder biotechnischer Züchtung von Herzzellen sind entweder (alltags-)lebensfeindlich oder stecken noch in den Kinderschuhen. Das bloße Ausfüllen eines Organspenderausweises wird an der Spendenhäufigkeit nur wenig ändern können.

Interview: Katja Möhrle
Leiterin Stabsstelle Medien
der Landesärztekammer Hessen

nach: Hessisches Ärzteblatt 05/2019, S. 310,
abrufbar im Internet unter www.laekh.de

Foto: Adobe Stock / Dreadlock

Das PALMA-Formular

– eine geeignete Ergänzung der Patientenverfügung für die Notfallsituation

von Dr. M. Gerth, Prof. M. Mohr, Dr. C. Gerlach, Univ.-Prof. N. W. Paul

Klassische Patientenverfügungen sind in der Notfallsituation wegen ihrer Länge und der oft unscharfen Aussagen für den Notarzt meist nur wenig brauchbar.

Foto: AdobeStock / Photographee.eu

Daher wurde seit 2008 von einer Mainzer-Bremer Arbeitsgruppe (M. Gerth, M. Mohr, N. Paul) eine spezielle, kurzgefasste Notfall-Patientenverfügung entwickelt, das sogenannte **PALMA**-Formular („**P**atienten-**A**nweisungen für **l**ebenserhaltende **Ma**ßnahmen"). Grundlage für die Entwicklung waren die für Notärzte wichtigen Inhalte wie eine Stellungnahme zu Reanimation und Intensivtherapie, Nennung von Vorerkrankungen, sowie der gut übersichtliche Checklisten-Charakter. Andernorts sind ähnliche Instrumente entstanden wie zum Beispiel die Rote Notfallkarte, der Göttinger Palliativkrisen-bogen oder die Hausärztliche Anordnung für den Notfall „HAnNo".

Die Entwicklung des PALMA-Formulars wurde vom Klinischen Ethik-Komitee der Universitätsmedizin Mainz begleitet und unterstützt. Form und Inhalt orientierten sich dabei auch an einer amerikanischen Notfallverfügung („Physician orders for life-sustaining treatment"). Zusammen mit Notärzten und Patienten wurde das Formular weiter evaluiert und verbessert. Das PALMA-Formular stellt analog zum bekannten A-B-C-D-E Schema dem Rettungsdienstpersonal übersichtlich und strukturiert die gewünschten beziehungsweise zu unterlassenden Maßnahmen (Reanimation, Intensivtherapie, künstliche Beatmung, Krankenhauseinweisung) dar und nennt relevante Vorerkrankungen sowie eine Vorsorgevollmacht.

Zielsetzung und Verwendung

Das PALMA-Formular ist als *Zusatz zu einer ausführlichen Patientenverfügung* konzipiert und soll für schwerkranke Patienten mit begrenzter Lebenserwartung die Berücksichtigung ihrer Wünsche im akuten Notfall verbessern. Damit eignet sich das PALMA-Formular besonders für Palliativpatienten, aber auch für Bewohner am Lebensende in Seniorenheimen. Die *Beratung durch* den (Haus-)*Arzt beim Ausfüllen* des Formulars ist *obligat*.

Das Formular kann auf der Internetseite der Bezirksärztekammer Rheinhessen heruntergeladen werden: https://aerztekammer-mainz.de/pdf/pv/PALMA-Formular.pdf

Autoren:
Dr. Mathias Gerth
Funktionsoberarzt und Notarzt der Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin Mainz (UMM)
Email: gerthm@uni-mainz.de

Prof. Dr. Michael Mohr
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am DIAKO-Krankenhaus Bremen

Dr. Christina Gerlach, M. Sc.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Interdisziplinären Abteilung für Palliativmedizin der UMM

Univ.-Prof. Dr. Norbert W. Paul, M. A.
Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der JGU Mainz

Quelle: Ärzteblatt Rheinland-Pfalz 08/2019

Merkblatt zum „PALMA“- Formular

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei dem vorliegenden Formular handelt es sich um einen speziell für die Notfallsituation entwickelten Zusatz zu einer ausführlichen Patientenverfügung. Eine ausführliche Verfügung muss gleichzeitig bestehen. Eine ärztliche Beratung beim Abfassen ist verpflichtend, daher muss das „PALMA“- Formular von einem Arzt (z.B. dem Hausarzt) gegengezeichnet werden.

Durch dieses kurze, standardisierte Formular soll Ihren Wünschen auch in einer Notfallsituation und trotz Zeitnot Geltung verliehen werden. Ungenauigkeiten in der Formulierung sind durch die Kürze des Textes nicht zu vermeiden, aus nahe liegenden Gründen sollte jedoch auf eine handschriftliche Abänderung des Textes verzichtet werden. Bitte in Druckschrift ausfüllen.

Das „PALMA“- Formular ist nur für die erste Phase einer Notfallbehandlung entwickelt worden und ersetzt daher nicht die ausführliche Verfügung. Eine Behandlung kann hier nur generell, ohne Beachtung der näheren Notfallumstände und individuellen Heilungschancen, abgelehnt werden, da die Prognose in den ersten Stunden meist nicht zuverlässig abschätzbar ist.

Zu A) Der Verzicht auf Wiederbelebung sollte besonders sorgfältig abgewogen werden. Er sollte im Regelfall nur bei einer weit fortgeschrittenen, tödlichen Erkrankung erfolgen. Durch den Verzicht wird die, wenn auch geringe, Überlebenschance bei einem Herz-Kreislauf- Stillstand möglicherweise vergeben.

Zu B) Die Behandlungswünsche können an dieser Stelle nur schematisiert, also vergröbert wiedergegeben werden. Die drei wesentlichen Behandlungsoptionen aus Sicht des Notarztes werden beschrieben. In Einzelfällen können jedoch Situationen auftreten, die so nicht vorausgesehen wurden und in der konkreten Situation entschieden werden müssen. Hierbei kann ein Bevollmächtigter hilfreich sein. Eine gewisse Entscheidungsfreiheit im Notfall muss dennoch auch für den Notarzt bestehen bleiben. Weitere Behandlungsfragen, wie z.B. die künstliche Ernährung sind für die Akutphase unbedeutend und sollten in der ausführlichen Patientenverfügung behandelt werden.

Zu C) Durch die Angabe von Vorerkrankungen und persönlichen Erfahrungen soll die festgelegte Entscheidung für den Notarzt nachvollziehbar gemacht werden. Der Notarzt muss in einer Notfallsituation, vielfach unter Zeitdruck, entscheiden können. Daher sollten die Lebensumstände und v.a. unheilbare Erkrankungen mit starken Einschränkungen im Alltag deutlich erkennbar sein. Persönliche Erfahrungen mit Tod und Sterben sowie mit Intensivmedizin unterstreichen die Ernsthaftigkeit der Wünsche.

Zu D) Ein vorhandener Bevollmächtigter/ Betreuer sollte genannt sein, um bei strittigen Entscheidungen helfen zu können. Er sollte daher genaue Kenntnis von den Patientenwünschen haben. Auch er unterschreibt das „PALMA“- Formular und bestätigt so seine Beteiligung.

Zu E) Die Unterschriften aller Beteiligten sind notwendig. Die Arztunterschrift (+Stempel) bestätigt das erfolgte Beratungsgespräch, hierbei sollen alle Behandlungsmöglichkeiten und ihre Konsequenzen sowie evtl. Unklarheiten ausführlich erläutert werden. Eine erneute Bestätigung, z.B. bei Änderung der Lebensumstände, wird empfohlen. Sie ist aber nicht Bedingung für die Gültigkeit des „PALMA“.

Dieses Formular muss in einer Notfallsituation einfach auffindbar sein, um berücksichtigt zu werden. Eine Verwahrung bei den Ausweispapieren, in der Wohnung in der Nähe des Telefons und besonders in der Bewohnerakte einer Senioreneinrichtung ist sinnvoll. Der Bevollmächtigte sollte ebenfalls über ein Exemplar verfügen. Bei einer Krankenhauseinweisung sollten das „PALMA"- Formular und die ausführliche Patientenverfügung stets mitgeführt und auch besprochen werden.

Version 3.2. © Gerth/ Mohr/ Paul 08/2011

„P A L M A“
Patienten- Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen

- für Patienten in einer palliativen Situation **ergänzend** zur ausführlichen Patientenverfügung -

Für:

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse)

Dieser Bogen ist speziell für die Notfallversorgung von Patienten in einer palliativen Situation konzipiert (dies meint auch eine terminale Pflegesituation am Lebensende) und fasst die ausführliche Patientenverfügung zusammen. Bitte vollständig und nur mit Hilfe eines beratenden Arztes ausfüllen. Pro Rubrik ist nur eine Antwort möglich, bei widersprüchlichen Angaben wird maximal behandelt. Ein vorhandener Bevollmächtigter sollte genannt werden.

A **Gewünschte Behandlung im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes:**

[ ] Herz-Lungen-Wiederbelebung [ ] keine Wiederbelebung beginnen

B **Gewünschte Behandlung in einer lebensbedrohlichen Situation bei vorhandener Herz-Kreislauf-Funktion:**

[ ] maximale Therapie:
volle medizinisch gebotene und mögliche Behandlung inkl. künstlicher Beatmung, Intensivtherapie etc..

[ ] begrenzte Therapie (Basistherapie):
Notfalltherapie vor Ort und ggf. Krankenhauseinweisung falls nötig, jedoch keine künstliche Beatmung oder Intensivtherapie.

[ ] nur lindernde (palliative) Maßnahmen:
keine lebenserhaltende Therapie, ausschließlich Beschwerdelinderung und Schmerztherapie, beruhigende Therapie bei Atemnot etc..

C **Hintergrundinformationen** (schwere Vorerkrankungen, persönl. Erfahrungen etc.):

(ggf. Arztbrief anfügen)

D **Bevollmächtigung in Gesundheitsangelegenheiten:**
Es besteht eine [ ] Vorsorgevollmacht gem. § 1896/ 2 BGB
[ ] gerichtlich bestellte Betreuung gem. §§ 1896-1904 BGB

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefon des Bevollmächtigten/ Betreuers)

E **Unterschriften:** Arztunterschrift und -stempel bestätigen die erfolgte Beratung.
Der Bevollmächtigte/ Betreuer erklärt, die Patientenwünsche und den Inhalt der Verfügung zu kennen.

Datum	Patient	Beratender Arzt (+Stempel)	Bevollmächtigter/ Betreuer

Name, Adresse, Telefon des beratenden Arztes:

ggf. erneute Bestätigung (Datum, Unterschrift Patient):

Version 3.2. © Gerth/ Mohr/ Paul 08/2011

Frau Professor Dr. Claudia Schmidtke neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung

Das Bundeskabinett hat dem Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zugestimmt, die Bundestagsabgeordnete der CDU, Frau Prof. Dr. Claudia Schmidtke, zur neuen Patientenbeauftragten der Bundesregierung zu berufen.

„Mit Claudia Schmidtke bekommen die Patientinnen und Patienten eine starke Stimme. Denn als profilierte Ärztin kennt sie die Nöte von Patienten. Als Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages weiß sie, wie Bundespolitik funktioniert. Sie ist fachlich versiert, persönlich engagiert, politisch erfahren. Ich freue mich darauf, mit Claudia Schmidtke für eine weitere Verbesserung der medizinischen Versorgung in Deutschland zusammenzuarbeiten."

- Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

„Es ist sehr zu begrüßen, dass die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode bereits zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Bedingungen im Gesundheitswesen ergriffen hat. Der hohe Veränderungsdruck durch medizinische Innovationen im Forschungs- und Digitalisierungsbereich stellt auch besondere Anforderungen an Information und Teilhabe der betroffenen Patientinnen und Patienten. Ich werde mich als Patientenbeauftragte dafür einsetzen, ihre Belange bei allen politischen Maßnahmen in den Mittelpunkt zu stellen."

Foto: Jan Kopetzky

Prof. Dr. Claudia Schmidtke

Prof. Dr. Claudia Schmidtke

Die 52-jährige Prof. Dr. Claudia Schmidtke absolvierte ihre Weiterbildung zur Fachärztin für Herzchirurgie, ihre Promotion und die wissenschaftliche Lehrbefähigung (Habilitation) an der Universität zu Lübeck. Sie verfügt zudem über einen Master of Business Administration (MBA) Health Care Management. Im September 2017 wurde sie als Direktkandidatin für den Wahlkreis Lübeck in den Deutschen Bundestag gewählt und ist dort u.a. Mitglied im Gesundheitsausschuss, im Parlamentarischen Beirat für nachhaltige Entwicklung und in der Enquete-Kommission „Künstliche Intelligenz". Vor ihrer politischen Tätigkeit arbeitete sie nach langjähriger oberärztlicher Tätigkeit am Lübecker Campus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein zuletzt seit 2014 als leitende Oberärztin und stellvertretende Chefärztin am Herzzentrum Bad Segeberg.

„Patienten müssen sich auf den Schutz ihrer Daten verlassen können"

Angesichts der Berichterstattung über ungeschützt abrufbare digitale Patientendaten erklärt die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke:

„Ausgerechnet am ersten weltweiten Tag der Patientensicherheit wird bekannt, dass sensible visuelle Patientendaten (wie Röntgenaufnahmen, Mammografien oder MRT-Bilder) millionenfach öffentlich zugänglich waren. Offenbar haben Krankenhäuser und Arztpraxen minimale Standards bei der Absicherung ihrer Daten nicht eingehalten. Das darf nicht sein! Gesundheitsdaten sind hochsensible Informationen. Die Patientinnen und Patienten haben ein Recht darauf, dass ihre Daten bestmöglich vor einem unrechtmäßigen Zugriff Fremder geschützt werden.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet enorme Potentiale, um z. B. durch neue Erkenntnisse über Krankheiten oder individualisierte Behandlungsoptionen die Patientenversorgung zu verbessern. Sie ist daher eine dringliche Aufgabe, die jedoch ohne

Foto: BMG

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Sicherheit der digitalen Angebote nicht gelingen wird. Digitalisierung muss eine stabile Grundlage haben: Dazu zählen als unverzichtbare Bausteine Patientenrechte und die Sicherheit digitaler Patientendaten. Der Patient ist Herr über seine Daten. **Das muss auch Realität sein und bleiben!** Er oder sie allein entscheidet, wer die Daten einsehen oder nutzen darf. Es muss sichergestellt werden, dass die digitalen Patienteninformationen nicht gestohlen oder missbräuchlich verwendet werden könnten.

Einheitliche Datenschutzstandards, verschärfte Haftungsregelungen und die Berücksichtigung von Patientenrechten bei der Digitalisierung von Versorgungsleistungen müssen wir stärker als bisher einfordern. Alle Akteure des Gesundheitswesens sind aufgefordert, die Patientenrechte und die Patientensicherheit für das digitale Zeitalter fit zu machen. Ohne das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in das digitalisierte Gesundheitswesen wird es keine Digitalisierung geben. Wer wie ich die immensen Vorteile der Digitalisierung für unser Gesundheitssystem nutzen möchte, muss dies im Blick haben."

Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de

Initiative Medikationsplan schafft Überblick

„Medikationsplan schafft Überblick" ist eine Initiative der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen), um Patienten über ihren Anspruch auf einen Medikationsplan aufzuklären, sie zu ermutigen, bei ihren Ärzten den Medikationsplan anzufragen und an der Vervollständigung mitzuwirken, sowie ihre eigene Sicherheit durch die Nutzung des Medikationsplans zu verbessern.

Am Welttag der Patientensicherheit startete die BAGSO deshalb die Initiative „Medikationsplan schafft Überblick". Patientinnen und Patienten werden über ihren Anspruch auf einen Medikationsplan aufgeklärt und ermutigt, bei ihren Ärztinnen und Ärzten nachzufragen. Sie erhalten zudem Hinweise für den sinnvollen Umgang mit dem Medikationsplan. Ältere Menschen nehmen häufig dauerhaft mehrere Medikamente und da ist es nicht immer leicht, den Überblick zu behalten. Das gilt für Patientinnen und Patienten ebenso wie für Arztpraxen und Apotheken. Wer drei oder mehr Medikamente verordnet bekommt, hat seit 2016 einen Anspruch auf einen Medikationsplan. Er soll helfen, unerwünschten und gefährlichen Wechselwirkungen von Arzneimitteln vorzubeugen und Einnahmefehler zu vermeiden. In der Praxis ist der Medikationsplan bislang wenig bekannt.

Prof. Dr. Claudia Schmidtke, hat die Schirmherrschaft über die Initiative übernommen. „Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist eine wichtige Errungenschaft für die Patientinnen und Patienten", so Claudia Schmidtke, Patientenbeauftragte der Bundesregierung und Schirmherrin der Initiative. „Jetzt kommt es darauf an, ihn auch flächendeckend in der Praxis umzusetzen."

Die Initiative wird von zahlreichen Patientenorganisationen, u.a. auch von uns, der Deutschen Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V., der DPLA und anderen Partnern unterstützt Ein Muster-Medikationsplan finden Sie auf der folgenden Seite und weitere Informationen auf www.medikationsplan-schafft-ueberblick.de.

Der Medikationsplan – alle Medikamente im Blick

Medikationsplan schafft Überblick!

Medikationsplan	für: **Andrea Musterfrau**	geb.: 27.02.1953
	ausgedruckt von: Praxis Dr. Müller, Weißstr. 543, 12345 Beispielhausen E-Mail: mueller@beispielhausen.de	
Seite __von __		ausgedruckt am: 17.09.2019

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Wirkstoff A	Handelsname 1	125 mg	Tabletten	1	0	0	0	Stück	0,5 Std. vor dem Frühstück	Schildrüsen-unterfunktion
Wirkstoff B	Handelsname 2	160 mg	Tabletten	1	0	1	0	Stück		Bluthochdruck/ Herzschwäche
Wirkstoff C	Handelsname 3	100 E/ml	Lösung	20	0	20	0	I.E.*	Unmittelbar vor den Mahlzeiten spritzen, Wechseln der Einstichstellen	Diabetes
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente										
Wirkstoff D	Handelsname 4	180 mg	Pflaster	alle 2 Tage				Stück		Schmerzen
Wirkstoff E	Handelsname 5	1 mg/ml	Lösung	20	20	20	0	Tropfen	bei Bedarf mit etwas Flüssigkeit verdünnt vor den Mahlzeiten	Übelkeit
Selbstmedikation										
Wirkstoff F	Handelsname 6	300 mg	Tabl.	1	0	0	1	Stück	Einnehmen bis zum 12.11.2019	depressive Stimmungen

MUSTER

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
Erstellt durch die Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“ in Anlehnung an den bundeseinheitlichen Medikationsplan.

* Internationale Einheiten

Was ist ein Medikationsplan?

Der Medikationsplan bietet eine Übersicht über die Medikamente, die Sie einnehmen. Alle Medikamente werden nach einem einheitlichen Schema in einer Tabelle aufgelistet.

Warum brauche ich ihn?

Der Medikationsplan hilft dabei, den Überblick über die Medikamente zu behalten und immer genau zu wissen, wann und wie welches Arzneimittel angewendet werden muss. Auch für die Arztpraxis und Apotheke ist er eine wichtige Information, um unerwünschte und gefährliche Wechselwirkungen zu erkennen und zu vermeiden. In Notfallsituationen gibt er einen schnellen Überblick über die von Ihnen eingenommenen Medikamente.

Wer stellt ihn aus?

Im Normalfall wird der Plan von Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt erstellt. In manchen Fällen übernimmt die Aufgabe auch ein Facharzt. Nehmen Sie den Medikationsplan bei jedem Arztbesuch mit und zeigen Sie ihn in der Apotheke vor, damit er immer auf dem aktuellen Stand ist.

Wer bekommt ihn?

Wenn Sie gleichzeitig drei oder mehr rezeptpflichtige Medikamente über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen verordnet bekommen, haben Sie Anspruch auf den Ausdruck eines Medikationsplans.

Was steht darauf?

In übersichtlicher Form wird aufgelistet, welches Medikament mit welchem Wirkstoff Sie einnehmen. Eingetragen wird auch, wann und in welcher Stärke und Darreichungsform es zu nehmen ist und aus welchem Grund es verschrieben wurde. Informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt auch über die freiverkäuflichen Arzneimittel, die Sie nutzen. Nur so kann der Arzt eine vollständige Liste Ihrer Medikamente erstellen.

Und wenn ich keinen Anspruch habe?

Erstellen Sie sich selbst eine Liste mit allen von Ihnen eingenommen Medikamenten. Vergessen Sie bitte nicht, dort auch die von Ihnen rezeptfrei gekauften Mittel einzutragen.

Eine Initiative der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen, um

- Sie als Patientinnen und Patienten über Ihren Anspruch auf einen Medikationsplan aufzuklären,
- Sie zu ermutigen, bei Ihren Ärzten den Medikationsplan anzufragen und an der Vervollständigung oder Aktualisierung mitzuwirken,
- Ihre Sicherheit durch die Nutzung des Medikationsplans zu verbessern.

www.medikationsplan-schafft-ueberblick.de

Lobby der Älteren
Die BAGSO

Kontakt:
BAGSO Service Gesellschaft
Hans-Böckler-Straße 3
53225 Bonn
info@bagso-service.de

Mit freundlicher Unterstützung von:
Pfizer NOVARTIS MSD

Foto: © fotofabrika – www.stock.adobe.com

Das Arbeitsleben beeinflusst langfristig die Lebenserwartung

Foto: AdobeStock / Viktorija

Seit langem steigt in Deutschland die künftige Lebenserwartung an: Die Hälfte der 1960 Geborenen wird, sofern sie einmal die „65“ überschritten hat, voraussichtlich 86 Jahre (Männer) bzw. 90 Jahre (Frauen) alt werden. Die Generation ihrer Väter und Mütter zuvor lebte noch fünf Jahre kürzer. Wie die zu vermutende Lebenserwartung ab vollendetem 65. Lebensjahr mit dem Arbeitsleben und mit sozialer Zugehörigkeit zusammenhängt, untersuchte das Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) an der Fakultät für Gesellschaftswissenschaften der Universität Duisburg-Essen (UDE) jetzt aktuell:

Wie Prof. Dr. Martin Brussig und Susanne Eva Schulz fanden, haben Frauen ab erreichtem 65. Lebensjahr eine höhere zukünftige Lebenserwartung als gleichaltrige Männer. Menschen, die ihre Gesundheit als schlecht einschätzen oder mit Behinderungen leben, haben jedoch eine insgesamt geringere noch verbleibende Lebenserwartung. Auch die Höhe des Einkommens und das erreichte Bildungsniveau beeinflussen tendenziell die verbleibende Lebenserwartung deutlich.

Die Untersuchung belegt damit, dass die Stärke der Belastungen während des Arbeitslebens und auch die absolute Anzahl der Berufsjahre langfristig die Lebenserwartung beeinflussen können. Offenbar ist eine höhere Bildung oft mit einem lebenlangem Einkommen bei gleichzeitig oft besseren Arbeitsbedingungen verbunden.

Wer dagegen hohen körperlichen Arbeitsbelastungen langfristig ausgesetzt war, hat auch oft eine reduzierte Lebenserwartung. Die Arbeitsbelastung beeinflusst also nicht nur das unmittelbare Wohlbefinden, sondern scheint sich auch über die Erwerbsphase hinaus auszuwirken. „Damit bleiben die Reduzierung von Arbeitsbelastungen und die Förderung von humaner Arbeit ein vordringliches Ziel“, folgert das Instituts-Team.

nach: DeutschesGesundheitsPortal

Entlassmanagement

Foto: AdobeStock/ contrastwerkstatt

Das Entlassmanagement, d.h. die nahtlose „Übergangsversorgung der Patienten *nach* einem Krankenhausaufenthalt und *vor* dem Besuch beim Haus- oder Facharzt, war lange in der Kritik. Die Übergänge waren nicht realitätsnah geregelt und die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und behandelndem niedergelassenen Arzt, funktionierten häufig nicht richtig.

Wenn Patienten etwa zum Wochenende entlassen wurden, war es ihnen oft nicht mehr möglich - wie vorgeschrieben - eine Krankschreibung von einem niedergelassenen Arzt zu erhalten. Mit der Folge, dass unter Umständen der Versicherungsschutz aufgehoben war. Auch standen aus der Klinik entlassene Patienten - vor allem auf dem Land - häufig vor dem Problem, wie sie in ihrem Zustand an die nötigen Medikamente kommen konnten.

Nun können *Krankenhausärzte* mit abgeschlossener Facharztweiterbildung im Entlassmanagement bei Bedarf

- Arzneimittel,
- Verbands-,
- Heil- und Hilfsmittel,
- häusliche Krankenpflege und
- Soziotherapie

für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen sowie die *Arbeitsunfähigkeit* bescheinigen. Für Verordnungen gelten die gleichen Maßstäbe wie bei niedergelassenen Ärzten. Auf einer Verordnung wird nicht nur zu erkennen sein, in welchem Krankenhaus sie ausgestellt wurde, sondern auch durch welchen Arzt. Hierzu wird für jeden in Frage kommenden Klinikarzt Anfang 2019 eine persönliche Arztnummer eingeführt werden.

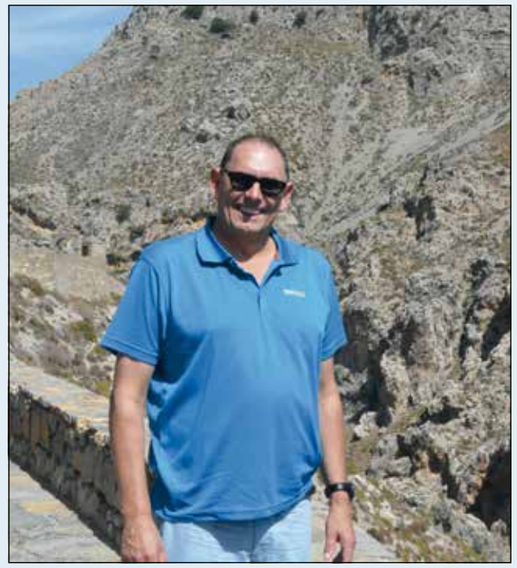
Diese Verbesserung des Entlassmanagements soll damit eine erkannte Versorgungslücke schließen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Unabhängiger leben:

Heimselbsttherapie bei Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

Atemnot und Husten, das sind typische Symptome bei Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (A1-AT-Mangel). Diese Erkrankung wird oft mit einer „gewöhnlichen" COPD verwechselt. Dabei gibt es für Menschen mit schwerem Mangel und Lungenemphysem extra eine spezielle Therapie: A1-AT aus Spenderplasma intravenös. Bisher fahren die meisten Patienten dafür einmal pro Woche zum Arzt. Möglich ist aber auch eine so genannte „Heimselbsttherapie", bei der sich Patienten unter bestimmten Voraussetzungen A1-AT selbst verabreichen. Wer sich dafür interessiert, um z.B. zeitlich flexibler zu sein, sollte mit seinem Arzt sprechen. Unterstützung bieten das neue MyAlpha1®-Trainingsprogramm und ein Patientenservice.



Macht schon seit einigen Jahren gute Erfahrungen mit der Heimselbsttherapie – auch im Urlaub: Thomas Heimann.

Eine „größere Unabhängigkeit" nannten Patienten, die in den USA die Heimselbsttherapie bei A1-AT-Mangel bereits anwenden, als entscheidenden Vorteil dieser Methode. In der Umfrage der Selbsthilfeorganisation AlphaNet war die Zufriedenheit der „Selbstverabreicher" groß. Marion Wilkens, Vorsitzende der deutschen Patientenorganisation Alpha1 Deutschland e.V., meint: „Wir unterstützen die Heimselbsttherapie als eine weitere Möglichkeit, unseren Alltag besser zu bewältigen". Ihr Vorstandskollege Thomas Heimann infundiert sich A1-AT schon seit einigen Jahren selbst. Ein großer Vorteil ist für ihn die gewonnene Freiheit, nicht mehr an die Öffnungszeiten der Arztpraxis gebunden zu sein. „Mich als berufstätigen Menschen mit gelegentlichen Dienstreisen entlastet das enorm. Und natürlich auch im Urlaub." Die Infusionen kann Heimann gut in seinen Alltag integrieren: „Zuhause mache ich die wöchentliche Selbsttherapie meist parallel zur Tagesschau, dann vergeht die Zeit noch schneller."

Gute Schulung ist das A und O

Interessierte Patienten können mit ihrem Arzt besprechen, ob auch für sie die Heimselbstbehandlung infrage kommt. Die Therapieverantwortung verbleibt beim Arzt, der beurteilen muss, ob sich ein Patient die Infusion sicher selbst verabreichen kann. Wichtig ist eine gründliche, schrittweise Schulung der Patienten, die intravenöse Infusion von A1-AT vorzubereiten und durchzuführen. „Die ersten Selbstanwendungen erfolgten unter ärztlicher Kontrolle. Das gab mir die nötige Sicherheit", erinnert sich Heimann. Dank der Schulung wisse er auch, was zu tun sei, wenn einmal etwas nicht so klappt, wie vorgesehen. Auch „Selbstverabreicher" sollten regelmäßig zur Kontrolle zum Arzt – und es steht ihnen natürlich frei, die Heimselbsttherapie jederzeit zu beenden und zur Behandlung wieder die vertraute Praxis oder Klinik aufzusuchen.

MyAlpha1® und der Patientenservice CSL Behring CARE

Um Arzt und Patient auf einen möglichen Übergang in die Heimselbstbehandlung vorzubereiten, wurde gemeinsam mit Pneumologen und Selbsthilfeorganisationen das MyAlpha1®-Programm ins Leben gerufen. Es bietet Schulungs- und Informationsmaterialien, die u.a. die erforderlichen Schritte zur Herstellung der Lösung und Selbstverabreichung übersichtlich darstellen. Sollten Patienten einmal unsicher sein und Hilfe benötigen, können sie sich außer an ihren Arzt auch an einen deutschlandweiten Patientenservice wenden. Speziell geschulte Krankenschwestern von CSL Behring CARE kommen nach Anmeldung bei diesem Service auf Wunsch nach Hause und unterstützen bei der Heimselbsttherapie. Weitere Informationen gibt es unter www.alpha1-mangel.de. Im Video zeigt Thomas Heimann dort auch, wie er sich A1-AT zu Hause verabreicht, und gibt Tipps für ein gutes Gelingen.

Statt COPD doch A1-AT-Mangel?

Viele Menschen wissen vermutlich gar nicht, dass sie A1-AT-Mangel haben. Darauf testen lassen sollten sich wegen der Verwechslungsgefahr zum Beispiel alle Patienten, bei denen eine COPD diagnostiziert wurde. Dazu reicht ein einfacher Bluttest aus. Fehlt das „Schutzprotein" A1-AT wegen eines angeborenen Gendefekts, kommt es meist zu einem langsamen, aber anhaltenden Abbau von Lungengewebe und dem fortschreitenden Verlust der Lungenfunktion. Die Therapie mit A1-AT ist die einzige Behandlung, die das Fortschreiten der Lungenschädigung deutlich verlangsamen kann.

Mit freundlicher Unterstützung von CSL Behring, Hattersheim

MyAlpha1® Programme for self-administration

ANZEIGE

Für Ihre
Gesundheit
haben wir etwas:
Forschung.

**Mit unseren überdurchschnittlich hohen Investitionen in die Entwicklung neuer Therapiekonzepte schaffen wir die Voraussetzung, um innovative Medikamente, Impfstoffe und Biologika auf den Weg zu bringen.
MSD ist ein internationales Gesundheitsunternehmen mit zwei Namen: In den USA und Kanada sind wir Merck & Co., Inc., mit Sitz in Kenilworth, NJ, USA.**

Erfahren Sie mehr über uns auf: www.msd.de

MSD SHARP & DOHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar. www.msd.de

MSD

DE-NON-00112 05/19

Rückkehr aus der Sommerpause:

Der Herbst der Parlamentarier

von Dr. M. Köhler

Foto: Deutscher Bundestag / Achim Melde

Der Herbst 2019 wird bezogen auf die Gesundheitspolitik heiß: Insgesamt *16 Gesetze* und *Initiativen* müssen in den sieben parlamentarischen Wochen bis zur Weihnachtspause öffentlich angehört und im Bundestag diskutiert werden. Voran stehen mehr als 30 Gespräche mit den Berichterstattern in den einzelnen Fraktionen. Inoffizielle Gespräche sind dabei noch nicht eingeschlossen. Im Parlament beraten werden *neun Gesetzesvorlagen*:

- das Vorhaben zum Masernschutzgesetz,
- die Reorganisation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK-Gesetz),
- das Gesetz zur besseren Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (DVG-Gesetz),
- Neuregelungen für die Vor-Ort-Apotheken,
- die Berufsgesetze für Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenten (ATA-OTA-Gesetz) und
- das Berufegesetz für die pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (PTA),
- das Gesetz zur Einrichtung eines Deutschen Implantateregisters (EDIR),
- das Hebammenreformgesetz und
- das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung.

Ins Kabinett muss noch das umstrittene *Faire-Kassenwahl-Gesetz*. Hinzu kommt das neue *Reha- und Intensivpflegegesetz* und das *Medizinprodukte-Anpassungsgesetz* als Umsetzung von EU-Recht. Erwartet wird ein *Notfallgesetz* und Debatten zur Ausgestaltung der *Pflegegesetzgebung* und den *künftigen Kompetenzen der Länder*.

Dazu wird nochmals ausführlich und engagiert zum geplanten *Organspendegesetz* und das Pro und Contra einer Widerspruchslösung gerungen werden, wie ebenfalls um den *nicht-invasiven-Bluttest* (NIPT).

Kaum ein Außenstehender wird sich diese 16 gesetzgeberischen Vorhaben auf Anhieb merken können, zumal sie sehr komplex sind. Entschieden wird weiterhin über die Verlängerung des *Innovationsfonds* und auch über die zukünftig unverändert notwendige Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen im G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss), die für 89% aller Krankenversicherten bindend sind.

Den Abgeordneten wird so ziemlich viel abverlangt. Ob dabei Gesundheitsminister Jens Spahn die Füße ruhig halten wird und nicht wöchentlich die mediale Aufmerksamkeit auf sich ziehen will, darf bezweifelt werden.

Autor: Dr. med. Michael Köhler
Nach Informationen des Deutschen Ärzteblattes

Weg vom Beatmungsgerät:

Lungenärzte begrüßen Gesetzentwurf zur Versorgung von Beatmungspatienten

Foto: AdobeStock / WavebreakMediaMicro

Mit dem Gesetzentwurf zum „Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz" will Gesundheitsminister Jens Spahn die Versorgung der Betroffenen deutlich verbessern und die Fehlentwicklungen und Fehlanreize der letzten Jahre korrigieren. Der Gesetzentwurf folgt weitestgehend den Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) und der Deutschen Atemwegsliga e.V. Diese hatten sich für eine nachhaltige Änderung der Versorgungsstruktur von intensivpflegebedürftigen Langzeitbeatmeten sowohl im stationären und als auch im ambulanten Sektor stark gemacht, um unnötige Beatmungen zu vermeiden, die dem Patienten entscheidende Lebensqualität nimmt und das Gesundheitssystem wirtschaftlich stark belastet. Den neuen Gesetzesentwurf begrüßen die DGP, der Verband pneumologischer Kliniken e.V. (VPK) und die Deutsche Atemwegsliga e.V. Sie fordern seine schnelle Umsetzung.

Fehlentwicklungen und Fehlanreize führen zu einem enormen Anstieg der Zahl der nicht-invasiv und invasiv dauerhaft beatmeten Patienten in Deutschland. „Viele der Patienten werden von Intensivstationen, in denen die Akutbehandlung durchgeführt wurde, in die Langzeitbeatmung entlassen, ohne dass die Möglichkeit einer Entwöhnung vom Beatmungsgerät ausreichend überprüft wurde", erklärt Professor Dr. med. Michael Pfeifer, Präsident der DGP. „Die Entwöhnung vom Beatmungsgerät, das sogenannte Weaning, kann in vielen Kliniken aufgrund fehlender Intensiv-Kapazitäten und nicht vorhandener Expertise nicht ausreichend und nicht qualitativ hochwertig durchgeführt werden", ergänzt Pfeifer. „Das führt dazu, dass viele Patienten nach Entlassung außerklinisch weiter beatmet werden, teilweise ohne ausreichende Betreuung durch entsprechend ausgebildete Ärzte."

Prof. Michael Pfeifer.

In der Abrechnung von Leistungen an *Beatmungspatienten* existieren *ökonomische Anreize*, Patienten lange invasiv zu beatmen, und zwar sowohl innerhalb des DRG-Systems bei hospitalisierten Patienten als auch in der außerklinischen Versorgung. Hier besteht ein komplexes Zusammenspiel beginnend bei der Akutbeatmung auf der Intensivstation über Versuche der Beatmungsentwöhnung bis hin zur Einleitung einer außerklinischen Beatmung bei vergeblicher Beatmungsentwöhnung. Der rasante Anstieg von Patienten mit außerklinischer Beatmung in den letzten Jahren ist zumindest teilweise durch diese ökonomischen Anreize zu erklären. Die Deutsche Atemwegsliga fordert daher eine Neubewertung der beatmungsmedizinischen Leistungen.

Dr. Jens Geiseler

„Viele Menschen bleiben so unnötig 24 Stunden am Tag an ihr Beatmungsgerät gebunden, und das, obwohl die Erfolgsaussichten einer Beatmungsentwöhnung in spezialisierten Weaning-Zentren sehr gut sind", sagt Dr. med. Jens Geiseler, Sprecher des WeanNet – ein von der DGP initiiertes Kompetenznetzwerk von Zentren, die sich auf die Entwöhnung vom Beatmungsgerät spezialisiert haben. „In den mittlerweile 46 im WeanNet von der DGP zertifizierten Entwöhnungszentren konnten zwei Drittel der behandelten Patienten erfolgreich vom Beatmungsgerät entwöhnt werden", betont der Experte. Knapp ein Fünftel braucht keine invasive Beatmung über die Luftröhre mehr, sondern kann mit einer nicht-invasiven Methode, zum Beispiel einer Atemmaske, weiter behandelt werden. Patienten, die eigenständig oder mit einer Atemmaske atmen, haben eine höhere Lebensqualität, ohne dass gesundheitliche Nachteile entstehen.

Der neue Gesetzesentwurf folgt den in den letzten Jahren von der Fachgesellschaft der deutschen Lungenärzte (DGP) immer wieder vorgebrachten Empfehlungen, die Entwöhnungsbehandlung in den Kliniken effektiver zu strukturieren und zu regeln. Es gilt die bundesweit bestehenden Weaning-Zentren zu stärken und erhöhte, einheitliche Qualitätsanforderungen an die ambulante Intensivpflege vorzugeben. Kritisch sieht die DGP jedoch die weitgehende Streichung der Eins-zu-eins-Versorgung der Patienten zu Hause, die für viele – vor allem junge Patienten – trotz der Schwere der Erkrankung, ein lebenswertes Leben ermöglicht. „Die DGP – ebenso wie der Verband pneumologischer Kliniken – begrüßen und unterstützen diesen Gesetzesentwurf grundsätzlich und ausdrücklich – insbesondere in Hinblick auf die Lebensqualität der Betroffenen", so der DGP-Präsident.

Nach Pressemitteilung der DGP vom 21.08.2019

ANZEIGE

Gute Informationen im Netz finden

Auf einen Blick: Gesundheitsindormationen
Das Wissen aus dem Internet kann Ihnen helfen, sich auf den nächsten Arztbesuch vorzubereiten und Ihrem Arzt gezielt Fragen zu stellen. Den direkten Kontakt zu einem Arzt kann es aber nicht ersetzen.

Ein Angebot allein kann zudem nie alle Fragen beantworten. Wer sich umfassend informieren möchte, sollte daher immer mehrere Quellen nutzen.
Sehen Sie sich die Information genau an! Finden Sie folgende Angaben:

- **Wer** hat die Information geschrieben?
- **Wann** wurde sie geschrieben?
- **Wo** sind die Quellen (wissenschaftliche Literatur) angegeben?
- **Wie** wird das Informationsangebot finanziert?

Vorsicht ist geboten, wenn:

- Markennamen genannt werden, zum Beispiel von Medikamenten oder Medizinprodukten
- die Information reißerisch geschrieben ist, indem sie Angst macht oder verharmlost
- nur eine Behandlungsmöglichkeit genannt wird
- keine Angaben zu Risiken oder Nebenwirkungen einer Maßnahme gemacht werden
- von wissenschaftlich gesicherten und empfohlenen Behandlungen abgeraten wird

Wenn Sie das Internet für Fragen rund um das Thema Gesundheit nutzen, finden Sie dort Material in Hülle und Fülle. **Mehr als eine Million medizinische Internetseiten gibt es allein in Deutschland.** Nicht alle davon bieten ausgewogene und richtige Informationen.

Diese Information soll Ihnen helfen, gute und vertrauenswürdige Seiten besser zu erkennen.

Vertrauenswürdige Anbieter

Viele Anbieter von Gesundheitsseiten möchten Sie nicht nur informieren, sondern verfolgen weitere Interessen, die Sie nicht auf Anhieb erkennen können. Folgende Punkte geben Ihnen einen Anhalt dafür, ob der Anbieter einer Internetseite vertrauenswürdig ist:

- Die Informationen sollten kostenfrei und ohne Anmeldung oder Passwort zugänglich sein.

Foto: AdobeStock/ iRido

- Sie sollten leicht feststellen können, wer für die Seite verantwortlich ist. Angaben darüber finden Sie meist unter: „Kontakt", „Impressum" oder „Wir über uns". Hier sollten Name, Adresse und Kontaktmöglichkeiten per Telefon oder E-Mail angegeben sein.
- Sie sollten Angaben darüber finden, wie sich die Internetseite finanziert.
- *Werbung* muss klar gekennzeichnet sein. Sie sollten diese gut vom Inhalt unterscheiden können.
- Alle Texte müssen das *Datum der Veröffentlichung* oder der letzten Aktualisierung enthalten.
- Der Anbieter sollte offen legen, wie er mit den *Daten der Benutzer* umgeht.
- Der Anbieter sollte klarstellen, dass sein Angebot bei ernsten Beschwerden keinen Arztbesuch ersetzt.

Qualitätssiegel können nur eine grobe Orientierung geben

Die „**H**ealth **o**n the **N**et" Foundation (**HON**) aus der Schweiz und das **A**ktions**f**orum **G**esundheits**i**nformations**s**ystem (**afgis**) zertifizieren Internetseiten zu Gesundheitsthemen. Diese Siegel überprüfen lediglich formale Voraussetzungen, etwa ob die Finanzierung transparent ist oder ob Autoren und Betreiber angegeben werden. Eine inhaltliche Bewertung der medizinischen Informationen findet durch diese Qualitätssiegel nicht statt. Genauere Informationen zur Siegelvergabe finden Sie, indem Sie auf die Logos von HON und afgis klicken.

Ist der Inhalt richtig?

Es gibt *kein Patentrezept*, wie Sie beurteilen können, ob Informationen richtig oder falsch sind. Achten sollten Sie auf Folgendes:

- Der Text ist übersichtlich aufgebaut und Sie verstehen ihn. Fachbegriffe sind erklärt.
- Der Name des Autors sowie seine Qualifikation werden genannt.
- Angaben zu Nutzen, Wirkung oder Risiken einer Behandlung sind durch Quellen belegt. Im besten Fall stützt sich die Information auf gut abgesicherte Studienergebnisse.
- Die Information sollte ausgewogen sein. Neben der Wirkung einer Behandlung sollte sie Nebenwirkungen, Risiken oder Nachteile nennen und Sie auch auf andere Behandlungsmöglichkeiten hinweisen.
- Werden Sie misstrauisch, wenn Ihnen Angst gemacht wird oder Sie das Gefühl haben, beeinflusst zu werden. Formulierungen wie „absolut nebenwirkungsfrei" und „100%ige Wirkungsgarantie" sind nicht glaubwürdig. Vorsicht ist auch geboten, wenn andere Angebote schlecht gemacht werden.
- Es gibt bei weitem nicht für alle Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden Belege für die Wirksamkeit. Manche Maßnahmen sind auch noch in einem „experimentellem Stadium" und nicht ausreichend erforscht. Das sollte ausdrücklich vermerkt sein!
- Der Text sollte Ihnen Adressen zu weiterführenden Informationen nennen und Sie auf Selbsthilfegruppen oder andere Organisationen verweisen.

Was Sie selbst tun können

- Bevor Sie den Computer einschalten: Überlegen Sie sich genau, wonach Sie suchen möchten. Es kann helfen, ein paar Stichworte vorher zu notieren.
- Medizinisches Wissen ist nicht immer und für jeden nützlich. Es kann auch belasten. Sie haben ein Recht darauf, manche Dinge nicht wissen zu wollen. Bedenken Sie daher, was Sie mit Ihrer Suche herausfinden möchten und was nicht.
- Beschwerden können eine Vielzahl von Ursachen haben. Die richtige Diagnose allein mit dem Computer herauszufinden, ist deshalb in der Regel schwierig. Suchen Sie im Zweifelsfall einen Arzt auf.
- Wählen Sie bei ernsten Erkrankungen Ihre Behandlung nicht mit Hilfe des Internets aus. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt.
- Bleiben Sie kritisch – Fehler können auf der besten Internetseite passieren. Vergleichen Sie deshalb die Informationen mehrerer Anbieter oder schauen Sie zumindest auf eine zweite Seite.
- Überlegen Sie sich genau, wie viel Sie anderen über Ihren Gesundheitszustand mitteilen möchten, zum Beispiel in Internetforen.
- Bedenken Sie, dass eine E-Mail wie eine Postkarte ist, die auch Menschen lesen können, für die sie nicht gedacht ist. Schicken Sie deshalb nicht einfach Ihre Krankengeschichte an die E-Mail Adresse eines Anbieters von Gesundheitsinformationen.
- Denken Sie daran, dass Sie regelmäßig die Sicherheitseinstellungen Ihres Computers aktualisieren.

Mehr Informationen
Quellen, Methodik und weiterführende Links
Quellen und Methodik:
www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/gesundheitsthemen-im-internet

Eine Auswahl von Anbietern von Gesundheitsinformationen steht unter:
www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/gesundheitsthemen-im-internet-linksammlung

Eine Checkliste zur Qualität von Gesundheitsinformationen finden Sie unter:
www.patienten-information.de/checklisten/qualitaet-von-gesundheitsinformationen

Kontakt zu Selbsthilfegruppen
Wo Sie eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie bei der NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen): www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960
DOI: 10.6101/AZQ/000313

Verantwortlich für den Inhalt:
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Im Auftrag von:
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK)
Tel.: 030 4005-2501, Fax: 030 4005-2555
E-Mail/Ansprechpartner: mail@patinfo.org
www.patinfo.org, www.aezq.de

Welche Diät ist bei Typ-2-Diabetes am besten?

Foto: AdobeStock / Photographee.eu

Wissenschaftler aus den USA analysierten in einer Studie drei populäre Diäten für Typ-2-Diabetes-Patienten – die *Low Carb* bzw. ketogene Diät, die *vegane* und die *mediterrane Diät*. Mithilfe aller drei Diäten konnten die Patienten die Einstellung ihrer Diabeteserkrankung verbessern und abnehmen. Als langfristig durchführbar und damit letztlich als erfolgreich sahen die Wissenschaftler vor allem die mediterrane Diät.

Bei der Behandlung eines Diabetes Typ 2 kann es ausreichen, die eigene Ernährung umzustellen und mehr Bewegung in den täglichen Alltag zu integrieren. Bei dieser sanften Form der Behandlung kann z.T. auf jegliche Form von Medikamenten verzichtet werden. Aber nicht immer ist es so einfach wie es klingt, sich gesünder zu ernähren und sich auch mehr zu bewegen. Besonders zum Thema Ernährung und Diät gibt es eine unübersichtliche Fülle an seriösen und unseriösen Informationen im Internet und in den Medien, die oft mehr Verunsicherung stiften als Sicherheit geben.

Analyse von drei populären Diäten für Typ-2-Diabetes-Patienten

Wissenschaftler aus den USA nahmen nun in ihrer Untersuchung aktuell populäre Diäten unter die Lupe und prüften, ob diese auch beim Typ-2-Diabetes langfristig hilfreich sind. Bei den von den Wissenschaftlern untersuchten Diäten handelte es sich um:

- die **Low Carb** bzw. **ketogene Diät** – eine Ernährungsweise, bei der die Kohlenhydrate in der Ernährung reduziert werden
- die **vegane Diät** – hierbei wird auf alle Produkte tierischen Ursprungs (u. a. Fleisch, Fisch, Milch, Eier und die daraus hergestellten Produkte) verzichtet
- die **mediterrane Diät** – Kost aus dem Mittelmeerraum, die klassischerweise reich an Olivenöl, Fisch, Gemüse und Obst, Nüssen und Vollkornprodukten ist.

Alle drei Diätformen besserten die Blutzuckereinstellung der Patienten

Bei der Analyse dieser drei Diätformen sahen die Wissenschaftler, dass alle Diäten die Blutzuckereinstellung der Typ-2-Diabetes-Patienten nachweisbar besserten und zu einer Gewichtsabnahme beitrugen.

Als langfristig erfolgreich stufen die Wissenschaftler jedoch nur das mediterrane Ernährungsmuster ein

Die Wissenschaftler richteten ihr besonderes Augenmerk darauf, ob die Patienten ihre Ernährungsweise auch auf lange Sicht erfolgreich „durchhalten" können, da bei einer Typ-2-Diabetes-Erkrankung, eine gesunde *Ernährung ein lebenslanger Begleiter* sein sollte. Im Hinblick auf die langfristige Durchführbarkeit der Diäten schlussfolgern die Wissenschaftler Folgendes:

Bei *Low Carb-Diäten* (oder ketogenen Diäten) werden häufig keine Vorgaben für die tägliche Kalorienzufuhr gemacht und diese wird nicht eingeschränkt. Dies könnte es vereinfachen, die Diät über einen längeren Zeitraum durchzuführen. Langfristig fällt es allerdings oft schwer, *nur wenig Kohlenhydrate* auf dem Speiseplan zu haben.

Bei einer *veganen Diät* werden **alle** *tierischen Lebensmittel* gestrichen, was häufig das „Durchhalten" verhindert. Außerdem erfordert eine vegane Ernährung zusätzliche Nahrungsergänzungen, um einem Mangel an Nährstoffen vorzubeugen.

Die *mediterrane Diät* schnitt in der Analyse der Wissenschaftler am besten ab. Bei dieser Form der Ernährung liegt das Augenmerk auf *pflanzlichen Lebensmitteln* – es werden aber *keine Lebensmittel ausgeschlossen*. Die mediterrane Diät erfordert nur wenige persönliche Einschränkungen und lässt sich – so folgern Wissenschaftler - vermutlich lebenslang erfolgreich und auch mit Genuss durchhalten.

Alle drei betrachteten Diäten – Low Carb-Diät, vegane Diät und mediterrane Diät – erwiesen sich in dieser Analyse bei Typ-2-Diabetes-Patienten als hilfreich. Die Patienten konnten jeweils mithilfe dieser Diäten abnehmen und ihre Blutzuckerkontrolle verbessern. Da bei der mediterranen Ernährung keine Lebensmittelgruppe ausgeschlossen werden muss und sie daher wenig einschränkend ist, gehen die Wissenschaftler davon aus, dass sich diese Form der Ernährung langfristig am erfolgreichsten von Typ-2-Diabetes-Patienten einhalten lässt.

Quelle: Chester B et al. Diabetes Metab Res Rev. 2019 May 23:e3188. doi: 10.1002/dmrr.3188. [Epub ahead of print]

ANZEIGE

GTI medicare
Oxygen Technology

HOMECARE

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

Juan Gutierrez,
Servicemitarbeiter bei GTI medicare

Wenn Sie uns brauchen, sind wir da!

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

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

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

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)

Nahrungsergänzungsmittel

Nahrungsergänzungsmittel gehören quasi zu den Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs. Sie unterscheiden sich von anderen Lebensmitteln dadurch, dass sie *in kleinen Dosierungen*, etwa als Tabletten oder Kapseln angeboten werden. Sie enthalten z.B.:

- Vitamine,
- Mineralstoffe oder
- sonstige Nährstoffe,

die eine ernährungsspezifische oder physiologische Wirkung in konzentrierter Form haben sollen. *Sie dürfen* die normale Ernährung ergänzen, jedoch *keine arzneiliche Wirkung* haben.

Foto: AdobeStock / pavelkubarkov

Nahrungsergänzungsmittel unterliegen besonderen lebensmittelrechtlichen Vorschriften

Die ***V**erordnung über **N**ahrungs**e**rgänzungs**m**ittel* (**NemV**) regelt den Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln. Um sie auf den Markt zu bringen, wird keine Zulassung benötigt. Der Hersteller, Inverkehrbringer und/oder Importeur hat die geltenden Vorschriften in eigener Verantwortung zu beachten. Die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben überwacht die jeweils zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde in den jeweiligen Bundesländern. Wenn Nahrungsergänzungsmittel Stoffe enthalten, die nicht zugelassen sind, kann unter bestimmten Vorsaussetzungen für das Inverkehrbringen solcher Erzeugnisse eine Ausnahmegenehmigung oder Allgemeinverfügung vom **B**undesamt für **V**erbraucherschutz und **L**ebensmittelsicherheit (**BVL**) erteilt werden.

Anzeigeverfahren für Nahrungsergänzungsmittel

Durch die NemV wurde ein Anzeigeverfahren (Ergänzung: Anzeige; gemeint ist eine Meldung) für Nahrungsergänzungsmittel eingeführt, das durchlaufen werden muss, bevor das Produkt zum ersten Mal auf den Markt kommt. Die Anzeige erfolgt beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit. Das BVL nimmt diese Anzeige entgegen und leitet sie an die für die Lebensmittelüberwachung zuständigen Landesbehörden und das **B**undes**m**inisterium für **E**rnährung und **L**andwirtschaft (**BMEL**) weiter. Dadurch wird eine effektivere Überwachung dieser Produkte gewährleistet.

Welche Regeln gelten für das Inverkehrbringen von Nahrungsergänzungsmitteln?

Das angezeigte Erzeugnis wird vom BVL *nicht auf seine Verkehrsfähigkeit* überprüft. Diese liegt im Verantwortungsbereich des Inverkehrbringers.

Die Anzeige eines Nahrungsergänzungsmittels ist nicht gleichbedeutend mit einer Zulassung oder Genehmigung.

Gibt es eine Liste von in Nahrungsergänzungsmitteln zugelassenen Stoffen sowie Regelungen zu Höchstmengen?

Der Einsatz von Vitaminen und Mineralstoffen in Nahrungsergänzungsmitteln ist in der Nahrungsergänzungsmittelverordnung (NemV) geregelt. Gemäß § 3 der NemV dürfen nur die in der Anlage 1 aufgeführten Vitamine und Mineralstoffe bei der Herstellung von Nahrungsergänzungsmitteln verwendet werden. Höchstmengen sind in dieser Verordnung nicht festgelegt.

Hingewiesen sei jedoch auf die (rechtlich nicht verbindlichen) Empfehlungen des *Bundesinstituts für Risikobewertung* zu Höchstmengen für Vitamine und Mineralstoffe in Nahrungsergänzungsmitteln. **http://www.bfr.bund.de/cd/5959**

Auch auf die von den Gesellschaften für Ernährung in Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH) gemeinsam herausgegebenen Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr sei hiermit hingewiesen. Diese finden Sie auf der Web-Seite der **DGE** (**D**eutsche **G**esellschaft für **E**rnährung): **http://www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=3&page=1**

Hier finden Sie auch die Referenzwerte für die empfohlene Zufuhr von Vitaminen bezogen auf die verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Diese Referenzwerte müssen jedoch nicht an jedem einzelnen Tag und schon gar nicht anteilig durch eine einzelne Mahlzeit erfüllt werden.

Quelle: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit www.bvl.bund.de

Kürzere Behandlungsdauer mit Kortison

– sicher und weniger Nebenwirkungen?

Foto: AdobeStock / gpmcrto68

Bei der akuten Verschlechterung einer COPD – der Exazerbation – kommt systemisches Kortison, d.h. in Tablettenform, zum Einsatz. Das kann aber auch zu deutlichen Nebenwirkungen führen. Eine Übersichtsarbeit der renommierten *Cochrane Library*[1] kommt zu dem Schluss, dass auch eine kürzere Behandlungsdauer ausreichend sein kann und das bei einem geringen Risiko für Nebenwirkungen.

Aktuelle Leitlinien empfehlen, dass Patienten mit einer akuten Verschlechterung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) mit systemischem Kortison (Tabletten) für sieben bis 14 Tage behandelt werden. Systemisches Kortison werden Tabletten, Spritzen oder Infusionen genannt, also alle Anwendungen von Kortison, die nicht nur lokal an einer Stelle, sondern im ganzen Körper wirken. Diese Gabe von Kortison ist bei längerer Dauer oft mit Nebenwirkungen wie Osteoporose, hohem Blutzuckeranstieg und Muskelschwäche verbunden. Eine kürzere Behandlung könnte die Nebenwirkungen reduzieren. Wissenschaftler haben daher untersucht, wie wirksam die kürzere Einnahmedauer (sieben oder weniger Tage) im Vergleich zu einer längeren Behandlung (länger als sieben Tage) ist.

Übersichtsarbeit wertet aktuelle Datenlage aus

Die Wissenschaftler werteten die Ergebnisse der Fachliteratur zu diesen unterschiedlichen Behandlungszeiten aus. Sie fanden acht Studien mit insgesamt 582 Teilnehmern für ihren Überblick. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 65 bis 73 Jahren, mit einem Anteil männlicher Teilnehmer zwischen 58 % bis 84 %. Die COPD bei ihnen wurde als schwer oder sehr schwer eingestuft. Die Kortison-Behandlung erfolgte mit vergleichbaren Tagesdosen für drei bis sieben Tage in der Kurzzeitbehandlung und für 10 bis 15 Tage bei der Langzeitbehandlung. Die herangezogenen Studien zeigten bezogen auf Wirksamkeit und Nebenwirkungen deutliche Unterschiede..

Daten aus einer großen aktuellen Untersuchung erlauben die Aussage, dass die fünftägige Einnahme eines oralen Kortisons in der Regel bei der akuten Behandlung von Erwachsenen mit akuter Verschlechterung ihrer schweren COPD (Exazerbation) ausreichend wirksam ist. Im Ergebnis fand sich, dass die kürzere Behandlungsdauer mit Kortison, d.h. von etwa fünf Tagen nicht unwirksamer ist, als eine längere Behandlungsdauer von 10 bis 14 Tagen.

Für Patienten mit leichter oder mittelschwerer COPD sind jedoch noch weitere Studien nötig, die eine entsprechend verkürzte Dauer von systemischen Kortikosteroiden bei einer Exazerbation mit der Einnahme einer längeren Einnahmedauer von 10-14 Tagen vergleichen.

[1] *Die Cochrane Library ist ein evidenzbasiertes medizinisches Informationsportal für Ärzte, Patienten und Wissenschaftler, bei dem über 37.000 Menschen aus über 130 Ländern weltweit zusammenarbeiten.*

Nach Walters JA et al.:
Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease.
Cochrane Database Syst Rev. 2018 Mar 19

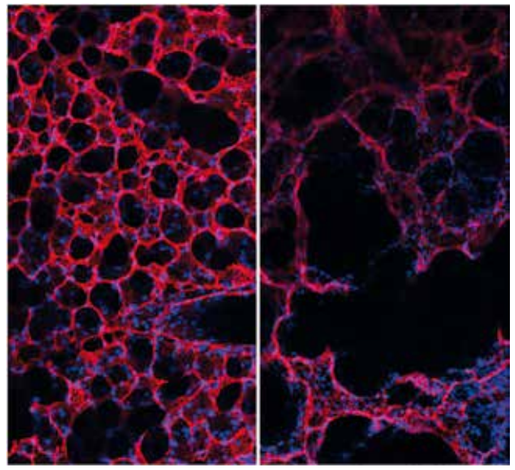
Zigarettenrauch bremst Selbstheilung der Lunge

Der Qualm von Zigaretten blockiert Selbstheilungsprozesse in der Lunge und kann so zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) führen. Das berichtet ein Team von Forschern des Helmholtz Zentrums München, Partner im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL), gemeinsam mit internationalen Kollegen im „American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine".

Husten, Auswurf und Atemnot – das sind die typischen **Anzeichen von COPD**. Exakte Zahlen gibt es nicht, aber Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland zehn bis zwölf Prozent der Erwachsenen über 40 Jahre darunter leiden. Experten schätzen die *volkswirtschaftlichen Gesamtkosten*, die durch die Krankheit verursacht werden, auf *jährlich fast sechs Milliarden Euro*. Weltweit versuchen Wissenschaftler herauszufinden, wie die Krankheit entsteht und wie sie sich aufhalten lässt.

Ein Ansatz dabei ist der natürliche **Selbstheilungsprozess der Lunge**, der bei COPD nicht mehr richtig funktioniert. Bei gesunden Patienten sorgt ein spezieller Signalweg (der sogenannte Wnt/Beta-Catenin-Signalweg) für die natürliche Selbsterhaltung der Lunge. In ihrer aktuellen Studie gingen die Forscher der Frage nach, warum genau dieser Signalweg im Falle einer COPD blockiert wird. Sie fanden heraus, dass dabei ein Molekül (Frizzled-4) eine wichtige Rolle spielt. Dies Molekül ist dabei ein Rezeptor, der auf der Oberfläche von Lungenzellen sitzt. Dort steuert er bei gesunden Menschen die Selbsterneuerung der Zellen.

Die Wissenschaftler wiesen nach, dass dieser Rezeptor im Lungengewebe von COPD-Patienten und im Speziellen von Rauchern deutlich seltener vorkommt ist als bei Nicht-Rauchern. Außerdem konnten sie in Zellkulturen und im Modellsystem belegen, dass die Aktivität des entsprechenden Signalweges verringert ist, wenn der Rezeptor in den Lungenzellen Zigarettenrauch ausgesetzt ist und so blockiert wird. Dies hatte dann zur Folge, dass sich diese Lungenzellen deutlich weniger erneuern. Gleichzeitig zeigte sich, dass dieser Signalweg nicht aktiv war, wenn bestimmte Eiweißstoffe, die wichtig für die Elastizität der Lunge sind, nicht ausreichend zur Verfügung standen.



Forscher haben einen Mechanismus aufgedeckt, der erklärt wie gesundes Lungengewebe (links) langfristig seine Struktur verliert (rechts). Quelle: Helmholtz Zentrum München

Um ihre Ergebnisse zu überprüfen, erhöhten die Untersucher in einer Zellkultur die Zahl der Rezeptoren. Der zuvor blockierte Signalweg wurde dadurch wieder funktionsfähig und die Anzahl der Proteine war wieder ausreichend.

Die Aktivierung eines bestimmten Rezeptors kann also dazu beitragen, den biologischen Signalweg in den Lungenzellen wiederherzustellen und damit auch die natürlichen Reparaturprozesse in der Lunge wieder herzustellen. Dies könnte zukünftig ein Ansatzpunkt für weitere Forschungsarbeiten und letztlich für mögliche **Therapieansätze bei der COPD** sein.

Nach: Skronska-Wasek, W. et al. (2017): Reduced Frizzled receptor 4 expression prevents WNT/β-catenin-driven alveolar lung repair in COPD. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine

Ohne fach- und bedarfsgerechte Ausstattung mit Pflegepersonal keine sichere Versorgung im Krankenhaus

Foto: AdobeStock / Africa Studio

Die maßgeblichen Organisationen zur Vertretung von Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unterstützen die Ankündigung von ver.di (Vereinte Dienstleistungsgesellschaft), dem Deutschen Pflegerat und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), zeitnah ein Instrument zur Bemessung des notwendigen Pflegepersonalbedarfs in Krankenhäusern vorzulegen. Dieses soll unterschiedliche Patientengruppen nach ihrem Pflegepersonalbedarf einschätzen und das bundesweit einheitlich und verbindlich.

Dieses Instrument soll baldmöglichst die Anfang 2019 zur Ermittlung des Pflegebedarfes vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen ablösen, weil diese in der Praxis die - befürchteten - unerwünschten Effekte zeigen. So können viele Krankenhäuser die Sollwerte in den entsprechenden Abteilungen nur einhalten, wenn sie Pflegepersonal aus Abteilungen abziehen, in denen es noch keine Untergrenzen gibt. Auch besteht die Gefahr, dass Untergrenzen zum Anlass genommen werden Pflegepersonal bis zur Untergrenze abzusenken, um Kosten letztlich zu sparen. Allein die Einführung von Personaluntergrenzen wird nicht dafür sorgen, dass auf dem Arbeitsmarkt mehr Pflegepersonal zur Verfügung steht.

Um diesem Problem zu begegnen, setzt die Politik bisher vor allem darauf, Pflegekräfte aus dem Ausland anzuwerben, dies vor allem in Ländern, in denen diese selbst dringend benötigt werden. Stattdessen sollten Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet werden, Pflegepersonal entsprechend ihrer Bettenzahl selbst auszubilden.

Zudem muss der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden, um z.B. aus dem Beruf ausgeschiedene Pflegekräfte zu motivieren, in die Pflege zurückzukehren.

Forderung: Der Krankenhaussektor muss so umstrukturiert werden, dass eine ökonomisch gesteuerte gefährliche Übertherapie sowie eine Unterversorgung von Patienten gestoppt werden.

Nach Pressemeldung der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss

Ansprechpartnerin: Cordula Mühr, E-Mail: cordulamuehr@yahoo.de

ANZEIGE

Schreiben Sie auf, was Sie jeden Tag körperlich geleistet haben.

Damit Sie sich täglich motivieren, platzieren Sie den Bogen gut sichtbar z.B. am Kühlschrank.

Viel Erfolg wünscht Ihnen Ihre AG Lungensport

LUNGENSPORT
FIT ZUM ATMEN

Tipps für´s Aktiv sein:

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

Passen Sie bei allen körperlichen belastenden Aktivitäten das Bewegungstempo an und wenden Sie die wichtigste Selbsthilfetechnik, die Lippenbremse an.

So können Sie dokumentieren, was Sie körperlich geleistet haben

Beispiel:

	Anzahl Minuten	Art der Aktivität	Monat:	Borg-skala	Schritte
Tag 1	30	Gehen mit 2 Pausen		4	
Tag 2	20	mit Enkel auf Spielplatz		5	
Tag 3	20	im Garten Blumen gepflegt		4	
Tag 4	90	Lungensportgruppe		5	
Tag 5	20	Hometrainer		3	
Tag 6	10	Staubsaugen		3	
Tag 7	30	zu Fuß einkaufen		4	
Tag 8	40	20 Min. Senioren-Gymnastik / 20 Min. Bad putzen		5/4	

Borg-Skala

- ➔ Bewerten Sie die absolvierte Belastung mittels der Borg-Skala.
- ➔ Versuchen Sie bei der körperlichen Aktivität den gelben Bereich zu erreichen und zu halten. Sollten Sie an die Grenze vom gelben zum roten Bereich kommen, reduzieren Sie Ihr Bewegungstempos bzw. Ihre Belastung und teilen sich in der nächsten Zeit diese Belastung von Anfang an anders ein. Brechen Sie die Belastung ab, wenn Sie den roten Bereich erreichen.

Skala	Ampelschema	Wie empfinden Sie die körperliche Belastung?	Wie fühlen Sie sich?	Wie empfinden Sie Ihre Atmung?
10	**Rot** = Stop! Die Belastung kann nur noch wenige Sekunden durchgehalten werden. Belastung abbrechen, Lippenbremse und atemerleichternde Positionen einsetzen.	maximal	Die Anstrengung ist zu groß, Sie müssen die Belastung abbrechen. Sie empfinden evtl. Schmerzen und/oder Unwohlsein. Sie fühlen sich körperlich überlastet.	Atemnot zwingt Sie zum baldigen oder sofortigen Abbruch der Belastung.
9		sehr, sehr schwer		
8				
7		sehr schwer		
6	**Gelb** = optimaler Trainingsbereich, aber Vorsicht, dass es nicht rot wird. Durch die richtige Einteilung des Tempos kann ein Umschalten der Ampel vermieden werden.	schwer	Sie sind froh, wenn Sie es geschafft haben. Die Tätigkeit ermüdet Sie zunehmend. Die Tätigkeit strengt Sie deutlich körperlich an.	Die Atmung ist deutlich spürbar, aber noch kontrollierbar.
5				
4		ziemlich deutlich		
3	**Grün** = ungebremste, grenzenlose Fahrt - da zu wenig Belastung / Verkehr. Die Belastung kann noch stundenlang durchgehalten werden.	mäßig	Sie haben denn Eindruck, noch einiges länger trainieren zu können. Sie fühlen sich unterfordert.	Die Atmung ist noch nicht oder nur leicht wahrnehmbar.
2		leicht		
1		sehr leicht		
0		keine Anstrengung		

Hier können Sie dokumentieren, was Sie heute körperlich geleistet haben.

	Anzahl Minuten	Art der Aktivität	Monat:	Borg-skala	Schritte
Tag 1					
Tag 2					
Tag 3					
Tag 4					
Tag 5					
Tag 6					
Tag 7					
Tag 8					
Tag 9					
Tag 10					
Tag 11					
Tag 12					
Tag 13					
Tag 14					
Tag 15					
Tag 16					
Tag 17					
Tag 18					
Tag 19					
Tag 20					
Tag 21					
Tag 22					
Tag 23					
Tag 24					
Tag 25					
Tag 26					
Tag 27					
Tag 28					
Tag 29					
Tag 30					
Tag 31					

Der Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e.V. – BSD

– Kurswechsel für die Zukunft

von W. Waldmann

Das Logo des neuen TV-Magazins

In Deutschland gibt es unserer Kenntnis nach rund 300 Selbsthilfevereinigungen auf Bundesebene, davon etwa 30 als Dachorganisation. Gut drei Viertel der Selbsthilfevereinigungen auf Bundesebene widmen sich gesundheitsbezogenen Themen. Die Arbeit einer Bundesorganisation besteht in der Vernetzung von Mitgliedern und natürlich in Lobbyarbeit und Interessenvertretung. Konkret heißt dies: Seminare und Fortbildungen zu organisieren und Medien zu generieren und anzusprechen. Mediale Produkte spielen dabei eine zentrale Rolle: Flyer, Broschüren, Zeitschriften und in jüngster Zeit die Kommunikation in den elektronischen Medien und sozialen Netzwerken.

Historische Rückblicke langweilen normalerweise. Die Historie des BSD ist jedoch charakteristisch für gewisse Eitelkeiten in der Selbsthilfe. Fürs Ehrenamt gibt es keinen Lohn in Cent und Euro, jedoch ein gewisses Ansehen für den „Macher". Eitelkeit steht selbstlosem ehrenamtlichem Engagement hier und da schon im Wege. So ist auch die Geschichte des BSD mit menschlichen Kontroversen verflochten. Schlafstörungen gibt es zahlreiche, über 80, doch die Gründerväter des BSD interessierten sich ausschließlich für das Krankheitsbild der Schlafapnoe, des krankhaften Schnarchens. Ende des letzten Jahrhunderts taten sich einige Betroffene zusammen, um einen Verein zu gründen. Dabei standen wohl eher vereinsinterne Probleme zur Debatte. Man musste sich erst einmal darüber einig werden, was der Verein bewirken wolle. Einfach gestaltete sich dieser Prozess nicht.

Die Betroffenen suchten, wohl unbewusst, nach einer neuen Tätigkeit, die auch das persönliche Ego befriedigen sollte. Konkurrenzdenken gestaltete die gemeinsame Sache nicht gerade einfach. Es gab Grabenkämpfe, sicher wurde hier und da auch unter der Gürtellinie agiert. Einzelne Protagonisten wurden verleumdet und verleumdeten andere. Auch die Gerichte bekamen zu tun. Schließlich entstanden drei miteinander konkurrierende Verbände: BSD, GSD und Fachverband Schlafapnoe. Der BSD hatte als einziger Verband das Glück, den Terminus "Schlafapnoe" in seinem Namen zu tragen. Da gab es neben dem GSD (Gemeinnützige Selbsthilfe Deutschlands) den Fachverband des Johann Häcker, der den VdK (Sozialverband VdK Deutschland e.V.) im Rücken hatte.

Die Profimoderatorin Anja Lange interessiert sich persönlich für den erholsamen Schlaf. Sie arbeitet für verschiedene TV-Sender.

Immer wieder wurde zwischen den einzelnen Protagonisten diskutiert, ob man nicht doch eine sinnvollere Arbeit leisten könne, indem man zusammenging. Bei einer Fusion hätten aber der eine oder andere Funktionär „Federn" lassen müssen - und das wollte keiner. Die Lage hat sich heute einigermaßen geklärt: Es existiert neben dem BSD nur noch der – aus unserer Sicht - nicht sehr aktive GSD. Der dem VdK nahestehende AVSD hat sich verabschiedet, sein Name irrlichtert aber dennoch hier und da bei wenigen Gruppierungen noch durch die Gegend.

Im Jahre 2005 sah sich der Vorstand des BSD nicht mehr in der Lage, den Verband weiterzuführen. Niemand wollte die Arbeit übernehmen. Da erklärte sich Werner Waldmann, dem Thema Schlaf als Herausgeber des Schlafmagazins verbunden, bereit, diese Aufgabe zu übernehmen. Bald stellte sich heraus, dass dieser BSD bei den fördernden Krankenkassen nicht gut angesehen war, weil es in diesem Verein außer Versammlungen keine erkennbaren Initiativen gab. Es war die Initiative des neuen Vorsitzenden, dem BSD im Laufe der Jahre ein neues Gesicht zu geben. Für Mitglieder und Nichtmitglieder wurden Ratgeber erstellt, ebenso Flyer, und in Zusammenarbeit mit dem Schlafmagazin eine jährliche Großveranstaltung initiiert.

Diese Arbeit brachte es mit sich, dass der Vorsitzende mit Industrie und DGSM (Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V.) in Kontakt kam und so auch eine gewisse Vertrauensbasis etablieren konnte. Ziel war, das Krankheitsbild der Schlafapnoe und der übrigen Schlafstörungen in die Öffentlichkeit zu tragen und für die Betroffenen seriöse Ratgeber zu produzieren. Dieser Plan funktionierte.

Die Realität der Kommunikation hat sich in den letzten Jahren radikal verändert. Gedrucktes ist zwar noch weiter gefragt, doch die Menschen wünschen sich Informationen im Stil der elektronischen Medien und sozialen Netzwerke. Das hat auch den BSD vor eine völlig neue Aufgabe gestellt. Wie erreichen wir jüngere Menschen? Denn diese leiden ebenfalls unter Schlafapnoe und noch mehr unter Schlafstörungen. Doch wie können wir sie auf uns aufmerksam machen? In unsere Gruppenmeetings „locken"?

Schlafapnoe und Schlafstörungen sind das Aufgabenfeld des Dachverbands BSD.

Das markanteste Krankheitsbild – die obstruktive Schlafapnoe – ist in der Öffentlichkeit einigermaßen bekannt. Doch es gibt über 80 verschiedene Formen von Schlafstörungen. Viele von ihnen zählen eher zu den seltenen Erkrankungen; Ein- und Durchschlafstörungen jedoch sind bei weitem häufiger als die Schlafapnoe. Auch das „Restless Legs Syndrom" (dt.: Syndrom der ruhelosen Beine) kommt relativ häufig vor.

Leider nimmt die Akzeptanz für Selbsthilfegruppen immer mehr ab. Der Mitgliederschwund – insbesondere in leitenden Funktionen – lässt sich nicht mehr

Dr. Hans Günter Weeß (Plalzklinikum) ist ein ständiger Mitarbeiter

leugnen. Wir haben da ein echtes Problem. Jüngere Betroffene (und von denen gibt es viele) haben Vorurteile dagegen, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Dass die Meetings der Gruppen keine Kaffeekränzchen oder Jammerstunden sind, lässt sich jüngeren Betroffenen nur schwer vermitteln. Jüngere Menschen beziehen Informationen eher aus dem Internet oder aus entsprechenden Foren. Die Relevanz der dortigen Informationen ist zwangsläufig oft fragwürdig, und der medizinische Laie kann ihre Neutralität oder Seriosität kaum richtig einschätzen. Der BSD sieht es als seine Hauptaufgabe an, die Öffentlichkeit mit seriösen Informationen zu versorgen und auch mediale Wege zu beschreiten, um jüngere Zielgruppen zu erreichen.

Auch wenn wir dafür manchmal als „Medienverein" kritisiert werden, sehen wir darin doch eine zentrale Aufgabe unserer Arbeit: Betroffenen verlässliche Informationen anzubieten. Dazu haben wir in den letzten Jahren zwei Dutzend Ratgeber in Printform entwickelt, die ein breites Spektrum häufig nachgefragter Informationen abdecken (Maskenprobleme, Therapiealternativen und Therapietreue bei Schlafapnoe). Ebenso greifen wir aber auch Themen auf, die nur ausgewählte Betroffene interessieren (Schlafstörungen bei Kindern, Schlafprobleme bei Frauen, Schichtarbeit).

Magazinerfinder Werner Waldmann

Printmedien sind nach wie vor gefragt; dennoch bevorzugen jüngere Generationen das bewegte Bild via Internet. Unsere Ratgeber vermitteln deshalb über QR-Codes speziell produzierte Audio- und Videobeiträge. In der Mediathek unserer Homepage haben wir an die 100 Filme eingestellt, die manche Themen anschaulicher darstellen als ein gedruckter Text. Damit erreichen wir aber nur Menschen mit speziellen Problemen oder Interessen, die nach ganz bestimmten Themen suchen. Wir wollen jedoch ganz allgemein eine breite Nutzergruppe, die auf z.B. YouTube eingeschworen ist, für verschiedene wichtige Themen des erholsamen Schlafs erreichen. Dazu haben wir einen eigenen Kanal auf YouTube etabliert: Schlaf TV 4.0. Jeden Monat erscheint dort eine rund 15-minütige Folge dieses TV-Magazins.

Der Stil von Schlaf TV 4.0 unterscheidet sich bewusst von den improvisierten Formaten der YouTube-Filme. Wir wollen Schlaf TV 4.0 mit breiter Unterstützung durch gedruckte Informationen (Flyer, Postkarten, Plakate) und Werbung in den Publikumsmedien sowie mit gezielten Aktivitäten in den sozialen Netzwerken bewerben.

Wir unterschätzen keinesfalls die Wirkung von Live-Events. Der viele Jahre lang zusammen mit dem Schlafmagazin veranstaltete „Thementag Schlaf" hat im Lauf der Jahre an Interesse verloren. Inzwischen konzentrieren wir uns auf ein alljährliches zweitägiges Fortbildungssymposium für die Leiter unserer Selbsthilfegruppen.

Selbstverständlich laden wir auch Mitglieder anderer Organisationen ein, die sich für den erholsamen Schlaf engagieren. Für das Jahr 2020 planen wir einen neuen Versuch einer großen öffentlichen Veranstaltung, die ein Format anbietet, das auf die Einbeziehung der Besucher setzt und zudem live im Internet übertragen werden soll.

Homepage des BSD: www.bsd-selbsthilfede
BSD TV undSchlaf TV 4.0. auf youtube

Autor:
Werner Waldmann
Vorsitzender
Bundesverband Schlafapnoe
und Schlafstörungen Deutschland e.V. (BSD)
Geschäftsstelle
Panoramastr. 6
73760 Ostfildern

Im Alltag wieder besser durchatmen:

Coil-Behandlung bei fortgeschrittenem Lungenemphysem

Das Lungenemphysem kann erhebliche Atembeschwerden verursachen und bedeutet für die Betroffenen oft einen Alltag mit zahlreichen Einschränkungen. Bei fortgeschrittenem Lungenemphysem kann eine Behandlung mit sogenannten Coils zu einer Verbesserung der Beschwerden führen und so ein Stück Lebensqualität zurückbringen.[1]

Lungenemphysem – was ist das?

Durch eine Schädigung des Lungengewebes, z. B. aufgrund einer chronischen Lungenerkrankung wie COPD, verliert die Lunge an Spannkraft und Elastizität. Eingeatmete Luft kann dadurch beim Ausatmen nicht mehr vollständig entweichen. Die Folge ist ein Verlust von gesundem Lungengewebe und eine zunehmende Überblähung der kleinen Atemwege.

Betroffene leiden meist unter Atemnot bei Belastung. Manche haben das Gefühl, nicht ausreichend tief einatmen zu können. Andere bemerken ein Druckgefühl in der Brust oder Luftknappheit. Bei einem fortgeschrittenen Lungenemphysem treten diese Beschwerden bereits im Ruhezustand, ohne körperliche Aktivität, auf. Eine an das entsprechende Krankheitsstadium angepasste Behandlung kann die Beschwerden lindern.

Die Coil-Behandlung

Wenn bei fortgeschrittenem Lungenemphysem trotz Standardtherapien (Rauchentwöhnung, atemwegserweiternden Medikamenten und Physiotherapie) keine ausreichende Verbesserung der Atembeschwerden mehr erreicht werden kann, können sogenannte endoskopische Lungenvolumenreduktionsverfahren zur Anwendung kommen. Ob und welche Methode bei dem individuellen Krankheitsbild des Patienten geeignet ist, muss von einem Lungenfacharzt geprüft werden. Eine Möglichkeit ist die Behandlung mit Coils. Dabei werden mit Hilfe eines Bronchoskops kleine Spiralen (Coils) in die Lunge eingesetzt, die das geschädigte Lungengewebe raffen und damit das krankhaft vergrößerte Volumen verringern sollen. Die Lunge erhält so wieder Spannung, wodurch das Zusammenfallen der Atemwege verhindert und die Überblähung reduziert werden kann.[2] Seit 2017 empfehlen nationale und internationale Leitlinien zur Behandlung von Lungenerkrankungen, an denen sich viele Lungenfachärzte orientieren, die Behandlung mit Coils zur Volumenreduktion bei fortgeschrittenem Lungenemphysem.[2,3] Zudem ist 2018 bestätigt worden, dass die Behandlung bei geeigneten Patientinnen und Patienten und unter Einhaltung bestimmter Kriterien zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erfolgen kann.[4]

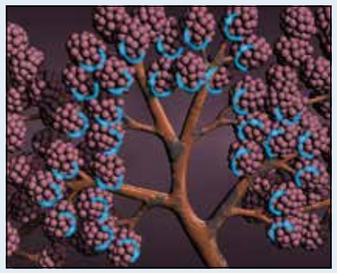
Für wen eignet sich die Coil-Behandlung?

Zur ersten Einschätzung der Erkrankung wird ein Lungenfunktionstest durchgeführt. Dabei wird unter anderem die Luftmenge, die nach tiefem Ausatmen noch in der Lunge verbleibt (Residualvolumen), gemessen. Bildgebende Verfahren, wie die hochauflösende Computertomographie, dienen anschließend dazu, das Ausmaß der Schädigung und die Verteilung des Emphysems in der Lunge zu bewerten. Im Rahmen von Studien wurde untersucht, bei welchen Patienten eine Behandlung mit Coils die besten Ergebnisse erzielen kann.[5,6] Dabei zeigte sich, dass Betroffene, bei denen nach dem Ausatmen mindestens die doppelte Menge an Luft als üblich in der Lunge verbleibt (Überblähung) und keine weiteren erkennbaren Atemwegserkrankungen vorliegen, am meisten profitierten.[6] Außerdem sollte die Behandlung in den Lungenbereichen mit der größten Schädigung erfolgen.[6] Eine aktuell laufende Studie soll diese Kriterien noch weiter bestätigen.[7]

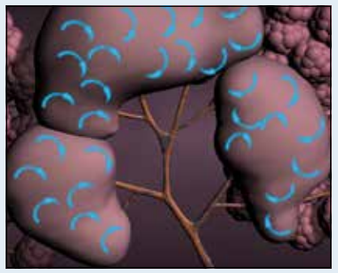
Darum lohnt sich ein Besuch bei Ihrem behandelnden Lungenfacharzt:

Durch die Coil-Behandlung kann ein deutlicher Rückgang der Überblähung erreicht werden.[8] Die Atemnot der Betroffenen kann reduziert werden. Studiendaten belegen, dass die Lebensqualität verbessert werden kann und somit z. B. längere Spaziergänge oder auch kleinere Unternehmungen wieder möglich werden können.[5] Für viele Patienten bedeutet dies eine Erleichterung im Alltag.[1,5]

Ob Sie ein geeigneter Patient sind und den genauen Ablauf der minimal-invasiven Coil-Behandlung, wird Ihr Lungenfacharzt gerne mit Ihnen besprechen.



Darstellung gesunder luftleitender Bronchien und der Lungenbläschen



Fortgeschrittenes Lungenemphysem: Bronchien sind zusammengefallen und Lungenbläschen deutlich überbläht

Quellen:

1. *Hartman JE et al. ERS 2017; Poster PA809.*
2. *GOLD Report 2018.*
3. *Vogelmeier C et al. Pneumologie 2018; 72: 253-308.*
4. *Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion mittels Einlage von Spiralen (Coils) beim schweren Lungen-emphysem, 2018.*
5. *Sciurba FC et al. JAMA 2016; 315: 2178-89.*
6. *Slebos DJ et al. Chest 2019; 155: 928-37.*
7. *ELEVATE Studie; https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03360396.*
8. *Welling JBA, Slebos DJ. J Thorac Dis 2018; 10(Suppl. 23): 2797-805.*

Lungenkrebs- und Thoraxzentrum des Landes Brandenburg

Das medizinische Erbe der Beelitzer Heilstätten lebt in Treuenbrietzen fort

Die **Lungenfachklinik am Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen** ist mit 154 Betten und 5 tagesklinischen Plätzen die weitaus größte ihres Fachs im Land Brandenburg.

Die deutschen Fachgesellschaften haben die Klinik seit 2011/2012 als **Lungenkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft** und als **Thoraxzentrum der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie** mit ausgewiesener Behandlungsexpertise zertifiziert. Damit ist sie die derzeit einzige im Land Brandenburg und eine von wenigen Kliniken deutschlandweit.

Die eigenen Wurzeln der Lungenheilkunde als Tuberkulosekrankenhaus beginnen 1927. Seit 1998 lebt hier das **medizinische Erbe der traditionsreichen Beelitzer Heilstätten** fort, denn damals zogen alle dortigen Abteilungen komplett nach Treuenbrietzen um. Und darauf ist das Haus sehr stolz.

Sämtliche Erkrankungen der Lunge und der Atemwege einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen werden hier in folgenden Abteilungen behandelt:

- **Pneumologie**
- **Schlaflabor/Heimbeatmung**
- **Onkologie/Palliativmedizin (mit Tagesklinik)**
- **Beatmungsmedizin**
- **Thoraxchirurgie**
- **Zentrum für Allergologie und Asthma**

Behandlungskette: Fachklinik – Tagesklinik – Ambulante Sprechstunden

Für eine optimale Patientenversorgung gibt es neben den stationären und tagesklinischen Versorgungsangeboten auch ambulante bzw. vor- und nachstationäre Sprechzeiten.

Ergänzend gibt es Sprechstunden in der Pneumologischen Praxis des hauseigenen MVZ.

Hightech-Operationssäle und Neubauten

2019 wurde ein moderner Neubau für die Lungenklinik mit zeitgemäßem Patientenkomfort in den Zimmern bezugsfertig. Durch die Neuordnung der medizinischen Bereiche sind außerdem auch kürzere Wege für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entstanden.

Ca. 950 thoraxchirurgische Eingriffe werden hier jährlich vorgenommen. Damit weist das Thoraxzentrum die höchste operative Kompetenz bei Lungenoperationen im Land Brandenburg auf. OP-Säle mit Hightech-Ausrüstung ermöglichen Konferenzschaltungen zu Fallkonsultationen weltweit. Ebenso ausgerüstet sind die Intensivstationen für Hochleistungsmedizin auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie und -anästhesie.

Allgemeine Pneumologie
Dr. Rainer Krügel
Chefarzt auch für Schlaflabor, Beatmungsmedizin und Onko./Palliativ. sowie Tagesklinik und Bronchologie
Tel. 033748 8-2391
Fax 033748 8-2311

Behandlungsspektrum

- chronisch obstruktive Bronchitis (COPD), Lungenemphysem, Asthma
- Lungenfibrosen, Sarkoidose
- Lungenentzündungen, Rippenfellentzündungen
- Tuberkulose
- Pleuraerguss, Pneumothorax
- Krebserkrankungen, Lungenrundherde
- Lungenhochdruck (pulmonale Hypertonie)
- Atemversagen, Sauerstoffmangel
- arbeitsbedingte Lungenerkrankungen

Spezielle Diagnostik

- komplette Lungenfunktionsdiagnostik
- (Belastungsuntersuchungen, Ergospirometrie)
- Videobronchoskopien
- Thorakoskopien (Brustkorbspiegelungen)
- endobronchialer Ultraschall (EBUS)
- Endosonografie über die Speiseröhre (EUS) mit Feinnadelbiopsie
- Lungenherdpunktion unter Durchleuchtung
- Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Sonographie einschl. Biopsiemöglichkeit

Spezielle Therapien

- Beatmung, Beatmungsentwöhnung, Heimbeatmung
- Sauerstoff-Langzeittherapie
- Drainagetherapie bei entzündl. Rippenfellerkrankungen
- Atem- und Physiotherapie
- endobronchiale Ventile bei Lungenemphysem
- interventionelle Bronchologie mit Laser, Argon-Plasma-Koagulation (APC) und Stents
- Chemotherapie

Schlaflabor/Schlafambulanz

Im Schlaflabor werden schlafbezogene Atemstörungen (Schnarchen, Schlafapnoe, nächtliche Sauerstoffmangelzustände) untersucht und behandelt. Außerdem erfolgt die Abklärung von Tagesmüdigkeit, multipler Schlaflatenztest und CPAP-Therapie. Hierfür stehen drei Betten bereit.

Beatmungsmedizin/Weaning

Die *Spezialstation für Beatmungsentwöhnung* (Weaning bei Langzeitbeatmung) ist für Beatmungspatienten eingerichtet. Sie leistet invasive und noninvasive Beatmung (NIV) sowie *Heimbeatmung* bei akutem und speziell chronischem Atemversagen.

Onkologie/Palliativmedizin

Hier werden Patienten mit Lungenkrebs und Tumoren des Mittel- und Rippenfells behandelt. Therapiemöglichkeiten bestehen auch für Patienten mit Tochtergeschwülsten anderer Krebserkrankungen.

Es gibt eine *stationäre Palliativeinheit*. Das in Palliativmedizin und -pflege ausgebildete Team betreut Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Krebs- oder schweren chronischen Lungenerkrankung. Durch die körperliche und seelische Stabilisierung der Patienten soll die Entlassung in die häusliche vertraute Umgebung ermöglicht werden.

Onkologische Tagesklinik

Hier erhalten Tumorpatienten diese teilstationären Therapien:

- Chemotherapie, Bisphosphonat-Therapie
- Schmerztherapie
- Psychologische Betreuung (Psychoonkologie)
- Physio- und Atemtherapie

Ambulante Bronchoskopien

In der Abteilung werden spezielle diagnostische Eingriffe an der Lunge vorgenommen. Damit lassen sich nicht nur krankhafte Veränderungen in den zentralen Abschnitten der Atemwege direkt erkennen. Auch Gewebeproben können entnommen und therapeutische Maßnahmen vorgenommen werden. Für ambulante Bronchoskopien können Termine vereinbart werden.

Thoraxchirurgie
Dr. Olaf Schega
Chefarzt

Tel. 033748 8-2336
Fax 033748 8-2240

Die Konfrontation mit der Diagnose Lungenkrebs ist für jeden Betroffenen ein schicksalhafter Moment und die Suche nach einer hochkompetenten, fürsorglichen und doch möglichst wohnortnahen Behandlung gewinnt oberste Priorität.

Die größten Heilungschancen versprechen operative Therapieansätze im frühen Stadium.

Neben der stadiengerechten Therapie des Lungenkrebses bieten wir die erweiterte Lasermetastasenchirurgie, ein großes Spektrum minimalinvasiver und videothorakoskopischer Operationen sowie die Rekonstruktion der erkrankten Luftröhre.

Eine enge interdisziplinäre pneumologisch-thoraxchirurgische Zusammenarbeit in regelmäßigen Tumorkonferenzen mit Beteiligung von renommierten Radiologen, Strahlen- und Schmerztherapeuten und Psychologen sichert die Behandlung unserer Patienten auf hohem Niveau.

Hoch engagierte Spezialisten und modernste Technik schaffen für den Betroffenen bestmögliche Voraussetzungen zur Genesung. Die Mediziner beherrschen alle aktuellen und schonenden Operationstechniken. Außerdem besteht eine enge Vernetzung mit internationalen Spezialisten.

Operationen am offenen Brustkorb u. a.:
- Diagnostik und Operationen von Lungenkrebs (erweiterte lungengewebesparende OPs mit gefäß- und bronchoplastischer Rekonstruktion)
- Erweiterte Lungenmetastasenchirurgie unter Nutzung eines modernen Lasersystems
- Operationen von Tumoren und Fehlbildungen der Brustwand
- Erweiterte Operation des Mediastinums
- Innovative Rekonstruktionen der Luftröhre
- Rekonstruktion des knöchernen Thorax bei komplexen Thoraxtraumen (Thoraxtraumazentrum)

Videoassistierte thorakoskopische Operationen
- anatomische Entfernungen des frühen Lungenkrebses in Ein-Schlüsselloch-Technik (auch in Wachchirurgie)
- unklarer Lungenrundherde und Rippenfellergüsse
- fortgeschrittener Lungenüberblähung (Emphysem) durch Lungenvolumenreduktion
- Trichter- und Kielbrustkorrektur
- sowie Hyperhidrosis (vermehrtes Schwitzen an Kopf, Händen und Armen)

Thoraxchirurgische Ambulanz
zur Vorbereitung und Nachsorge unserer Patienten.

Zentrum für Allergologie und Asthma
Dr. Uta Rabe
Chefärztin

Tel. 033748 8-2254

Patienten mit verschiedenen Allergien werden hier stationär oder ambulant betreut.

Das interdisziplinäre Konzept der Abteilung ist auf die Diagnostik und Behandlung allergischer und pseudoallergischer Erkrankungen aller Manifestationsformen ausgerichtet. Besondere Schwerpunkte: *Asthma, Schmerzmittel- und Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Insektengiftallergien.* Außerdem Klärung von Zusammenhängen zwischen Umweltbelastungen und Symptomen an den Atemwegsschleimhäuten, Diagnostik von Berufserkrankungen (z. B. bei Bäckern, Landwirten), Berufsberatungssprechstunde für Jugendliche mit schwerem Atopiesyndrom und psychologische Beratung.

Die Pollenfalle
Regelmäßig werden die Pollenwerte und Sporenkonzentrationen von Hasel, Erle, Birke, Gräser, Roggen, Beifuß, Alternaria mit der hauseigenen Pollenfalle gemessen und veröffentlicht. Damit bekommen Allergiker eine wichtige Hilfestellung bei dem täglichen Umgang mit der Krankheit. Die aktuellen Belastungen finden Sie unter: www.johanniter-treuenbrietzen.de

Johanniter- MVZ Treuenbrietzen
MVZ-Praxis für Pneumologie
Dr. Patricia Hortig

Johanniterstraße 1
14929 Treuenbrietzen
Tel. 033748 8-2578

Pneumologische Sprechstunde
Das MVZ bietet eine ambulante pneumologische Sprechstunde in Treuenbrietzen an. Die behandelnden Ärzte kooperieren eng mit den Klinikärzten, was kurze Wege und optimale Behandlungsabläufe garantiert. In der Praxis werden u. a. folgende Erkrankungen untersucht und behandelt:
- Chronisch obstruktive Bronchitis (COPD) und Asthma bronchiale
- Lungengerüsterkrankungen (Sarkoidose, Lungenfibrose)
- Diagnostik von Schlafapnoe
- Lungenhochdruck
- Bronchialkarzinom (Diagnostik, Chemo-, Immuntherapie, Nachsorge)

Onkologische Sprechstunde
Terminvereinbarungen: Tel. 033748 8-2421

Offene Türen

23.10.2019, 10:00 – 12:00 Uhr:
Patiententag im Johanniter Medizinischen Versorgungszentrum Treuenbrietzen
Das MVZ feiert sein 10-jähriges Bestehen. Alle Praxen sind geöffnet:
- Pneumologie
- Rheumatologie
- Orthopädie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Deutscher Lungentag

Jedes Jahr im September lädt die Klinik zu einer öffentlichen Raucherpräventionsveranstaltung ein. Vorlesungen, Patienteninterviews und Live-Übertragung einer Lungenoperation widmen sich den Gefahren des Rauchens.

Rauchfrei-Kompaktkurse

Professionelle Raucherentwöhnungskurse mit einer speziell zertifizierten Psychologin.

Mehr Informationen unter
www.johanniter-treuenbrietzen.de
>> Aktuelles

ANZEIGE

Ihre Fachkliniken im Land Brandenburg

- **Pneumologie (Onkologie, Allergologie), Palliativmedizin, Schlaflabor, Beatmungsmedizin, Thoraxchirurgie**
- **Rheumatologie, Orthopädie und Rheumachirurgie**
- **Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**
- **Tageskliniken, Pflegeschule, Medizinisches Versorgungszentrum**

Johanniter GmbH
Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
Johanniterstraße 1, 14929 Treuenbrietzen
www.johanniter-treuenbrietzen.de

DIE JOHANNITER.
Aus Liebe zum Leben

Lexikon „ABC der Atemwege“ erschienen

Ein Glossar mit erklärten Fachbegriffen zu den Themen Lunge, Atmung und Lungenerkrankungen – das ist das neue ‚ABC der Atemwege‘. Der Lungeninformationsdienst hat das Lexikon in Zusammenarbeit mit der Deutschen Atemwegsliga herausgegeben. Es kann ab jetzt auf www.lungen-informationsdienst.de heruntergeladen oder auch bestellt werden.

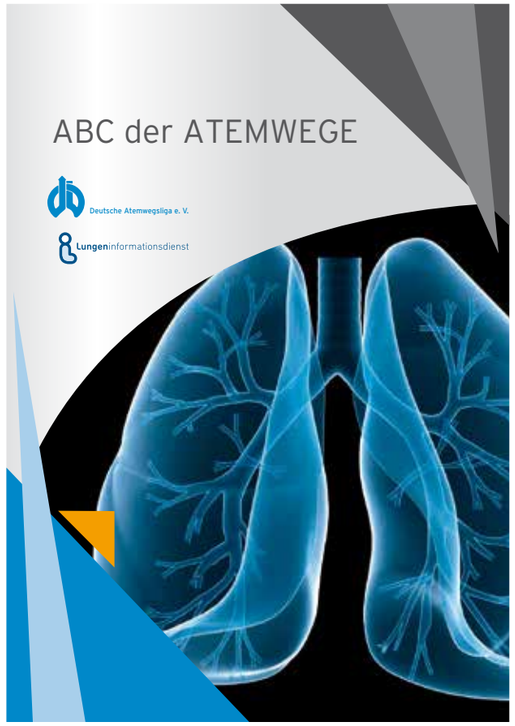


Foto: Lungeninformationsdienst

Von Adjuvante Therapie über Hypoxie bis hin zur Zyanose – **Fachbegriffe aus der Lungenheilkunde** können kompliziert sein und viele Fragen aufwerfen. Die neue Broschüre - das „ABC der Atemwege“ - soll helfen, sich im Dschungel der medizinischen Fachwörter zurechtzufinden. Das Nachschlagewerk entstand auch in Zusammenarbeit mit namhaften Pneumologen.

Über 450 Fachbegriffe zum Thema Lunge

Auf 67 Seiten finden sich über 450 Schlagwörter und hilfreiche Grafiken, die kurz und verständlich erklärt werden. Neben allgemeinen Begriffen gibt es zwei separate Kapitel speziell zur **Lungenfunktion** und zum **Lungenkrebs**. In einem Einleger werden außerdem aktuelle Medikamente mit ihren Wirkstoffen aufgelistet, die bei der Behandlung von Asthma und/oder COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) häufig eingesetzt werden.

Das „ABC der Atemwege“ kann im Service-Bereich des Lungeninformationsdienstes **heruntergeladen** oder über ein **Bestellformular** in kleinen Stückzahlen kostenlos nach Hause bestellt werden.

ANZEIGE

Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe GmbH MZG-Westfalen

Klinik Martinusquelle Bad Lippspringe
Ihre Rehaklinik zum Aufatmen

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

www.medizinisches-zentrum.de

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

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

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

Bereits 1882 hat Robert Koch die Mykobakterien als Erreger der Tuberkulose, einer damaligen „Volkskrankheit“ entdeckt. Mit ihnen verwandt, nicht von Mensch zu Mensch ansteckend, aber ebenfalls Symptome wie Husten und Auswurf verursachend, bilden die nichttuberkulösen Mykobakterien (NTM) eine Gefahr für ältere Menschen und Patienten mit z.B. COPD, Asthma und Bronchiektasen. Eine Ansteckung kann über die Inhalation von verunreinigten Wassertröpfchen oder Staub erfolgen. Dies alles wird umfassend in dem neuen Flyer 53 der Deutschen Atemwegsliga e.V. beschrieben.

Zunehmend werden auch Lungenerkrankungen durch nichttuberkulöse Bakterien (NTM) heute diagnostiziert. Die oftmals schwierige Suche nach dieser Ursache und die Behandlungsmöglichkeiten beschreibt der aktuelle Flyer der Deutschen Atemwegsliga e.V.

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.

Aktuelle Studie:

Beatmungstherapie mit Lippenbremse jetzt auch in Studie verfügbar

von PD C. Herzmann

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (*engl. chronic obstructive pulmonary disease*, COPD) ist bekanntlich eine Erkrankung der Atemwege. Sie geht im fortgeschrittenen Stadium mit *Luftnot, Husten, Auswurf* und einer zunehmenden *Einschränkung der Leistungsfähigkeit einher.*

Ursache ist eine dauerhafte Entzündung der Schleimhaut der Bronchien und der kleineren Bronchiolen. Sie schwellen an, verlieren ihre Stabilität und behindern den Luftfluss in und aus den Atemwegen. Beim Ausatmen, wenn der Brustkorb kleiner wird, verschließen sich diese verengten Atemwege weiter. Die eingeatmete Luft kann daher nur sehr langsam aus der Lunge entweichen. Hilfreich ist eine ruhige und langsame Ausatmung. Schon bei geringer körperlicher Belastung ist dies jedoch nur noch schwer möglich. Dann bleibt noch mehr Luft in den Lungenbläschen, die Lunge wird „überbläht".

Die heutige medikamentöse Behandlung hat das Ziel, die Engstellung der Atemwege zu verringern.

Patienten mit COPD hilft aber auch eine Reihe verschiedener Atemtechniken. Weit verbreitet ist die *„Lippenbremse"*. Bei der Ausatmung werden die Lippen geschürzt, so wie beim Kerze auspusten. Die Luft kann so langsam gegen den erhöhten Lippendruck ausströmen. Dadurch baut sich eine Drucksäule bis in die tiefen, entzündeten Atemwege auf, die teilweise die verschlossenen Bronchien öffnet. Die dort „gefangene Luft" kann nun besser ausgeatmet werden. In der Folge fühlt man sich weniger aufgeblasen und kann freier atmen.

Es leuchtet ein, dass diese Atemtechnik nur bewusst angewendet werden kann, nicht im Schlaf.

Schwer kranken Patienten mit COPD wird dann oft eine maschinelle Beatmungstherapie verordnet. Das Beatmungsgerät bestimmt dann für den Patienten mit einem fest eingestellten Druck die Ein- und Ausatmung. Studien belegen, dass Patienten mit einer gut eingestellten Beatmung länger leben können.

Einstellung einer nicht-invasiven Beatmung bei einem COPD-Patienten.

Allerdings ist diese Form der Beatmung für viele Patienten auch belastend. So kommt es z.B. morgens, beim Abnehmen der Beatmungsmaske, häufig zu starker Luftnot.

Aus dieser Erfahrung wurde am Forschungszentrum Borstel das Vigaro®-Beatmungsgerät entwickelt. Es ahmt die Atemtechnik der Lippenbremse nach. Sein neues Prinzip sorgt ähnlich wie bei der Lippenbremse dafür, dass der Luftdruck in den kleinen Atemwegen immer hoch genug bleibt, um ein Zusammenfallen der kleinen Atemwege zu verhindern. Dadurch kann die Luft besser aus den Lungenbläschen entweichen und mit viel weniger Beatmungsdruck frische Luft in die Lungenbläschen strömen, so Dr. Stephan Rüller, Arzt im Schlaflabor der Medizinischen Klinik Borstel. Patienten mit dem neuen Gerät berichten oft über eine Zunahme ihrer Leistungsfähigkeit.

Für das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL) war dies der Anlass, die Finanzierung einer großen klinischen Studie in fünf führenden Lungenkliniken zu ermöglichen, um die herkömmliche Beatmungstherapie mit der „Lippenbremsen-Beatmung" zu vergleichen. Ärzte in Hannover, Heidelberg, Großhansdorf, Borstel und Dortmund suchen hierfür Patienten mit schwerer COPD, die bereits eine Beatmungstherapie erhalten. Für Patienten ist dies eine Möglichkeit, unmittelbar vom wissenschaftlichen Fortschritt zu profitieren. Über Einzelfälle dieser Therapie hat auch der Norddeutsche Rundfunk bereits berichtet (abrufbar über QR-Code), jedoch ist das Ergebnis der wissenschaftlichen Untersuchung noch offen. Es wird sich erst in einigen Jahren zeigen, ob die neue Behandlungsmethode tatsächlich einen nachweisbaren Vorteil bringt.

Studienteilnehmer erhalten nach dem Zufallsprinzip über drei Monate entweder das neue Beatmungsgerät oder ihre bisherige Therapie. Nach einem und nach drei Monaten Behandlung wird gemessen, wie sich die körperliche Belastbarkeit und die Lebensqualität verändert haben. Patienten, die während dieser Therapiephase ihr bisheriges Beatmungsgerät nutzten, können dann das Vigaro-Gerät verordnet bekommen. Die Patienten werden anschließend noch neun Monate telefonisch nachkontrolliert.

Weitere Informationen im Internet unter:
lippenbremse.fz-borstel.de.

Autor:

PD Dr. med. Christian Herzmann,
E-Mail: cherzmann@fz-borstel.de

Kliniken

Forschungszentrum Borstel Medizinische Klinik
PD Dr. Christian Herzmann / Dr. S. Rüller
Parkallee 35
23845 Borstel
Tel. 04537 / 188-8080
Mail: lippenbremse@fz-borstel.de

LungenClinic Grosshansdorf
Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe
Wöhrendamm 80
22927 Großhansdorf
Tel.: 04102 / 601 - 2454

Thoraxklinik Heidelberg
Prof. Dr. med. Felix Herth
Röntgenstraße 1
69126 Heidelberg
Tel. 06221 / 396 1201

Schlaflabor der Medizinischen Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0511 / 532 9885

Klinikum Dortmund gGmbH Studienzentrum
Münsterstrasse 240
44145 Dortmund
Tel.: 0231-953-18206

Link zum Dokumentarfilm des NDR über das Beatmungskonzept

Ortsverbände der Deutschen PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. – DPLA
Geschäftsstelle: Frau Kunze, Frau Fell, Adnet-Str. 14, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543, Telefax 06133 – 5738327, info@pat-liga.de, www.pat-liga.de

Bundesland, Ort	Ansprechpartner	Telefonnummer
Baden-Württemberg		
Fellbach, Waiblingen, Backnang	Dieter Kruse	0711 / 510 92 94
Bayern		
Weiden, Neustadt, Vohenstrauß	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Brandenburg		
Potsdam	Gudrun Krüger	0331 / 2708809
	Wolfgang Weber	033205 / 25699
Hessen		
Frankfurt am Main	Ulrich Schulte	069 / 2002 13 04
	Dieter Kraus	06007 / 939 77 30
	Ursula Schösser	06102 / 53 416
Marburg	Friedhelm Stadtmüller	06422 / 44 51
	Margit Nahrgang	06424 / 45 73
Schwalmstadt	Wolfgang Tenter	06691 / 21 775
Wiesbaden	Lothar Wern	06122 / 15 254
Niedersachsen		
Region Hannover - Hannover - Wunstorf - Wedemark	Michael Wilken	05130 / 583 85 77

Bundesland, Ort	Ansprechpartner	Telefonnummer
Nordrhein-Westfalen		
Dortmund	Cornelia Schulz	0231 / 126 376
Duisburg	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Essen	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Gelsenkirchen	Werner Broska	0177 / 767 69 85
	Selbsthilfe-Kontaktstelle	0209 / 913 28-10
Hagen	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Lüdenscheid	Marlene Dudanski	02351 / 27 567
	Wilhelm Knitter	02353 / 43 93
Moers-Niederrhein	Petra Arndt	02841 / 41 484
Rheda-Wiedenbrück	Heinz-Jürgen Belger	05242 / 56 786
Wuppertal	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Rheinland-Pfalz		
Alzey	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Bernkastel-Wittlich	Inge Follmann	06573 / 574
Bitburg	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Daun (Vulkaneifel)	Inge Follmann	06573 / 574
	Renate Maisch	06572 / 23 99
Birkenfeld/ Idar-Oberstein	Winfried Walg	06785 / 77 70
Linz am Rhein	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Mainz	Geschäftsstelle DPLA	06133 / 35 43
Trier	Ursula Eicher	0651 / 44611
Worms	Bernhard Röhrig	0176 / 285 60516
Saarland		
Homburg / Saar	Uwe Sersch	06873 / 669 284

ANZEIGE

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

Befreundete Selbsthilfegruppen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Für Mitglieder

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

Per Fax 06133 / 57 383 27 oder per Post

MITGLIEDSANTRAG

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

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

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

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die:

Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen e.V. - DPLA

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

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

Gewünschter Ortsverband: _____

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

Gewünschte Zahlungsweise:

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

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

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

_____
Datum, Unterschrift (für Einzugsermächtigung):

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

Datum: _____ Unterschrift: _____

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

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

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

Herausgeber und Copyright:
SP Medienservice - Verlag, Druck und Werbung
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
www.sp-medien.de, E-Mail: 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: Laurens, 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-Wernher-Str. 2, 55276 Oppenheim
Telefon 06133 – 3543, Telefax 06133 - 924108, kunze@team-luftpost.de

Gewünschte Zahlungsweise:

❑ bargeldlos durch Bankeinzug

IBAN BIC

Geldinstitut

❑ gegen Rechnung (keine Vorauszahlung, bitte Rechnung abwarten)

Datum Unterschrift

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

COPD*
Sind Sie trotz Behandlung außer Atem?
Sprechen Sie Ihren Arzt an!

Vielen mit der Diagnose COPD geht es wie Ihnen.
Jetzt Info-Broschüre gratis anfordern unter: www.copd-atemnot.de

*Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg. Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de

NOVARTIS

EOSINOPHILES ASTHMA

MACHEN SIE DEN ASTHMA-TEST!

Erfahren Sie mehr auf

www.eosinophiles-asthma.de

DE-18988/19

AstraZeneca