

Patienten-Bibliothek®

Arzt und Patient im Gespräch - mehr wissen, aktuell und kompetent informiert



Leben gestalten

Atemwege und Lunge

COPD in Deutschland

Sauerstoff

- Ratgeber LTOT
- Umgang mit...
- Mobil bleiben

Selbst gestalten

- Alltag mit Corona
- Ambulant betreute WG
- eHealth im Einsatz

Ernährung

- Weihnachtsbäckerei
- Entzündungshemmend
- Atmosphäre schaffen

Alpha1 • Asthma • Bronchitis • COPD • Emphysem • Fibrose • Lungenkrebs • PAH • Pneumonie

(D) 6,50 €



Patientenfachzeitschrift für Atemwegs- und Lungenerkrankungen
verfügbar auch bei Ihrem Hausarzt, der Apotheke und in der Klinik

ATEMWEGS- KOMPETENZ

*Innovative Lösungen
für viele Betroffene*



Inhalt

Editorial

Leben gestalten

- Wenn nicht jetzt, wann dann... 4
Das rosa Tütchen ... 6
Austausch mit anderen:
Freude über das, was möglich ist 7
Priorität erkennen: Realität leben 8

Kolumne

- ...als Arzt und Patient
Teil 3: Die Kanäle nach draußen
offen halten 10
Apps für die Lunge:
PneumoDigital 12
Videoberatung für Beatmungs-
patienten 13

Psychopneumologie

- die LungenCouch:
Digitale Möglichkeiten 14

Pflege & Hilfsmittel

- Gut informiert:
Wie ein Pflegegrad und Hilfs-
mittel den Alltag erleichtern 18
Buchvorstellung
Lebensabschnitte gestalten 24

Schlaflos?

- Gute Schlafhygiene
...ist auch Prävention 26
Ratgeber Schlafhygiene ...zur För-
derung eines gesunden Schlafs 28
Schlafapnoe
...die verborgene Volkskrankheit 29

Lungeninformationsdienst – Lungenforschung aktuell

- Grippe: chronisch kranke Menschen
zu selten geimpft 30
COPD und Schimmelpilzallergie
Mycobakterien 31

Ihr Weg zur nächsten Ausgabe:

- Patienten-Bibliothek – Atemwege
und Lunge 33

Obere Atemwege

- Teil 2: Nase voll?
Mögliche Erkrankungen 34
Hilfsmittel: Chronischer Schnupfen,
Nasennebenhöhlenentzündung 36

Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

- Neuer Ratgeber Psyche:
Patienten in ihrer Ganzheit 38

Kurz und wichtig

- Kunstwettbewerb
Meine Großmutter... 42

Sauerstofftherapie

- Neuaufgabe: Ratgeber Langzeit-
Sauerstofftherapie
Wie kann es zu Sauerstoff-
mangel kommen? 43

Veranstaltungstermine

- Den Alltag meistern mit LTOT
Erstverordnung
(Teil 2 – Blutgasanalyse) 47

Atemphysiotherapie

- Neuer Ratgeber:
Atemphysiotherapie 49

Tägliches Training

- Ganz konkret:
Leben „aktiv“ gestalten 50
Atemübungen: Teil 2:
Bewusste Atemwahrnehmung 55

Kontaktadressen

- Crosstrainer
...eine individuelle Option 59

Ernährung

- In der Weihnachtsbäckerei 60
...hinter den Masken: Gesichter
und persönliche Geschichten 62

Impressum

- Vorschau 63

Inhalt



Curry-Ingwer-Kürbis Suppe mit Feta

(646 kcal/52 g Fett/21 g ges. Fett/24 g Eiweiß)*

- 1 gestr.TL Currypaste gelb
1 Stück Ingwer (daumengroß, ca. 5 g)
½ mittelgroße Zwiebel
200 g Kürbis, z.B. Hokkaido
200 ml Gemüsefond oder Wasser
100 g Feta, gewürfelt
1 EL Kürbiskernöl
1 EL Kürbiskerne, geröstet

* Angaben und Mengen der Zutaten jeweils für eine Portion

Zubereitung

- Die Zwiebel fein würfeln. Ingwer fein reiben. Kürbis grob würfeln.
- 1 TL Rapsöl im Topf erhitzen. Currypaste und Ingwer kurz anrösten. Mit 75 ml Wasser oder Gemüsebrühe den Bodensatz lösen.
- Zwiebel- und Kürbiswürfel dazugeben und kurz anbraten. Mit der restlichen Flüssigkeit (125 ml) bedecken und ca. 15 Minuten auf kleiner Stufe köcheln lassen, bis der Kürbis weich ist.
- Die Suppe fein pürieren, ggf. weitere Flüssigkeit dazugeben, damit sie cremig wird. Alternativ kann auch Kokosmilch verwendet werden.
- Mit Feta, Kürbiskernöl und gerösteten Kürbiskernen servieren.

Tipp: Außerhalb der Kürbissaison kann der Kürbis durch Möhren ersetzt werden.

"Appetit auf mehr? Weihnachtsbäckerei mit den Ernährungsexpertinnen der Nordseeklinik Westfalen Wyk auf Föhr ab Seite 60"



Editorial

Leben gestalten

...wenn nicht jetzt, wann dann

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

als wir das übergeordnete Motto dieser Winterausgabe „Leben gestalten“ in der Redaktion besprochen haben, kam mir sofort der Gedanke: „Ja, ganz genau, jetzt ist die richtige Zeit, sein Leben zu gestalten, wenn nicht jetzt, wann dann!“

Wir alle erleben mit Corona eine noch nie dagewesene, völlig neue Situation. Eine Situation, die die Zeit ein wenig anhält, die uns in der gewohnten Bewegungsfreiheit einschränkt, die eine zusätzliche große Herausforderung darstellt und die uns verunsichert.

Aber ist es wirklich eine noch nie dagewesene Herausforderung? Kommt Ihnen bei näherer Betrachtung nicht manches „bekannt“ vor?

Wir alle sind chronische Atemwegs- und Lungenpatienten und haben irgendwann einmal die Diagnose einer fortschreitenden, nicht umkehrbaren Erkrankung erhalten, die fortan unser weiteres Leben begleitet.

Auch hier haben wir eine Situation erfahren, die die Zeit ein wenig anhält, die uns in der gewohnten Bewegungsfreiheit einschränkt, die eine zusätzliche große Herausforderung darstellt und die uns verunsichert.

Nach möglicherweise Phasen des vielleicht Nicht-Wahrhaben-Wollens und der Emotionen, die bei jedem ganz unterschiedlich verlaufen und auch andauern können, haben wir dennoch nach und nach gelernt, die Erkrankung zu akzeptieren, um bestmöglich damit umzugehen. Wir haben begonnen, unser Leben neu zu gestalten.

Diese Fähigkeiten, die wir bei der Krankheitsbewältigung erlernt, kennengelernt haben, können uns nun auch in Zeiten von Corona unterstützen.

Natürlich, ein paar Unterschiede sind vorhanden: Corona betrifft wirklich absolut jeden. Woraus auch die

ungeheuer große, ständige Medienpräsenz resultiert, die uns schlichtweg überwältigt, überfordert, ja, die ganz einfach für jeden zu viel ist. Hier hilft ein bewusster, ein konsequent dosierter, ein zeitlich begrenzter Konsum.

Was uns darüber hinaus aber noch viel mehr beschäftigt, ist der fehlende Kontakt zu anderen, die Nähe, das Wahrgenommen werden, die Gemeinschaft, etwas was wir alle, jeder Einzelne, einfach weil wir Menschen, weil wir soziale Wesen sind, so sehr brauchen.

Während wir uns beim ersten Lockdown noch gut mit all den Dingen, die meist aus Zeitgründen immer liegen geblieben sind, zu beschäftigen wussten, ist es jetzt beim zweiten Lockdown anders - zumal der Winter mit seiner Kälte und kurzen Tagen vor der Tür steht. Es fällt so viel mehr auf, dass der Kontakt fehlt und wir viel mehr „Raum“ in der Konfrontation mit uns selbst haben.

Betrachten Sie es als Chance!

Ja, das Befassen mit sich selbst, die Selbstreflexion kann auch schmerzlich sein – deswegen vermeiden wir es allzu oft. Trotzdem, setzen Sie sich mit sich selbst auseinander, beantworten Sie Fragen, wie z. B. Was will ich wirklich? Was ist mir wichtig? Wie möchte ich meine nächste Zeit gestalten? Was kann ich noch tun?

...und wir alle können noch etwas tun, immer.

Ideen, Beispiele, was Sie tun und wie Sie es angehen können, finden Sie in dieser Ausgabe der Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge reichlich.

Erweitern Sie Ihre sozialen Kontakte, rücken Sie mit bestehenden wieder näher zusammen. Lassen Sie alte Hobbies aufleben, lernen Sie neue kennen.

Wie das geht schildern Mitglieder der Lungensportgruppe Baumbach auf Seite 7.

Halten Sie die Kommunikationskanäle „nach draußen“ offen, wie es Dr. Michael Barczok in seiner Kolumne ab





Seite 10 beschreibt, ob über den Weg der neuen Medien oder ganz einfach mit dem alt bekannten Telefon.

Monika Tempel bietet Ihnen Platz auf der Lungen-Couch an. Lesen Sie was mit dieser Option gemeint ist ab Seite 14.

Fangen Sie an wirklich miteinander zu reden über Dinge, die wichtig sind.

Die Allerwenigsten haben sich z. B. bisher konkrete Gedanken über ihr Ende gemacht. Geben Sie Ihren Familien Hinweise, was Sie möchten, was Sie sich vorstellen. Sie werden sie damit nicht belasten, sondern vielmehr einen großen Gefallen tun und sie entlasten. Ordnen Sie, was zu ordnen ist. Und wenn Sie nicht darüber reden wollen, dann schreiben sie es zumindest auf.

Annette Hendl schildert in Ihrem Beitrag ab Seite 24 wie Lebensabschnitte neu gestaltet werden können, anhand

Spazieren gehen – NICHT abgesagt!

Musik hören – NICHT abgesagt!

Telefonieren – NICHT abgesagt!

Lesen – NICHT abgesagt!

Singen – NICHT abgesagt!

Lachen – NICHT abgesagt!

Hoffnung – NICHT abgesagt!

Liebe – NICHT abgesagt!

Leben – NICHT abgesagt!

Lasst uns das nutzen, was wir haben!

Es geht uns sehr gut...

Autor unbekannt

ihrer eigenen Erfahrungen und ermuntert zur aktiven Auseinandersetzung.

Und bitte, bewegen Sie sich unbedingt weiterhin. Michaela Frisch dokumentiert ganz konkret, wie Sie körperliche Aktivität mit viel Spaß in den gesamten Tagesablauf integrieren können, zu lesen ab Seite 50. Ebenso wichtig ist die bewusste Atemwahrnehmung, wie es geht, zeigt Ihnen Jutta Remy-Bartsch ab den Seiten 55.

Gestalten Sie sich zu Hause eine Weihnachtliche Atmosphäre. Das ganze Team der Nordseeklinik Westfalen hat mit viel Herzblut und Freude die Weihnachtsbäckerei für Sie vorverlegt. Lesen Sie welche Gesichter hinter den Masken stecken auf Seite 62.

Vertreiben Sie sich die Zeit,
strukturieren Sie Ihren Alltag,
vereinbaren Sie Termine mit sich selbst,
setzen Sie sich Ziele,
bewegen Sie sich!

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre der Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge.

Haben Sie eine schöne besinnliche Weihnachtszeit, kommen Sie gut ins neue Jahr und vor allem bleiben Sie gesund!



Ihre

Ursula Krütt-Bockemühl

Ehrevorsitzende der Deutschen Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V.
Patientenbeirätin der Patienten-Bibliothek

Leben gestalten

Das rosa Tütchen ...

Als ich eines Tages, wie immer traurig, durch den Park schlenderte und mich auf einer Parkbank niederließ, um über alles nachzudenken, was in meinem Leben schief läuft, setzte sich ein kleines Mädchen zu mir. Sie spürte meine Stimmung und fragte: „Warum bist Du traurig?“

„Ach“, sagte ich, „ich habe keine Freude im Leben. Alle sind gegen mich. Alles läuft schief. Ich habe kein Glück und ich weiß nicht, wie es weitergehen soll.“

„Hmmm“, meinte das Mädchen, „wo hast Du denn Dein rosa Tütchen? Zeig es mir mal. Ich möchte hineinschauen.“

„Was für ein rosa Tütchen?“ fragte ich verwundert. „Ich habe nur ein schwarzes Tütchen.“

Wortlos reichte ich es ihr. Vorsichtig öffnete sie mit ihren zarten kleinen Fingern den Verschluss und sah in mein schwarzes Tütchen hinein. Ich bemerkte, wie sie erschrak. „Das ist ja ein Alptraum, voller Unglück und voller schlimmer Erlebnisse!“

„Was soll ich machen? Es ist halt so. Daran kann ich doch nichts ändern.“

„Hier nimm!“ sagte das Mädchen und reichte mir ein rosa Tütchen. „Sieh hinein!“

Mit etwas zitternden Händen öffnete ich das rosa Tütchen und konnte sehen, dass es voll war mit Erinnerungen an schöne Momente des Lebens. Und das, obwohl das Mädchen noch jung an Menschenjahren war.

„Wo ist Dein schwarzes Tütchen?“ fragte ich neugierig.

„Das werfe ich jede Woche in den Müll und kümmerge mich nicht weiter drum!“ sagte sie.

„Für mich besteht der Sinn des Lebens darin, mein rosa Tütchen im Laufe des Lebens voll zu bekommen. Da stopfe ich so viel wie möglich hinein. Und immer, wenn ich Lust dazu habe oder beginne traurig zu werden, dann öffne ich mein rosa Tütchen und schaue hinein. Dann geht es mir sofort wieder besser.“



Wenn ich einmal alt bin und mein Ende droht, dann habe ich immer noch mein rosa Tütchen. Es wird voll sein bis obenhin und ich kann sagen, ja, ich hatte etwas vom Leben. Mein Leben hatte einen Sinn!“

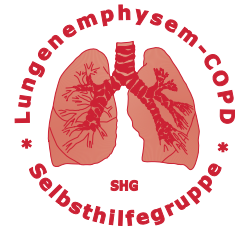
Noch während ich verwundert über ihre Worte nachdachte, gab sie mir einen Kuss auf die Wange und war verschwunden.

Neben mir auf der Bank lag ein rosa Tütchen. Ich öffnete es zaghaft und warf einen Blick hinein. Es war fast leer, bis auf einen kleinen zärtlichen Kuss, den ich von einem kleinen Mädchen auf einer Parkbank erhalten hatte. Bei dem Gedanken daran musste ich schmunzeln und mir wurde warm ums Herz.

Autor unbekannt

Austausch mit anderen

Freude über das, was möglich ist



Es sind wahrlich bewegende Zeiten, die wir momentan erleben und die absolut jeden von uns betreffen. Täglich erhalten wir neue Nachrichten zur Pandemie, kaum in ihrer Bedeutung und Tragweite einschätzbar.

Chronisch kranke Atemwegs- und Lungenpatienten sind aufgrund ihrer komplexen Erkrankung „fast“ vertraut mit schwer einschätzbaren Situationen. Der Austausch mit anderen Betroffenen und insbesondere fundierte sachliche Informationen, basierend auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, sind hilfreich – auch oder insbesondere in Corona Zeiten.

www.lungenemphysem-copd.de

Die Mailingliste der Patientenorganisation Lungemphysem-COPD Deutschland ist der Zusammenschluss von Betroffenen und Angehörigen, die sich per Mail in einem geschlossenen Kreis über ihre Atemwegserkrankungen und die damit einhergehenden Probleme, Ängste und Sorgen austauschen. Es werden sowohl Erfahrungen und Tipps weitergegeben als auch Fragen gestellt und innerhalb der Mailingliste beantwortet.

Die Mailingliste auch bei schwierigen Themen

Häufig erreichen uns Anfragen und Mitteilungen wie z. B. die nachfolgende:

[[mein Mutter (69 Jahre, 2001 nach einer OP am Herzen und danach einem Pneumothorax ins Koma gefallen, dann erst Diagnose COPD, hat nur noch 3 Jahre zu leben ...)]]

Aussagen bezüglich der verbleibenden Restlebenszeit sollte man wenig, am besten keinerlei Wertigkeit beimessen.

Im Juni 2000 wurden mir noch maximal zwei Jahre Lebensrestzeit prognostiziert. Diesen prophezeiten Zeitrahmen habe ich bereits um 18 Jahre überschritten.

Mein gesamter Zustand hat sich mittlerweile extrem verschlechtert, dennoch denke ich nicht an das Sterben, was letztlich unausweichlich für jedes Lebewesen ist.

Für den Fall der sicherlich irgendwann eintreten wird, habe ich dennoch alles geklärt. Ich bin seit geraumer Zeit im palliativen Netzwerk eingetragen, habe eine notarielle Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Testament, hin-

terlegt und den Beerdigungsvorgang und die Auswahl der Grabstätte erledigt.

Damit habe ich die für mich persönlich wichtigen Angelegenheiten erledigt.

Ich er- und lebe jeden Tag mit meiner 24 stündigen Nicht-invasiven Beatmung (NIV) und Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT) weiterhin mit einer möglichst positiven Einstellung und den tagesindividuell unterschiedlich sich ergebenden Einschränkungen.

Es macht keinen Sinn sich gedanklich damit zu beschäftigen, was man im Gegensatz zu früher alles nicht mehr leisten kann, da alle diesbezüglichen Überlegungen nichts an dem realen IST-Zustand ändern werden.

Vielmehr ist es wichtig, sich über all das zu freuen was noch möglich ist, auch wenn dieses im Verlauf der Jahre immer weniger wird.

oder folgende Aussagen z.B. zum Thema „Sterben“:

[[Mutter will nicht darüber reden. Was aber machen, wenn Intubation nur noch "lebenserhaltend" ist.]]

Ein schwieriges und komplexes Thema, welchem sich die Betroffenen und die Angehörigen im eigenen Interesse stellen sollten. Gemeinsam können sie dann für den Tag X alles in ihrem Sinne festlegen, bevor dieses zwangsweise von Dritten erledigt wird.

Es gibt immer wieder Fälle, in welchen sich die Betroffenen familienintern in keiner Art und Weise über die Vorgehensweise zum Thema Sterben geäußert hatten. Es können dadurch Situationen entstehen, die eventuell nicht angenehm für den Betroffenen und deren Angehörige sind.



Jens Lingemann

Patientenorganisation Lungemphysem-COPD Deutschland

www.lungenemphysem-copd.de

Vorsitzender COPD – Deutschland e.V.

www.copd-deutschland.de

Prioritäten erkennen

Realität leben

Einige Mitglieder der Lungensportgruppe TV08 Baumbach haben Sie, liebe Leser, bereits in der Sommerausgabe 2020 der Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge kennengelernt (nachzulesen auf www.Patienten-Bibliothek.org). Lungensport per Telemeeting war zu der Zeit noch relativ neu und wir wollten Ihnen diese Möglichkeit aufzeigen und näher bringen.

Was hat sich seitdem für die Teilnehmer verändert? Wie gestalten sie ihr tägliches Leben? Mit drei Mitgliedern der Gruppe haben wir uns darüber unterhalten.



Karl-Heinz Kelter (70) hat COPD, einen Herzinfarkt überstanden, mehrere Stents und Rheuma. Eine Langzeit-Sauerstofftherapie mit 2 Litern Flussrate benötigt er seit 2014.

„Seit Corona gestaltet sich das Leben spürbar langsamer. Mir fällt positiv auf, dass die Menschen in meiner Umgebung mehr entschleunigen. Auf dem Land, wo ich lebe, geht man wieder freundlicher miteinander um, man grüßt sich, bleibt stehen, um sich zu unterhalten, bietet Hilfe an. Ich bemerke, dass sich die Menschen zugewandte Wahrnehmung schärft.“

Die Kommunikation über digitale Medien - bei mir selbst ist es vor allem die Nutzung von WhatsApp und Telefon - hat deutlich zugenommen, ja ist fast essentiell geworden. Ich halte regelmäßig Kontakt mit meiner Fußballsportgruppe, in der ich Schiedsrichter bin und pflege den Austausch im Gemeinderat. Auch die Familie wird durch Corona näher zusammengebracht. Man spricht mehr miteinander, trifft sich unter Einhaltung aller Coronaregeln zum Frühstück oder Kaffeetrinken. Teilweise werden sogar intensive Gespräche geführt, Erinnerungen ausgetauscht.

Wir Menschen müssen lernen, die Realität mit Corona zu akzeptieren und sie anzunehmen.“



Dorothea Blath (70) erhielt 2012 die Diagnose einer Staublung, Asbestose, aufgrund ihrer 30jährigen Tätigkeit in der Keramikindustrie. Bald soll die Verordnung eines Sauerstoffkonzentrators anstehen. Schwüles, feucht-kaltes Wetter belastet sie besonders. „Die Veränderungen beginnen bei der per-

sönlichen Organisation des Alltäglichen. Mein Mann und ich fahren beispielsweise anstatt alle paar Tage nun nur noch einmal die Woche zum Einkaufen, zudem früh am Morgen, um möglichst viele Kontakte zu vermeiden. Alles Notwendige wird auf einem Zettel notiert, damit wir nichts vergessen. Unterhaltungen mit persönlichen Kontakten werden mit Maske und auf Abstand geführt, man ist vorsichtiger geworden. Die grundsätzliche Struktur des Tages und üblichen Abläufe haben wir bewusst beibehalten.

Das Online Training des Lungensport ist eine gute Unterstützung, die erlernte Übungen verwende ich auch für mein tägliches Bewegungsprogramm, dass ich durch meine Aktivitäten im Garten und durch Waldspaziergänge bereichere und so meinen Level halten kann. Die menschliche Gesellschaft innerhalb des Lungensports, die Gemeinschaft, fehlt jedoch sehr und kann durch die Digitalisierung nicht ersetzt werden.

Ein altes Hobby, das Aquarellzeichnen, habe ich wieder neu entdeckt, was mich auf andere Gedanken bringt.“

Paul Gelhard-Breiden (57) ist im Anfangsstadium 4 einer COPD, Sauerstoff ist aktuell nicht erforderlich, nach akuten Verschlechterungen im vergangenen Jahr und einer zusätzlichen antientzündlichen Medikation, hat sich seine Gesundheit nun stabilisiert.

„Als Risikopatient macht man sich viele Gedanken, wie es wäre, wenn man sich infiziert. Man muss sein Leben auf die neue Realität abstimmen, sich darauf einlassen. Man beginnt sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Es wird klar, dass ein Urlaub nicht das Wesentlichste im Leben ist.“

Die neuen Medien werden entdeckt, das fängt mit der Lungensportgruppe an, was gut funktioniert und geht bis zum Online-Skattreffen mit den drei Freunden, mit denen man sich früher zu Hause oder in einer Kneipe getroffen hat.

Neben dem Lungensport online, können sportliche Aktivitäten mit den diversen bezahlbaren Hilfsmitteln wie z. B. einem Gymnastikband oder auch Heimtrainer gut realisiert werden. Dennoch ist der regelmäßige Gang vor die Haustür, z. B. für einen Spaziergang, wichtig, alleine für die psychische Stabilität.“



**Ein Verwandter von Ihnen
leidet an AATM? Lassen auch Sie
und Ihre Angehörigen sich auf
AATM testen!**

Lass dich testen!

COPD oder Alpha-1? Diagnosetools von Grifols geben Gewissheit.

Atemnot, chronischer Husten, Auswurf – viele Ärzte denken bei solchen Symptomen zunächst an eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, kurz COPD. Was vielen jedoch nicht bewusst ist: Die Beschwerden können auch das Zeichen eines Alpha-1-Antitrypsin-Mangels (AATM) sein.¹ Diese Erbkrankheit tritt seltener auf, ähnelt hinsichtlich der Symptome aber stark einer COPD², was eine Diagnose erschweren kann. Im Schnitt vergehen sechs Jahre bis zur richtigen Diagnose.³ Aber das muss nicht sein, denn mit einem Test – der ganz einfach von Ihrem Arzt durchgeführt werden kann – lässt sich die Erkrankung schnell ausschließen. Die Früherkennung des AATM liegt uns von Grifols besonders am Herzen. Aus diesem Grund stellen wir seit Jahren kostenlose Testmöglichkeiten zur Verfügung.

Jeder COPD-Patient sollte getestet werden

Schätzungen gehen von etwa 20.000 Betroffenen in Deutschland aus – viele von ihnen wissen jedoch noch gar nicht, was die Ursache für ihre Beschwerden ist.⁴ Dabei ist eine frühe Diagnose von großer Bedeutung, denn sie ermöglicht eine spezifische Therapie. Daher raten Experten dazu, dass alle Menschen mit COPD einmal im Leben auf Alpha-1 getestet werden.⁵ Ob ein AATM oder doch eine „gewöhnliche“ COPD vorliegt, lässt sich mit unserem Testkit einfach feststellen. Der kostenlose AlphaKit® QuickScreen von Grifols kann die schwerste genetische Variante des AATM innerhalb von 15 Minuten diagnostizieren und ist vom Arzt einfach und unkompliziert anzuwenden.

Aufklären und unterstützen: die Initiative PROAlpha

Damit Menschen früher getestet werden und um die Versorgung von Betroffenen zu verbessern, haben wir von Grifols die Initiative PROAlpha ins Leben gerufen. Wir unterstützen die Aufklärung der Allgemeinheit sowie von Ärzten rund um das Thema Alpha-1. So bieten wir unter anderem verschiedene Informationsmaterialien sowie die Möglichkeit

eines schnellen Online-Selbsttests an. Denn ein relativ niedriger Bekanntheitsgrad der Erkrankung ist eine Mitursache dafür, dass zahlreiche Betroffene bislang nicht richtig diagnostiziert wurden: Dies zu ändern und die Versorgung von Betroffenen langfristig zu verbessern ist das erklärte Ziel von unserer Initiative PROAlpha. Weitere Informationen finden Sie unter www.pro-alpha.de

Was ist der Alpha-1-Antitrypsin-Mangel?

Beim Alpha-1-Antitrypsin-Mangel handelt es sich um eine Erbkrankheit.⁶ Der Körper produziert aufgrund eines Gendefekts zu wenig oder gar kein Alpha-1-Antitrypsin. Dieses Eiweiß ist jedoch wichtig für den Schutz des Lungengewebes. Durch den Mangel bekommen die Betroffenen unbehandelt zunehmend schlechter Luft.⁷



GRIFOLS

¹ Biedermann A. und Köhnlein T. Dtsch Arztebl 2006; 103(26): A1828–32.
² Sandhaus RA et al. Chronic Obstr Pulm Dis (Miami) 2016; 3: 668–82.
³ Köhnlein T et al. Ther Adv Respir Dis 2010; 4: 279–87.
⁴ Blanco I et al. Int J COPD 2017; 12: 561–9.
⁵ Vogelmeier C et al. Pneumologie 2018; 72: 253–308.
⁶ Schroth S et al. Pneumologie 2009; 63: 335–45.
⁷ Bals R, Köhnlein T (Hrsg.). Alpha-1-Antitrypsin-Mangel: Pathophysiologie, Diagnose und Therapie 2010. Thieme; 1. Aufl.

Kolumne (Teil 3)

...als Arzt und als Patient

Die Kanäle nach draußen offen halten

Nun ist er also da, der Corona-Winter. Die zweite Welle verläuft schlimmer als gedacht und die Einschränkungen, insbesondere an sozialen Kontakten, fallen umfangreicher aus als erwartet und erhofft.

Gerade für Patienten mit Atemwegserkrankungen ist der rigorose Verzicht auf möglichst viele Außenkontakte unerlässlich, was mehr oder weniger ausgeprägt zu schmerzhaften Begleiterscheinungen im Leben eines jeden von uns führt. Gleichwohl – auch wenn man darüber diskutieren kann, ob die eine oder andere Maßnahme vielleicht etwas gezielter möglich wäre oder man der Meinung ist, dass beispielsweise die Durchführung von Schnelltesten noch viel einfacher und umfassender erfolgen sollte, um Museen, Gaststätten oder sportliche Aktivitäten wieder öffnen zu können - **der Virus zwingt uns alle, ihn mit gleichbleibender Konzentration und Ernsthaftigkeit möglichst gut unter Kontrolle zu halten.** Es bringt nichts, sich über die damit verbundenen negativen Effekte zu ärgern. Vielmehr sollten wir versuchen, das Beste daraus zu machen und mit allen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten experimentieren, um trotzdem Kontakt mit der Familie und Freunden zu halten.

Die Vielzahl von Angeboten in Social Media ist schier unüberschaubar. Wenn es aber um Patientengruppen geht, scheint mir Facebook das größte Angebot zu haben. Hier lassen sich einfach und schnell Gruppen von Gleichgesinnten bzw. Gleichbetroffenen finden, in denen ein reger Austausch zu allen möglichen Aspekten nicht nur der Erkrankung wie COPD oder Asthma herrscht, sondern auch zu allen anderen Problemen und Problemlösungen. Hier kann man zu jeder Tages- oder auch Nachtzeit auf jemanden treffen, der mit einem Sorgen und Freuden teilt, vor allem aber wertvolle Hinweise zur Bewältigung des Alltags geben kann. Wichtig ist es darauf zu achten, dass diese Gruppen keine ideologische Ausrichtung haben, was man aber gemeinhin schnell merkt und Achtung: medizinische Fragestellungen sind immer mit dem behandelnden Arzt zu besprechen, denn nur so können sie fachkompetent beantwortet werden.

Auch für uns Ärzte kann der Austausch in solchen Gruppen wertvoll sein. So hat sich in meiner Heimatstadt beispielsweise ein Zirkel von sehr aktiven Ärztin-

nen und Ärzten entwickelt, die sich laufend über Änderungen in der Corona-Diagnostik/-Behandlung informieren. Stellt ein Arzt eine neue Information ein, können alle anderen sofort davon profitieren. Im Idealfall kann das unter Patienten genauso funktionieren. Gerade in den Patientengruppen kommen die zwischenmenschlichen Aspekte zum Tragen und es können richtige Freundschaften entstehen.

Konsequenter Ausbau digitaler Möglichkeiten

Manche Arzt- und Behördengänge lassen sich durch Videosprechstunde und Online-Formate ersetzen. Erstaunlich bürokratiearm haben sich Krankenkassen und Ärzte geeinigt, die Möglichkeiten der Videosprechstunde weiter auszubauen und zu forcieren. Gerade für Patienten mit ausgeprägter COPD oder schwerem Asthma bzw. vergleichbaren Erkrankungen ist dies eine wertvolle Hilfe. In unserer Praxis sind wir dabei, ganz konsequent die Videosprechstunde auszubauen.

Manche Termine lassen sich komplett durch einen internetgestützten Termin ersetzen, beispielsweise wenn es nur darum geht, eine Routinekontrolle durchzuführen bzw. Medikamente nachzuerordnen. Die Mitarbeiterin kann im Terminplaner den Videotermin wählen, automatisch bekommt der Patient dann einen Termin im virtuellen Wartezimmer mitgeteilt, den er pünktlich mit einem kurzen Code freischaltet. Und schon sitzt er seinem behandelnden Arzt genauso gegenüber, wie in der Sprechstunde. Der entscheidende Unterschied allerdings ist, dass man die Wartezeit – sofern überhaupt vorhanden – im heimischen Wohnzimmer verbringen kann.

Bei manchen Patienten, bei denen Untersuchungen, beispielsweise ein Röntgenbild oder eine ausführliche Lungenfunktionsprüfung unerlässlich sind, haben wir natürlich die Möglichkeit, einen konkreten Untersuchungstermin zu vereinbaren. Danach muss der Patient aber nicht lange auf den Arztkontakt warten, sondern kann sofort wieder nach Hause und die Ergebnisse dann in aller Ruhe von zu Hause aus in der Videosprechstunde besprechen. Daraus resultierende Medikationen können in Zukunft als elektronisches Rezept sofort zugeschickt werden, auch Bescheinigungen oder Überweisungen lassen sich so problemlos organisieren.

Fragen Sie doch einfach mal nach, ob auch Ihr Hausarzt bzw. Lungenfacharzt eine Videosprechstunde anbietet und nutzen Sie diese, wenn möglich.

Trotz vielfältiger digitaler Optionen: notwendige Arzttermine wahrnehmen

Überall wird versucht, Patienten mit möglicher Corona-Infektion und hochgefährdete Risikopatienten voneinander zu trennen, je diffuser aber die Infektionslage ist, desto schwieriger wird dies. Diese Situation darf aber nicht bedeuten, dass Sie notwendige Arztkontakte unterlassen!

Ein Telefongespräch oder Videokontakt als Ergänzung zu einem Präsenztermin in der Praxis ist aber umso aussagekräftiger, je besser der Verlauf der Erkrankung und die momentane Krankheitssituation des Patienten erfasst werden können. Bei einem telemedizinischen Kontakt kann der erfahrene Arzt schon eine Menge Informationen aus dem Gespräch mit dem Patienten und den Blick auf Atmung, Hautkolorit oder Verhalten des Patienten beziehen.

Eine wichtige Hilfestellung kann darüber hinaus der Einsatz von Handy-Apps leisten. Hier gibt es inzwischen eine ganze Reihe hilfreicher Anwendungen. Beispielsweise bei der Umsetzung von therapeutischen Maßnahmen, notwendigen Messungen wie Peak-Flow (maximale Atemstrom bei der Ausatmung) oder FEV₁ (Einsekundenkapazität = größtmögliche Menge an Luft, die man innerhalb von einer Sekunde forciert ausatmen kann), regelmäßiger Durchführung von Inhalationen oder Atemtherapeutischen Übungen haben Apps inzwischen einen hohen Entwicklungsstand erreicht.

Ein Beispiel dafür ist die breazy app, mit der nicht nur alles Wichtige rund um Asthma erfasst und verwaltet werden kann, Sie bekommen hier auch aktuelle Informationen zum richtigen Inhalieren, Pollenflug, Wetter und Umweltdaten usw. Auch Atemübungen lassen sich so in den Corona-Alltag sinnvoll integrieren, beispielsweise Trockenschwimmen als Schwimmbad-Ersatz.

Auch die Gesundheitspolitik hat den Wert solcher Apps erkannt und ermöglicht es den Krankenkassen, geprüfte und geeignete Apps als ergänzendes Behandlungsinstrument für ihre Versicherten zu übernehmen. Eine



Aufstellung empfehlenswerter Apps finden Sie auf der Seite der Atemwegsliga (siehe auch Kasten am Ende des Beitrages).

Den Alltag neu gestalten

Viele Behördengänge lassen sich inzwischen durch ergänzende spezielle Onlineformulare ersetzen. In vielen Städten ist es beispielsweise nicht mehr notwendig, zum An- und Abmelden eines Autos zur Zulassungsstelle zu gehen oder vergleichbare Verwaltungsakte persönlich zu erledigen und sich irgendwo in einer Schlange anzustellen. Auch das sollten Sie nutzen, gegebenenfalls mit Unterstützung von Kindern oder Enkelkindern, die in der Regel mit Internet und WLAN keinerlei Probleme haben.

Kleine Hilfsprogramme in Form von Handy-Apps können auch bei dringenden Besorgungen helfen, nicht nur bei der Versorgung durch die Apotheke, sondern auch beim Einkauf, etwa von Lebensmitteln.

Zu Recht wird der kontinuierlich wachsende Online-Handel zu Corona-Zeiten von vielen Geschäftsinhabern mit Sorge beobachtet. Viele regionale und lokale Geschäftsleute haben aber positiv darauf reagiert, indem



Apps für die Lunge

PneumoDigital

sie selbst entsprechende Angebote bereitstellen. Das gilt nicht nur für Gaststätten, die auf Bestellung nach Hause liefern, auch Supermärkte oder Apotheken liefern nach Hause. Ich nutze beispielsweise seit einiger Zeit die Zustellung von Gemüse und Obst durch einen lokalen Biohof (übrigens per Lastenfahrrad an die Haustür). Alles andere besorge ich konzentriert einmal pro Woche und bin dabei mit FFP2-Maske unterwegs. Damit reduzieren sich automatisch unkalkulierbare Außenkontakte.

Informieren Sie sich in Ihrer Region über vorhandene Liefermöglichkeiten und nutzen Sie diese, wenn möglich. Vor allem aber sind jetzt kleine „soziale Blasen“ wichtig, Nachbarn und Freunde, mit denen man gemeinsam manches planen und organisieren kann und doch nur begrenzt Kontakte eingehen muss. So lassen sich Besorgungen aufteilen, Außenkontakte reduzieren, das Infektionsrisiko begrenzen und der soziale Zusammenhalt wird gestärkt. Keiner darf sich gezwungen sehen, mit seinen Problemen und Ängsten allein zurechtkommen zu müssen.

Wie ein Eichhörnchen sollten wir versuchen, es uns zu Hause gemütlich zu machen, möglichst viele Kanäle nach draußen offenhalten und trotzdem dem COVID-19-Virus aus dem Weg gehen. Wenn wir die schützende Wohnung verlassen, dann immer durchdacht und geplant, möglichst zielgerichtet Dinge erledigen und zumindest einen Mund-Nasen-Schutz, besser aber eine FFP2-Maske einsetzen. FFP2 überall dort, wo wir die Maske gut tolerieren können und andererseits Virus-Hotspots befürchtet müssen.

Zuhause sollten wir dann ohne Maske nicht nur aufatmen, sondern die Zeit nutzen, um unsere Lunge so gut es geht, zu trainieren und zu kräftigen und unsere Abwehr möglichst gezielt und umfassend aufbauen und stärken. Setzen Sie die Tipps, die Sie als Leser der Patienten-Bibliothek in jeder Ausgabe finden, um und versuchen Sie, auch unter häuslichen Verhältnissen fit zu bleiben.

Im Übrigen können Sie sich nach wie vor problemlos in der Natur bewegen, spazieren gehen oder Radfahren (solange es nicht glatt wird) und damit ihrem Körper helfen, abwehrstark zu bleiben.



Dr. Michael Barczok

Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Sozial-, Schlaf- und Umweltmedizin
Lungenzentrum Ulm

www.lungenzentrum-ulm.de

Die Bedeutung des Internets als Informationsquelle steigt. Viele Tausend Gesundheitsapps sind inzwischen auf dem Markt. Es ist davon auszugehen, dass das Angebot weiter steigen wird.

PneumoDigital soll Nutzern helfen, die Qualität und Vertrauenswürdigkeit von pneumologischen Apps einzuschätzen.

Das Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG GmbH) hat gemeinsam mit der Deutschen Atemwegsliga e.V. sowie Patientenorganisationen einen Kriterienkatalog und Bewertungsprozess entwickelt, um Apps zu prüfen und zu zertifizieren.

So wird PneumoDigital vergeben:

1. Der App-Hersteller bewirbt sich und füllt eine Selbstauskunft zu seiner App aus.
2. Das Zentrum für Telematik und Telemedizin in Bochum (ZTG) nimmt eine technische Überprüfung vor und erstellt einen Bericht.
3. Die App-Tester von PneumoDigital führen ihre individuelle Bewertung durch.
4. In einer Telefonkonferenz, an der alle Tester teilnehmen können, wird überprüft, ob die App alle wichtigen Kriterien erfüllt. Die Ergebnisse der Tester werden in einem Fazit zusammengefasst.

Das Fazit zur App wird im Bereich „PneumoDigital Apps“ veröffentlicht. Sollte eine App die Kriterien nicht erfüllen, so bekommt der Hersteller eine Rückmeldung und die Möglichkeit der Nachbesserung. Die Beurteilung erfolgt für die geprüfte Version der App oder Plattform.

Nachfolgend einige Kurzinformationen zu den aktuell zertifizierten Apps. Die Gesamtinformationen finden Sie auf www.pneumodigital.de.

Vivatmo app ist eine App der Firma Bosch Healthcare Solutions GmbH. Es handelt sich um ein digitales Asthma-Tagebuch. Gemessene Peak-Flow-Werte, Medikamente, Symptome (Husten, Auswurf, Atemnot, Asthma-Anfall, weitere Symptome) und Notizen können manuell eingegeben werden. Nach Freigabe des Standortes wird die Pollenbelastung automatisch mitgeteilt. Wesentliche Funktion der Anwendung ist die Dokumentation von FeNO-Messwerten, die mit dem separat zu kaufendem Gerät „Vivatmo me“ gemessen und via Bluetooth in die App und eine Kalenderübersicht übertragen werden können.



www.copd-aktuell.de ist ein Onlineportal der Firma Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG für Patient*innen und Angehörige. Das Onlineportal ist ansprechend, übersichtlich gestaltet und auch mit dem Handy gut zu bedienen. Das Portal enthält umfangreiche Informationen zur medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlung der COPD, inkl. Exazerbationen. Es werden Tipps für den Umgang mit der Erkrankung und zu den Möglichkeiten der Selbsthilfe gegeben.

Kata - Deine Inhalationshilfe ist eine App der Vision-Health GmbH.

Die Kata-App überprüft die Inhalation mit einem **Dosieraerosol oder einem Respiromat**. Für andere Systeme steht die App nicht zur Verfügung, insofern ist der Einsatz noch begrenzt. Die App unterstützt Nutzer*innen bei der täglichen Therapie mit inhalativen Medikamenten. Die wichtigsten Schritte Exhalation, Inhalation, Atemanhalten und Ausatmung werden erklärt. Die App gibt ein Feedback an die Nutzer*innen und Verbesserungsvorschläge.

myAir ist eine kostenlose Internet-Applikation der Firma ResMed.

Sie soll Patienten und Patientinnen helfen, ihre Schlafapnoe-Therapie zu überwachen. Die Therapie-Adhärenz soll verbessert werden. Weiteres Ziel ist die Hilfe zur Selbsthilfe.

NichtraucherHelden ist eine App der NichtraucherHelden GmbH.

Die App unterstützt Raucher*innen, den Rauchstopp umzusetzen. Es gibt einen kostenfreien Bereich sowie 10-tägiges Basis-Programm zum Preis von 89 € und ein Plus-Programm mit 3-monatiger Begleitung zum Preis von 139 €. Die Nutzungsdauer ist auf drei bzw. sechs Monate begrenzt. Einige Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten.

Welche Krankenkassen sich mit welchem Betrag beteiligen, kann über die Internetseite <https://www.nicht-raucherhelden.de/> geprüft werden. Die kostenpflichtigen Kurse sind nur nach Registrierung nutzbar.

NichtraucherHelden ist eine gut strukturierte, lebendig gestaltete App mit vielen Tools. Allerdings sind die meisten dieser Tools, z. B. Videos, erst in der kostenpflichtigen Version erhältlich. Häufig gestellt Fragen werden als FAQ beantwortet. Es gibt einen Support per Mail, im Chat und auch telefonisch. Um den Rauchstopp umzusetzen, wird der Nutzer vielfältig motiviert, im dem Handlungsalternativen, motivierende Sprüche, Bilder, Sportvideos, Entspannungstechniken usw. aufgezeigt werden. Ein Tagebuch unterstützt ebenfalls.

TheraKey ist ein Onlineportal der Firma Berlin-Chemie für Patient*innen und Angehörige. Von PneumoDigital wurde der Bereich „COPD“ geprüft.

Das Onlineportal ist ansprechend, übersichtlich gestaltet und auch mit dem Handy gut zu bedienen. Es werden umfangreiche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung der COPD gegeben. Neben der Behandlung mit Medikamenten, Langzeitsauerstofftherapie und nichtinvasiver Beatmung werden insbesondere weitere nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten wie Bewegung, Ernährung, Schulung, Atemphysiotherapie dargestellt.

Quellen: www.pneumodigital.de, www.atemwegsliga.de

Videoberatung

...für Beatmungspatienten

Das neue Angebot richtet sich an Patienten, die durch ResMed Healthcare während ihrer Beatmungstherapie behandelt werden, sowie an deren Angehörige und betreuende Pflegekräfte.

Die Videoberatung eignet sich besonders in Situationen, in denen ein normales Telefonat nicht ausreicht oder ein persönlicher Besuch des betreuenden Anwendungsberaters vor Ort nur mit Verzögerung möglich wäre. Mit diesem Service bietet ResMed den bereits für Schlafapnoe-Patienten bewährten Service explizit auch für Erwachsene und Kinder an, die auf außerklinische Beatmung, auf Sauerstoffversorgung sowie Tracheostoma-Versorgung angewiesen sind. Diese kann für Patienten sehr komfortabel sein und die Ansteckungsgefahr, die ein persönlicher Kontakt mit sich bringt, reduzieren.

Eine Bitkom-Studie aus dem März dieses Jahres, als die Pandemie gerade ihren Anfang nahm, zeigte, dass der Großteil der Bevölkerung sich der Infektionsproblematik zum Beispiel bei Arztbesuchen bewusst ist und sich alternative Optionen wünscht, fachlichen Rat einzuholen: 66 Prozent der Befragten wünschen sich Online-Sprechstunden bei Ärzten, um der Ansteckungsgefahr zu entgehen und der Ausbreitung des Virus entgegen zu wirken. Im Frühjahr 2019 waren beispielsweise nur 30 Prozent offen für digitale Arztangebote. Auch Ärzte und Psychotherapeuten möchten vermehrt von Videosprechstunden Gebrauch machen.

Quelle: www.resmed.de

Psychopneumologie

die LungenCouch

Digitale Möglichkeiten...



Nicht erst seit Corona werden digitale Angebote für Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen immer wichtiger. Inzwischen können Betroffene aus einer Vielfalt von Formaten (Portale, Foren, Apps) wählen. Auch für die psychischen und mentalen Probleme von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen gibt es ein spezielles Angebot: die LungenCouch.

Wie alles begann...

Während meines Dienstes als psychosomatischer Konsiliar- und Liaison-Ärztin (Konsiliar- und Liaison-Dienst = Ärzte, die auf Anforderung hinzugezogen werden) in einer Lungenfachklinik erlebte ich immer wieder eine typische Gemengelage: Patienten aus allen pneumologischen Bereichen [Intensiv- und Weaning-Station (Weaning = Entwöhnung von der Beatmung), Allgemeine Pneumologie, Onkologie, Infektiologie, Mukoviszidose-Ambulanz] nahmen die psychopneumologischen Gesprächs- und Interventionsangebote in der Regel dankbar an. Oft empfahl ich deshalb am Ende der Begegnung eine ambulante psychopneumologische Weiterbehandlung.

Dann hörte ich meist Sätze wie diese:

„Ich bin durch die Krankheit und die LTOT so eingeschränkt... Wie soll ich da einen wöchentlichen Gesprächstermin bewältigen – bei einer Therapeutin im dritten Stock ohne Aufzug?“ oder „Ich wohne jottwede – da gibt es keine Psychotherapie!“

Ähnliches berichteten Patienten nach einer Pneumologischen Rehabilitation: Dort hatten sie vor allem die psychologischen Einzelgespräche schätzen gelernt und wollten gern auch in Zukunft von diesem Ansatz profitieren. Aber an ihrem Heimatort oder in der Umgebung fand sich – selbst bei intensiver Suche – kein Therapeut mit freien Kapazitäten und psychopneumologischer Expertise.

In dieser Situation griff ich die Möglichkeiten des Internets auf und entwickelte ein Online-Angebot für die psychischen und mentalen Anliegen von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen, ihre Angehörigen und ihre Behandler.

Seit 2017 finden Betroffene und Behandler auf meiner Website „Sauerstoff und Sinn“ unter der Rubrik „die

LungenCouch“ - www.moniktempel.de/die-lungen-couch/ derzeit folgende Angebote:

- einen Selbstlernkurs
- eine Mail- (oder Chat-)Beratung
- ein Netzwerk für Fachkräfte und Dienstleister im Gesundheitswesen

Als neues Angebot der LungenCouch erstelle ich zudem nach und nach mit Hilfe eines Netzwerkes ein Portal zum Spezialthema „Atemnot“ (<https://www.atemnot-info.de/starte-hier>).

Was bietet die LungenCouch: konkret und en detail?

1. Selbstlernkurs „Atempause auf der LungenCouch: dösen – denken – durchatmen“

Manche Patienten möchten zunächst einmal unkompliziert und unverbindlich testen, ob ein psychopneumologischer Ansatz für sie hilfreich ist. Für den Zugang zum Selbstlernkurs müssen Nutzer (User) lediglich ihre E-Mail-Adresse im Newsletter-Formular eingeben.

Der Selbstlernkurs vermittelt in überschaubaren Einheiten schrittweise:

- sinn- und achtsamkeitsbasierte Übungen („dösen“)
- Elemente aus der kognitiven Verhaltenstherapie („denken“)
- körperorientierte Ansätze („durchatmen“)

Die einzelnen Schritte basieren auf erprobten therapeutischen Methoden. Die „Atempause auf der LungenCouch: dösen – denken – durchatmen“ ist allerdings nicht als Therapieersatz zu verstehen. Dieser Selbstlernkurs ist auf die Unterstützungsbedürfnisse von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen (und ihre Kümmerner) zugeschnitten, die häufig vergeblich nach einer Hilfe bei ihren spezifischen psychischen Problemen suchen oder lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz überbrücken müssen. Der Kurs kann vielleicht auch zu einer Therapie hinführen oder eine solche ergänzen.

Aus dem Selbstlernkurs nimmt sich jeder heraus, was er brauchen kann, probiert aus, was hilft und wandelt es bei Bedarf für seinen Alltag ab.

Falls Sie, liebe Leser, an dieser Stelle neugierig geworden sind: Probieren Sie einfach die Beispielübung aus dem Selbstlernkurs in der Infobox aus!



2. Mail- (oder Chat-)Beratung „Gespräche auf der LungenCouch“

Für Patienten und Angehörige, denen ein Selbstlernkurs zu allgemein ist oder die von vornherein eine individuelle Beratung wünschen, bietet die LungenCouch einen Zugang über Mail oder Chat an. Dank der geschützten Beratungs-Software ist für die Nutzer sogar eine anonyme Kommunikation möglich.

Die „Gespräche auf der LungenCouch“ ersetzen keine ärztliche oder psychologische Diagnosestellung oder Behandlung. Sie bieten fachlich fundierte Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung für Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen und für ihre Kümmerner.

3. Work in progress: das Portal „Atemnot-Info“

In vielen Gesprächen mit Lungenpatienten und ihren Angehörigen dreht sich alles um ein Thema: Atemnot. Dann fallen Sätze wie:

„Die Atemnot ist der Horror!“ oder „Niemand, wirklich niemand, kann nachempfinden, wie es ist, wenn man glaubt, zu ersticken.“

Auch in qualitativen (Interview-)Studien bezeichnen die meisten Betroffenen die **Atemnot als das zentrale Problem**.

Atemnot ist ein Phänomen, das viele medizinische Disziplinen herausfordert. Durch die enge Verknüpfung von Atemnot und Angst, sowie Atemnot und Depression ist dieses Phänomen auch eine Anfrage an die Psychopneumologie.

Inzwischen liegen wichtige psychophysiologische Forschungsergebnisse zur Atemnot vor. Leider finden sie nur zögerlich den Weg in die psychopneumologische Praxis. Das Internet-Portal „Atemnot-Info“ möchte diesen Praxistransfer fördern. Gemeinsam mit einem Netz-

werk versuche ich dort, nach und nach fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse zur Atemnot in verständlicher Form zu präsentieren.

Patienten mit den unterschiedlichsten Atemnoterfahrungen finden auf „Atemnot-Info“ bisher fortlaufende Blogbeiträge und ergänzende kommentierte Informationen. Das Portal befindet sich in ständigem Auf- und Umbau. Zusätzlich zu den Blogbeiträgen und kommentierten Informationen sind Checklisten für die Umsetzung der Forschungsergebnisse in den Alltag geplant.

Die Einsatzgebiete der LungenCouch

Als ich im Jahr 2017 die LungenCouch eröffnete, erwartete ich vor allem Anfragen von Patienten mit COPD. Zu meinem großen Erstaunen und zu meiner Freude haben inzwischen **Patienten aus dem gesamten Behandlungsspektrum der Pneumologie** den Weg auf die LungenCouch gefunden. Und nicht zu vergessen: **jede Menge Kümmerner!** Etwa die Hälfte der Kontaktaufnahmen erfolgt durch Angehörige von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen.


Bisher haben 85 Nutzer Zugang zum Selbstlernkurs „Atempause auf der LungenCouch: dösen – denken – durchatmen“ (Stand: 21.10.2020)

Bei den Mail-Beratungen von Patienten und Angehörigen sind folgende Krankheitsbilder vertreten:

- chronische Lungenerkrankungen (chronisch obstruktive Lungenerkrankung = COPD, Lungenemphysem, interstitielle Lungenfibrose = IPF)
- Alpha1-Antitrypsin-Mangel (Alpha1)
- Stimmritzenkrampf (vocal cord dysfunction = VCD)
- Hyperventilationssyndrom
- Post Intensive Care Syndrome (PICS)
- Angst- und Panikstörungen


Was sagen die User?

Von Anfang an habe ich die User der Mail- (oder Chat-Beratung um eine Evaluation (Bewertung) gebeten. Das von mir entworfene Rückmeldeformular sieht folgendermaßen aus:




Evaluation

Ich bin Patient Angehöriger Interessierter

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie das Online-Beratungsangebot  einem betroffenen Patienten, Angehörigen oder interessierten Freund weiterempfehlen werden?

Unwahrscheinlich 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 äußerst wahrscheinlich

Was würden Sie beim Online-Beratungsangebot  gerne verbessern?

Reaktionszeit bis zur Antwort (aktuell < 72 Stunden)

Umfang der Antwort (aktuell mind. 1 DIN A4-Seite)

Sonstiges

Wie würden diese Verbesserungen konkret aussehen?

Hier ist Raum für Ihre persönlichen Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit sagt Monika Tempel

www.monikatempel.de

Bisher haben alle Rückmelder das Online-Beratungsangebot uneingeschränkt empfohlen (10 – Weiterempfehlung äußerst wahrscheinlich).

Typische Einträge aus dem Feld zu den persönlichen Anmerkungen lauten beispielsweise so:

„Ich hätte das meiner Mutter selbst gern empfohlen, aber sie ist zu einem ausführlichen Mailverkehr nicht mehr in der Lage. Ich könnte mir vorstellen, dass sie so ein Angebot ganz gut hätte annehmen können, anders als eine normale psychologische Beratung. Und die Schwelle liegt ziemlich niedrig...

Die Antworten fand ich jeweils inhaltlich und im Umfang angepasst und passend. Ich habe sowohl meine eigenen Mails als auch die Antworten mehrfach wieder gelesen

und hebe sie mir auf. Zum Nachlesen dessen, was war, und der Anregungen und Ideen.

Die schnellen und engmaschigen Antworten und Reaktionen fand ich nicht nur hilfreich, sondern auch tröstlich... das Schreiben und Lesen ist noch mal anders, als darüber zu reden oder einfach Tagebuch zu schreiben. Und real jemanden zu finden, der auch noch so spezifisch medizinisch-psychologisch fachkundig ist und interpretieren und Rat geben kann, ist vermutlich mehr als unwahrscheinlich.

Also: Ein Glücksfall und ein echter Bedarf, dieses Angebot!“ (COPD, Angehörige)

„Ich bin sehr dankbar für die schnelle und sehr kompetente Hilfe.

Die Hilfestellungen sind lebensnah, sehr gut verständlich und gut umzusetzen, auch für Kinder.

Unsere Fragen werden immer höchst zufriedenstellend beantwortet.

Durch Frau Tempels kompetente Hilfe und Unterstützung konnte unsere Familie wieder in einen "normalen" Alltag zurückfinden. Und das ist unglaublich viel wert!!!“

(VCD, Patient und Angehörige)

„Das Beratungsangebot ist sehr umfangreich und das ärztliche Wissen ist groß. Ich habe mich sehr gut beraten gefühlt...

Bei starken Ängsten leistet Frau Tempel sofort therapeutische Hilfe (z. B. Achtsamkeit).

Zudem kann ich von ihrem ärztlichen Background viel profitieren. Die Hausärzte/Lungenfachärzte haben oft nicht die Zeit, Patienten in großem Umfang zu beraten...

(Alpha1, Patientin)

„Ganz zu Beginn war ich mir nicht sicher, ob die Beratung per E-Mail das Richtige ist. Dachte in einem persönlichen Gespräch geht alles besser. War für mich vorab gedanklich doch umständlich, alles zu formulieren, anstatt es schnell auszusprechen und direktes Feedback zu erhalten...

Mittlerweile hat sich diese Ansicht komplett gedreht.

Man muss sich beim Bearbeiten der Fragen viel mehr Gedanken machen, damit die Antwort verständlich wird und man achtet auch mehr auf die Formulierung. Wurde dadurch "gezwungen" viel tiefer in die "Materie" einzusteigen. Hatte ja auch immer wieder die Möglichkeit zu unterbrechen und die Beantwortung zu verschieben, wenn die Gedanken nicht klar genug waren und man nochmal nachdenken musste.

Oder man auch mal keine Lust darauf hatte; bei persönlichen Terminen kann man nicht ausweichen.

Dies hat für mich einen deutlich höheren Selbsterkenntniswert (komisches Wort) gebracht. Man konnte Ihre Fragen mehrmals lesen und auch seine eigenen Antworten

stärker reflektieren. Dies ist in einem direkten Gespräch so nicht möglich, alles ist "flüchtiger".

Man hat die gesamte Beratung immer schriftlich vorliegen, wie ein Nachschlagewerk, ist schon irgendwie phänomenal.“ (COPD und Lungenemphysem, Patient)

Auch zum Selbstlernkurs gibt es erfreuliches Feedback. Ein Beispiel:

„Ich möchte es nicht versäumen, mich für Ihre Website und deren ausnehmend fundierte Inhaltsschwere zu bedanken. Es hat über 10 Jahre gedauert, bis ich so geballt endlich viele Antworten auf die Ursachen meiner bis dahin schlechten Krankheitsbewältigung (COPD) bekommen habe. Trotz Psychotherapie, Fachkliniken oder Kuren...“

Die Kontaktaufnahme über das Portal „Atemnot-Info“ ist rege. Meist geht es um konkrete Fragen zu individuellen Atemnoterfahrungen – wie diese beiden Beispiele zeigen:

„Ist es möglich, dass Aufstoßen von meiner Atemnot kommt, die mich schon seit meiner Kindheit begleitet (ÜBERBLÄHUNG)... die Atemnot wird immer mehr. In früheren Jahren hatte ich zwischendurch mal längere Zeit keine Atemnot, jetzt aber dauernd. Die Lebensqualität nimmt ab.“

„Hallo habe dauerhafte Atemnot. Wie kann ich für mich unterscheiden, ob es seelisch ist oder nicht, weil es zwischendurch auch mal weg ist.“

Seit April 2020 haben zudem bereits 75 Nutzer die kostenlose Atemnot-Broschüre „7 typische Atemnot-Erfahrungen und wie Du damit umgehen kannst“ heruntergeladen (Stand 17.11.2020)

Zukunftsmusik: Was wünschenswert wäre...

Die LungenCouch reizt die Möglichkeiten der Digitalisierung für psychopneumologische Angebote bei weitem nicht aus. Das liegt an den beschränkten Zeit- und Geldressourcen, die ich als Einzelperson einsetzen kann.

Glücklicherweise springen immer mehr Anbieter auf den psychopneumologischen Zug auf. Interessante Online-Angebote zum Thema „Lunge und Psyche“ sind beispielsweise:

- COPD und Psyche (<https://selpers.com/kurs/copd-und-psyche/>)
- Mehr Luft – Modul Psyche (<https://mehr-luft.at/copd-kurs/module/copd-und-psyche/>)

In Zukunft werden möglicherweise auch im Bereich Psychopneumologie Apps oder Serious Games entwick-

Infobox

Beruhigung erfahren bei Atemnotängsten

Das ist eine 5-Finger-Einhand-Übung.

Zur Selbstberuhigung bei aufkommender Atemnotangst verteilst Du vom Daumen bis zum kleinen Finger spezielle Aufgaben.



Hier sind die Aufgaben für den Daumen und die einzelnen Finger der Reihe nach beschrieben.

Daumen Wahrnehmen
Nimm Deine Angstsignale frühzeitig wahr und benutze die folgenden Schritte zur Selbstberuhigung.

Zeigefinger Seufze beim Ausatmen.
Entspanne dabei bewusst Deine Schultern und Arme. (Am besten gelingt das mit der Schulter-zum-Ohr-Übung: Ziehe beide Schultern Richtung Ohrfläppchen, lass sie bewusst fallen und spüre nach. Drei- bis viermal wiederholen)

Mittelfinger Atme (mit Lippenbremse) aus.

Ringfinger Gönn Dir eine Atempause, bis der Atem von selbst wieder einströmt.

Kleiner Finger Streck Deine Hand aus, mach sie locker und entspanne sie.

Wiederhole die Schritte solange, bis Du Dich ruhiger fühlst.

kelt. Serious Games sind digitale Spiele mit dem Anliegen, Information und Bildung zu vermitteln, wobei ein möglichst ausgeglichenes Verhältnis zu Unterhaltungsaspekten angestrebt wird. Die von einem multidisziplinären Expertenteam entwickelten Serious Games sind nach ersten Forschungsergebnissen effektiv in der Behandlung verschiedener psychischer Störungen.



Ich bleibe neugierig und hoffe auf viele wissenschaftlich fundierte, hilfreiche Ideen für Betroffene und Behandler.

Ihre
Monika Tempel
Ärztin, Autorin, Referentin,
Regensburg
www.monikatempel.de und
www.atemnot-info.de

Pflege & Hilfsmittel

Gut informiert

Wie ein Pflegegrad und Hilfsmittel den Alltag erleichtern

Persönliche Historie

Während seines Studiums zog **Lars Kilchert** zu seinem Großvater, der zu einem späteren Zeitpunkt pflegebedürftig wurde. Ein Lebensabschnitt, der ihn bis heute sehr geprägt hat. „Die Zeit bei meinem Opa zeigte mir,



was es bedeutet, im Alter nicht mehr so selbstständig zu sein, wie man es sich vielleicht wünscht.“ Am Ende war diese Zeit auch der Impuls, sich frühzeitig mit dem Thema Pflege auseinanderzusetzen und der Auslöser, [pflege.de](https://www.pflege.de) zu gründen - heute Deutschlands führende Internetplattform für das Leben im Alter.

Ziel von [pflege.de](https://www.pflege.de) ist es, hilfs- und pflegebedürftigen Menschen deutschlandweit ein möglichst langes und selbstbestimmtes Leben zuhause zu ermöglichen. Dafür steht die Plattform pflegenden Angehörigen und pflegebedürftigen Menschen mit Rat und Tat zur Seite: Der Leser bekommt hier informative Ratgeberartikel in einfacher, verständlicher Sprache – etwa zu finanziellen Ansprüchen und zu pflegerelevanten Alltagsthemen. Zusätzlich unterstützt die Plattform mit einem breit gefächerten Service-Angebot, das sich mit den realen Herausforderungen des Pflegealltags deckt. Das Team berät und hilft u. a. bei der bedarfsgerechten Umsetzung von barrierearmen Badezimmern, der Vermittlung von passenden Treppenliftanbietern und der Versorgung mit monatlichen Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch, die eine hygienische Pflege zuhause sicherstellen.

„Nicht nur aus meiner Arbeit bei [pflege.de](https://www.pflege.de), sondern auch aus meinem Privatleben weiß ich, wie wichtig schnelle Hilfe und ausführliche Informationen sind, wenn Pflege und Betreuung in der Familie organisiert werden müssen. Daher wollen wir mit Rat UND Tat helfen“, so Lars Kilchert.

Pflege ist keine Frage des Alters

Pflege begleitet uns von Geburt an und zieht sich durch alle Lebensphasen hinweg. Sie ist damit vielschichtig, all-

tagsrelevant und keine Frage des Alters. Körperliche Beeinträchtigungen oder Erkrankungen können je nach Ausmaß in eine Pflegebedürftigkeit übergehen.

Patienten mit Lungenerkrankungen leiden i. d. R. unter starkem Husten, Verschleimungen und einer erschwerten Atmung. Die verschiedenen Symptome wirken sich dabei nicht nur auf die erkrankten Atemwege aus, sondern betreffen den gesamten Organismus. Nicht selten wird dabei auch der Schlaf in Mitleidenschaft gezogen. Die Alltagsbewältigung der Erkrankung verlangt Betroffenen täglich viel Energie ab – Energie, die dann beim Ausführen häuslicher Aktivitäten fehlt. An diesem Punkt braucht es Unterstützung von außen.

Wer pflegebedürftig wird, kann verschiedene Leistungen bei seiner Pflegekasse beantragen. Doch wie sehr ein Mensch pflege- und hilfsbedürftig im Sinne der Pflegeversicherung ist, wird nicht an der Vielzahl seiner Erkrankungen bemessen, sondern am Grad der vorhandenen Selbstständigkeit. Bei einer Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK, bei gesetzlich Versicherten) oder MEDIC-PROOF (bei privat Versicherten) ermitteln Gutachter die Pflegebedürftigkeit und erkennen im Bedarfsfall **einen von fünf Pflegegraden** an.

Welche Leistungen der Pflegekasse in Anspruch genommen werden können, bestimmt der anerkannte Pflegegrad. Als Faustregel gilt: Je höher der Pflegegrad ist, desto mehr Geld- und Sachleistungen stehen dem Versicherten und seinem pflegenden Umfeld zur Verfügung.

Viele Menschen wissen nicht, dass ihnen ein Pflegegrad zusteht und verzichten damit auf wesentliche Unterstützungsangebote der Pflegeversicherung. Aus diesem

Tipp

Sie möchten Ihren Pflegegrad oder den eines Angehörigen einschätzen?

Über [service.pflege.de/pflegegradrechner](https://www.service.pflege.de/pflegegradrechner) kommen Sie zum kostenlosen Pflegegradrechner.



Grund hat pflege.de mit der Unterstützung von Experten einen leicht bedienbaren Pflegegradrechner entwickelt, der neben der Berechnung des voraussichtlichen Pflegegrades auch unterstützende Informationen und Hilfestellungen bereithält.

Umbaumaßnahmen im Zuhause – bezuschusst durch die Pflegeversicherung

Mit dem Alter oder zunehmenden gesundheitlichen Beschwerden sind oft häusliche Umbaumaßnahmen erforderlich, damit die betroffene Person ihr Leben weiterhin selbstständig in den eigenen vier Wänden führen kann. Dafür müssen Barrieren weitgehend reduziert werden.

Treppen und das Badezimmer fordern häufig als Erstes heraus: Nicht selten lauern vor allem dort Gefahren, die zu gefährlichen Stürzen führen können. Die täglich zu absolvierenden Treppenstufen hinauf zur Wohnung oder in ein weiteres Stockwerk können Betroffene schnell an ihre körperlichen sowie mentalen Grenzen bringen. Ob eingeschränkte Beweglichkeit durch

schmerzende Gelenke bzw. fehlende Muskelkraft oder ein kurzer Atem – vermeintlich einfaches Treppensteigen wird schnell zum wahren Kraftakt, der oft von Sturzangst begleitet wird. Auch ein beklemmendes Engegefühl in der Brust kann den stabilen Gang ins Schwanken bringen. In der Folge vermeiden es viele Betroffene nach Möglichkeit, die Treppen zu nutzen oder entwickeln eigene „Techniken“ zum Treppensteigen.

In solchen Fällen kann es von großem Nutzen sein, sich einen **Treppenlift** einbauen zu lassen, den es in sämtlichen Varianten gibt. Grundsätzlich ist ein Treppenlift ein System, das bewegungseingeschränkte Personen auf einem Sitz oder einer Plattform zwischen unterschiedlichen Stockwerken befördert. Treppenlifte können sowohl im Hausinneren als auch im Freien montiert werden. Auch bei kurvigen Treppenverläufen ist der Einbau möglich.

Ein hoher Badewannenrand, nasser Boden, allgemeine Rutschgefahr: Das Badezimmer birgt potenziell für jeden ein erhöhtes Sturzrisiko. Wenn allerdings noch im



Treppenlifte gibt es in den ganz verschiedenen Varianten, lassen Sie sich beraten

Tipp

Prüfen Sie Ihren Anspruch auf finanzielle Unterstützung bei Umbaumaßnahmen!

Bevor Sie barrierefreie Umbaumaßnahmen in Eigenregie umsetzen und die Kosten aus privater Tasche zahlen, prüfen Sie zunächst Ihren Anspruch. Beantragen Sie bei anerkanntem Pflegegrad den Zuschuss für „wohnungsfeldverbessernde Maßnahmen“ bei Ihrer Pflegekasse. Des Weiteren fördern auch manche Bundesländer unterschiedliche Maßnahmen der Wohnraumanpassung mit regionalen Zuschüssen. Die Förderdatenbank des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie gibt Ihnen hierzu einen Überblick unter:

www.foerderdatenbank.de

Alter die Beweglichkeit nachlässt oder der sichere Stand teilweise durch starke Symptome wie plötzliche Luftnot oder schwere Hustenreize beeinträchtigt wird, sollten Sicherheitsmaßnahmen im Bad ergriffen werden, um schwerwiegende Sturzfolgen zu vermeiden. **Teilsanierungen im Badezimmer**, wie z. B. der Umbau von einer Wanne zur Dusche, senken das erhöhte Sturzrisiko maßgeblich und geben mehr Bewegungsfreiheit – auch auf kleinem Raum.

Zusätzlich gibt es verschiedene **Pflegehilfsmittel**, die die tägliche Körperpflege erleichtern. Darunter fallen bspw. Duschhocker, Duschstühle, Badewannenlifter und diverse Sicherheitsgriffe.

Die Anschaffung eines Treppenlifts und verschiedene Maßnahmen des Badumbaus sind in aller Regel mit hohen Kosten verbunden. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 bis 5 können für diese und weitere notwendige Umbauarbeiten einen Zuschuss für sogenannte „wohnumfeldverbessernde Maßnahmen“ in Höhe von bis zu 4.000 Euro von ihrer Pflegekasse erhalten. Zusätzlich übernehmen die Pflegekassen im Bedarfsfall die Kosten (anteilig oder vollständig) für unterstützende Pflegehilfsmittel

Notrufsysteme geben Sicherheit

Bei weit fortgeschrittenen Lungenerkrankungen können bei akuten Verschlechterungen schwere Symptome auftreten. Schnelle ärztliche Hilfe ist dann dringend erforderlich, die bspw. mit einem Notrufsystem gerufen werden kann.

Der **Hausnotruf** gibt Sicherheit in den eigenen vier Wänden. Er besteht aus einem Notrufknopf (Sender), den der Bewohner als Armband oder Kette am Körper trägt sowie einer Basisstation (Empfänger), die an einem zentralen Ort im Zuhause aufgestellt wird. Hausnotrufknöpfe sind in der Regel wasserdicht und können somit auch bei der täglichen Körperpflege getragen werden. Im akuten Notfall drückt der Bewohner auf den Notfallknopf seines Funksenders und wird über die Basisstation mit einer Notrufzentrale verbunden. Die Notrufzentrale informiert auf Wunsch des Patienten entweder ausgewählte Notfallkontakte oder alarmiert den Rettungs- oder Pflegedienst.

Einige Anbieter bieten den **mobilen Notruf** als Alternative zum Hausnotruf an. Mobile Notrufe funktionieren auch außerhalb der eigenen vier Wände und eignen sich



Ein Notrufsystem ist ein anerkanntes Hilfsmittel

für aktive Menschen, die bedenkenlos unterwegs sein möchten. Als individuelle Trainingstherapie konzipiert kann Bewegung chronischen Lungenpatienten dabei helfen, Symptome zu lindern bzw. den Körper in beschwerdefreien Phasen zu stärken. Gerade bei gezielten Ausdauersportarten wie z. B. Walken, Gehen oder Fahrradfahren kann der mobile Notruf eine sinnvolle Investition sein. Er ersetzt eine Begleitperson und macht den Betroffenen dadurch unabhängig.

Ein Hausnotruf ist ein **anerkanntes Hilfsmittel** und wird im Bedarfsfall in der Regel mit bis zu 23 Euro monatlich von den Pflegekassen bezuschusst. Voraussetzung für den Zuschuss ist, dass ein Pflegegrad vorhanden und die pflegebedürftige Person im Alltag überwiegend auf sich allein gestellt ist.

Tipp

Sie möchten herausfinden, welches Notrufsystem in Ihrem Fall am besten passt?

Der Notrufplotse von pflege.de unterstützt Sie dabei! Zugeschrieben auf Ihren persönlichen Bedarf, ermittelt er eine geeignete Lösung für Ihre persönliche Situation. Zum kostenlosen Notrufplotsen gelangen Sie unter: service.pflege.de/notrufplotse

Kostenlose Pflegehilfsmittel zum Verbrauch

Lungenpatienten sind durch ihre Krankheit anfälliger für Atemwegserkrankungen wie eine Bronchitis oder Lungenentzündung. Betroffene und ggf. auch das pflegende Umfeld sollten die Infektionsrisiken daher ganz besonders ernst nehmen und auf strenge Hygienemaß-

nahmen im Alltag achten. Bei der sterilen Reinigung sind spezielle medizinische Desinfektionsmittel am wirkungsvollsten. Diese fallen unter die sogenannten „**Pflegehilfsmittel zum Verbrauch**“ und sind für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 unter bestimmten Voraussetzungen über die Pflegekassen kostenfrei erhältlich. Ein wichtiges Kriterium hierbei ist, dass die Pflege zuhause stattfindet.

Zu den Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch zählen Händedesinfektion, Einmalhandschuhe, Flächendesinfektion, Mundschutz, Schutzschürzen und Bettschutzeinlagen. Die Pflegekassen rechnen diese Produkte über die sogenannte „**Pflegehilfsmittelpauschale**“ monatlich ab. Im Zuge der Corona-Pandemie wurde die Pauschale vorübergehend von 40 auf 60 Euro erhöht. Wenn eine Erkrankung oder Behinderung bestimmte Pflegehilfsmittel erforderlich macht, kann allerdings auch die Krankenkasse hier der zuständige Kostenträger sein.

Pflegebedürftige können die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch in Drogerien, Sanitätshäusern oder Apotheken vor Ort kaufen. In diesem Fall muss allerdings die Antragstellung bei der Pflegekasse meist in Eigenregie erledigt und jeden Monat an die fortlaufende Beschaffung und Abrechnung gedacht werden. Alternativ lassen sich die Pflegehilfsmittel auch bei einem Online-Dienstleister bestellen. Ein Beispiel hierfür ist die **curabox** – ein monatliches Pflegehilfsmittelpaket, das sich der Pflegebedürftige individuell zusammenstellen kann. Dessen Inhalt lässt sich zudem jederzeit flexibel und nach Bedarf ändern. Die benötigten Pflegehilfsmittel werden jeden Monat in einer praktischen Box direkt zum Pflegebedürftigen geliefert. Die Antragstellung bei der Pflegekasse, Kundenbetreuung und monatliche Belieferung gehören dabei zum Rundum-Service und sind für Pflegebedürftige mit anerkanntem Pflegegrad kostenlos.



Ein Pflegehilfsmittelpaket kann individuell zusammengestellt werden

Tipp

In den folgenden Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnis sind verschiedene Hilfsmittel gelistet, die u. a. bei Atemwegserkrankungen zum regelmäßigen Einsatz kommen können:

- ✓ **PG 4:** Bade- und Duschhilfen (z. B. Duschhocker)
- ✓ **PG 10:** Gehhilfen (z. B. Gehwagen)
- ✓ **PG 14:** Inhalations- und Atemtherapiegeräte (z. B. Inhalationshilfen, Atemmuskeltrainer)
- ✓ **PG 21:** Messgeräte für Körperzustände/-funktionen (z. B. Spirometer)
- ✓ **PG 22:** Mobilitätshilfen (z. B. Aufstehhilfen)
- ✓ **PG 52:** Pflegehilfsmittel zur selbstständigeren Lebensführung/Mobilität (z. B. Notrufsysteme)
- ✓ **PG 54:** Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (z. B. Desinfektionsmittel)

Siehe auch <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/hilfsmittelverzeichnis.jsp>

Nützliche Hilfsmittel für mehr Unabhängigkeit im Alltag
Hilfsmittel unterstützen dabei, körperliche Einschränkungen – z. B. aufgrund einer Erkrankung – auszugleichen und so die Selbstständigkeit des Betroffenen auf möglichst lange Sicht zu erhalten. Von einem Hilfsmittel ist dann die Rede, wenn dieses von einem Arzt als medizinisch notwendig eingestuft und verordnet wird.

Im **Hilfsmittelverzeichnis** (für gesetzlich Versicherte) bzw. **Hilfsmittelkatalog** (für privat Versicherte) sind alle Hilfsmittel gelistet, für die die jeweilige Kasse die Kosten entweder teilweise oder vollständig erstattet. Die einzelnen Hilfsmittel werden dabei nach verschiedenen Anwendungsbereichen aufgeführt. Auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbands ist das Hilfsmittelverzeichnis mit derzeit 45 verschiedenen Produktgruppen zu finden.

Für was benötige ich einen Pflegegrad – und wofür keinen?

Was ist nun der Unterschied zwischen einem Hilfsmittel und einem Pflegehilfsmittel? Und, Krankenkasse oder Pflegekasse – welche ist die richtige Anlaufstelle?

Hilfsmittel dienen dem Ausgleich körperlicher Einschränkungen. Sofern sie ärztlich verordnet wurden, werden sie in den meisten Fällen von den Krankenkassen (Krankenversicherungen) anteilig oder vollständig bezahlt, sofern sich der Bedarf nicht im Rahmen zur Erleichterung der Pflegesituation ergibt.

	Funktion	Beispiele	Voraussetzung	Kostenträger
Hilfsmittel	Zum Ausgleich körperlicher Einschränkungen	Prothesen, Rollstühle, Vernebler	Ärztliche Verordnung (Rezept)	Krankenkasse/ Krankenversicherung
Pflegehilfsmittel	Zur Erleichterung oder Sicherstellung der häuslichen Pflege	Notrufsysteme, Lifter, Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	Anerkannter Pflegegrad und die Pflege von zuhause aus	Pflegekasse/ Pflegeversicherung
Doppelfunktionale Hilfsmittel	Zum Ausgleich körperlicher Einschränkungen und zur Erleichterung der häuslichen Pflege	Duschstuhl, Bade- und Toilettenhilfen	Anerkannter Pflegegrad und/oder ärztliche Verordnung (Rezept)	Krankenkasse/ Krankenversicherung und/oder Pflegekasse/ Pflegeversicherung teilen sich i. d. R. die Kosten



Wannenlifter im Einsatz bei Annette Hendl, siehe Beitrag ab Seite 24

Pflegehilfsmittel sollen die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglichen. Hierzu gehören z. B. Maßnahmen, die die Hygienebedingungen sicherstellen oder die Pflege daheim für Pflegepersonen erleichtern. Die Kosten für Pflegehilfsmittel übernehmen normalerweise die Pflegekassen (Pflegeversicherungen). So wie bei allen Geld- und Sachleistungen der Pflegekassen gilt: Anspruch auf die entsprechenden Leistungen besteht nur bei anerkanntem Pflegegrad und im konkreten Bedarfsfall. Ergibt sich ein bestimmter Hilfsmittelbedarf in Folge einer Erkrankung oder Behinderung, kann auch die Krankenkasse hier der zuständige Kostenträger sein.

Menschen mit Atemwegserkrankungen leiden unter ähnlichen Einschränkungen, die oft das Leben auch im Alter bereithält. Darunter fällt bspw. eine eingeschränkte Mobilität, etwa aufgrund von akut auftretender Atemnot oder möglicher Bedenken aus Krankheitsgründen, das Haus zu verlassen. Doch genau an dieser Stelle besteht die Gefahr des sozialen Rückzugs bis hin zur vollständigen Isolation. Langfristig kann dieses Verhalten schwere psychische Folgen mit sich bringen und bspw. in Einsamkeit oder eine Depression übergehen.

Patienten sollten unbedingt allein zur Vermeidung einer sozialen Isolation alle Hilfsmittel nutzen, die ihnen zustehen. So erhalten sie ihre körperliche Belastbarkeit, verringern nach Möglichkeit die Symptome und können so ein Leben – trotz Erkrankung – mit möglichst hoher Qualität führen.



Fabienne Helms

Gesundheitswissenschaftlerin und Online-Redakteurin bei pflege.de

Fabienne.helms@pflege.de
www.pflege.de



25 % Rabatt* auf
ausgewählte Produkte



Beschenken Sie sich selbst – vom 1. bis 31. Dezember 2020!

Mit unserem Weihnachts-Special auf www.linde-elementar.de

Beschenken Sie sich selbst! Mit unseren praktischen Alltagshelfern starten Sie gut gerüstet ins neue Jahr. Im Webshop auf www.linde-elementar.de finden Sie noch viele weitere Produkte für Ihre Schlaf- und Sauerstofftherapie.

Der Gutscheincode lautet: **Weihnachten2020**

So sichern Sie sich Ihren Rabatt:

1. Auf www.linde-elementar.de mit Ihren Zugangsdaten anmelden oder neu registrieren.
2. Beim Einkauf den Code **Weihnachten2020** eingeben.

Linde Healthcare. Für Sie erreichbar.
In unseren Kundencentern und
im Webshop www.linde-elementar.de.

Linde Gas Therapeutics GmbH

Linde Healthcare, Mittenheimer Straße 62, 85764 Oberschleißheim
Telefon (089) 37000-300, Fax (089) 37000-37300, www.linde-healthcare.de



Linde-Rucksack
für Tragegeräte



Tragehilfe
Helios H300



CPAP Schlauchummantelung
Nordkap

Buchvorstellung

Lebensabschnitte gestalten

„Aus der Not heraus entschied ich mich, eine ambulant betreute Wohngemeinschaft zu gründen. Meine Erkundigungen bei diversen Ämtern und Institutionen hatten ergeben, dass der Staat und die Krankenkassen nicht daran interessiert sind, dass pflege- beziehungsweise hilfsbedürftige Betroffene, egal welchen Alters, die Pflegeheime füllen. Stattdessen unterstützen sie Interessierte dabei, sich in einer größeren Wohnung oder auch in einem Einfamilienhaus zusammenzuschließen, um eine ambulant betreute Wohngemeinschaft zu gründen.“

Das Wohnen und die damit verbundenen Bedürfnisse und Wünsche bleiben auch mit einer Behinderung von zentraler Bedeutung. Die überwiegende Mehrheit möchte in den eigenen vier Wänden bleiben können, auch wenn der Betreuungs- und Pflegeaufwand steigt. Sollte dies aufgrund zunehmender Hilfs- beziehungsweise Pflegebedürftigkeit nicht möglich sein, wächst der Wunsch nach einer Wohnform, die individuelles und autonomes Wohnen, medizinische Unterstützung und Sicherheit, soziale Kontakte, hauswirtschaftliche Unterstützung, gute Pflege und komfortables Wohnen miteinander verbindet. Ambulant betreute Wohngemeinschaften greifen diese Bedürfnisse auf.

Vielfältige Informationen, Anlaufstellen zur Beantragung, Hinweise zur Finanzierung und weitere Tipps finden Sie im neuen Ratgeber: **Wie gründe ich eine ambulant betreute Wohngemeinschaft?**

Der Ratgeber will aufzeigen, dass es von Vorteil sein kann, mit anderen Betroffenen den eigenen Lebensweg ein Stück gemeinsam zu gehen. Das Projekt bedarf gründlicher Vorbereitung, vor allem auch bei der Auswahl der Mitbewohner. Grundvoraussetzung ist und bleibt eine klare und ehrliche Kommunikation zwischen den Beteiligten, damit ein respektvolles und zufriedenes Zusammenleben möglich ist.“

Das Buch gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil schildert die Autorin, welche konkreten Erfahrungen sie persönlich mit der Wohnform einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft hat. Der zweite Teil enthält Informationen für die Gründung und Durchführung einer ambulant betreuten WG sowie zu den umfangreichen Finanzierungshilfen, die zur Verfügung stehen.

Annette Hendl ist Vorstandsmitglied und Gruppenleiterin der Deutschen Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V. Sie hat bereits mehrere Ratgeber, u.a. „Leben mit Sauerstoff-Langzeittherapie – Erfahrungen, Infos und Tipps“, veröffentlicht.

Welche persönlichen Erfahrungen möchten Sie an andere weitergeben?

Empfehlenswert ist grundsätzlich eine rechtzeitige Auseinandersetzung mit dem Gedanken: Wie könnte mein persönlicher nächster Lebensabschnitt aussehen, wie möchte ich ihn gestalten?

Aus einer Notlage heraus, wie dies bei mir durch den unerwarteten Tod meines geliebten Mannes Christian mit gerade mal 55 Jahren der Fall war, Entscheidungen treffen zu müssen, ist immer schwierig - allein aufgrund des sich einstellenden Zeitdrucks.

Eine Wohngemeinschaft bietet eine Option, die man für sich entdecken kann. Für Studenten ist es ganz normal, sich für eine Wegstrecke zusammenzufinden, weil man in einer ähnlichen Lebenssituation ist. Doch auch für Senioren, für Behinderte und ebenso für Pflegebedürftige ist diese Thematik sinnvoll, denn – und das ist ganz wichtig – man kann auch dann selbstbestimmt leben.

Vielen Menschen ist nicht klar, dass sie in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ein absolut selbstständiges Leben führen, unabhängig von einer Pflegeeinrichtung. Ja, natürlich, auch Pflegedienste bieten inzwischen betreute Wohngemeinschaften an, doch in diesen unterliegen sie den jeweiligen dort gültigen Richtlinien, ohne Mitspracherecht.

In einer selbst organisierten betreuten Wohngemeinschaft hat man hingegen eigene Gestaltungsmöglichkeiten, kann beispielsweise auswählen, welche Hilfen man in Anspruch nehmen möchte. Es ist nicht einmal erforderlich, dass sich die gesamte Wohngemeinschaft für eine gemeinsame Hilfe entscheidet. Vielmehr kann jeder seinen eigenen Dienst wählen, also den, der zu ihm passt. Viele Hilfsangebote, die in manchen Fällen in Anspruch genommen werden könnten, sind zudem überhaupt nicht bekannt, wie z. B. auch ein sog. persönlicher Assistent.



Wohngemeinschaft mit Sauerstoff,
Annette Hendl (links), Margrit Selle (rechts)



...mit Sauerstoffdepot



...und Rampen

In unserer Gesellschaft leben so viele Menschen, die ganz auf sich allein gestellt sind. Im Alter, oder wenn man pflegebedürftig wird, kann eine Wohngemeinschaft daher eine neue Chance bedeuten. Eine WG kann für seine Bewohner nicht nur „mitreißend“ sein, sondern gleichzeitig eine ganz neue Perspektive eröffnen. Es ist immer jemand da, man kann gemeinsam Unternehmungen umsetzen, am Abend gemeinsam fernsehen und vieles mehr.

Einen gewissen Teil des Tages verbringt man in einer WG gemeinsam, auch wenn jeder sein eigenes Zimmer hat. Jeder sollte reflektieren, was er wirklich will, wie viel Nähe er möchte und aushalten kann. Sich mit diesen Fragen und ebenso mit weiteren Fragen auseinanderzusetzen, stellt die Basis dar, anhand deren man auf die Suche nach individuell passenden Mitbewohnern gehen kann, wie z. B. im Bekanntenkreis oder auch in der Selbsthilfegruppe.

Welche Anlaufstellen zur Unterstützung waren für Sie besonders wichtig?

Dreh- und Angelpunkt sind zunächst Wohnberatungsstellen, die es unmittelbar in der Gemeinde oder in der jeweiligen Stadtverwaltung gibt. Wohnberatungsstellen verfügen sowohl über Basisinformationen als auch regional weiterführende Adressen zur ergänzenden Orientierung.

Da es momentan keine zentrale Stelle für die Thematik der ambulant betreuten Wohngemeinschaft und deren finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten gibt, habe ich den zweiten Teil meines Ratgebers dazu genutzt, um alle derzeit verfügbaren Informationen strukturiert zusammenzutragen.

Grundsätzlich sollte jeder wissen, dass es ausgesprochen viele Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung gibt – nur kennt man diese meistens nicht. Dieser Umstand liegt vor allem daran, dass Finanzierungshilfen aus ganz unterschiedlichen „Töpfen“ zur Verfügung stehen, meistens abhängig davon, ob es sich um eine Pflegebedürftigkeit, eine Behinderung oder einen Wohnungsumbau handelt.

Der Staat und öffentliche Institutionen haben ein hohes Interesse daran, Projekte wie ambulant betreute Wohngemeinschaften zu unterstützen. Diese fördern nicht nur die Lebensqualität des Einzelnen, sondern entlasten gleichzeitig Pflegeheime mit deutlich höheren Kosten.

Mit meinem Ratgeber möchte ich Mut machen, sich mit der Wohnform WG, aber auch überhaupt mit seinem nächsten Lebensabschnitt aktiv auseinanderzusetzen. Ein Leben ist nicht in Stein gemeißelt, es befindet sich immer alles im Fluss. Situationen verändern sich, haben Sie den Mut, sich auf neue Dinge einzulassen. Eine Wohngemeinschaft kann eine Alternative bedeuten.

Wie gründe ich eine ambulant betreute Wohngemeinschaft?

Erfahrungen, Infos, Tipps und Finanzierungshilfen

Annette Hendl, Mühldorf
Verlag Hartmut Becker,
www.verlag-hartmut-becker.de
ISBN: 978-3-929480-71-9



Schlaflos?

Gute Schlafhygiene

...ist auch Prävention

Schlafprobleme waren schon vor Corona weit verbreitet. In der aktuellen Pandemiekrise, die uns alle vor große Herausforderungen stellt und Ängste – seien es gesundheitliche oder existenzielle – mit sich bringt, liegt die Vermutung nahe, dass noch viel mehr Menschen weltweit mit Schlafschwierigkeiten hinzu gekommen sind.

Wie wirkt sich Corona auf unseren Schlaf aus? Und welche medizinischen Aspekte der Schlafforschung gilt es bei SARS-CoV2-Patienten zu bedenken? Diese Fragen behandelte die 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM), die vom 29.-31. Oktober 2020 virtuell stattfand. Professor Dr. Georg Nilius war einer der Kongresspräsidenten und ist Direktor der Klinik für Pneumologie der Evangelischen Kliniken Essen-Mitte. „Schlafmangel erhöht die Anfälligkeit für Infektionen. Das wissen wir von anderen Viruserkrankungen. Möglicherweise ist er auch ein Risikofaktor für schwerere Erkrankungsverläufe“, sagt er. Das spielt natürlich in der aktuellen SARS-CoV2-Pandemie eine Rolle. Denn es gibt Berufsgruppen, wie zum Beispiel Schichtarbeiter und im medizinischen Sektor Tätige, die häufiger an Schlafmangel leiden und folglich anfälliger sind. Und nicht nur berufsbedingt bekommen viele Menschen zu wenig Schlaf. „Wer kann, sollte viel schlafen!“, so der generelle Rat von Professor Nilius. „Gerade in der jetzigen Zeit, zählt es sich aus, besonders auf eine gute Schlafhygiene und Schlafqualität zu achten. Auch das ist eine Art von Prävention“.

Internationalen Studien zufolge gibt es Hinweise, dass Patienten mit bestimmten schlafmedizinischen Störungen, insbesondere Patienten mit Schlafapnoe (eine Erkrankung, bei der es zu Atemaussetzern kommt), im Rahmen der Corona-Pandemie einem höheren Risiko ausgesetzt sind, zu erkranken bzw. schwere Krankheitsverläufe zu entwickeln. Weitere wissenschaftliche Untersuchungen zu dem Thema sind notwendig.

Online-Umfrage COVID-Schlafstudie

Zusätzlich untersucht die Gesellschaft auch die Auswirkungen von COVID-19 und des Lockdown auf den Schlaf in der Allgemeinbevölkerung. Diese „Internationale COVID-Schlafstudie“ findet gemeinsam in mehreren Ländern statt. Dazu wird ein Fragebogen auf der Homepage angeboten und sehr herzlich um öffentliche Beteiligung gebeten.

Eines der Ziele des Fragebogens ist es, die möglichen Auswirkungen von COVID-19 (Coronavirus) auf den Schlaf und den Wachzustand und auf das vegetative Nervensystem zu verstehen. Einige Fragen sind möglicherweise sehr ähnlich und scheinen dasselbe zu erfragen und einige Fragen sind möglicherweise schwer zu beantworten. Versuchen Sie bitte trotzdem, diese Fragen zu beantworten.

Ihre Teilnahme beinhaltet das Ausfüllen eines Fragebogens über Ihren Schlaf (vor und während COVID-19) sowie über Ihre körperliche Gesundheit und Ihr psychisches Wohlbefinden. Dieser Fragebogen steht nur in elektronischer Form zur Verfügung, und Sie können auf ihn über dieses Formular zugreifen, wenn Sie sich bereit erklären, ihn zu beantworten.

Erklären Sie sich zu einer anonymen Teilnahme bereit, benötigen Sie etwa 20 Minuten, um den Fragebogen auszufüllen. Wenn Sie Fragen zu dieser Untersuchung oder zu den Auswirkungen Ihrer Teilnahme haben, wenden Sie sich bitte an den Studienleiter Professor Dr. Thomas Penzel, thomas.penzel@charite.de.

Den Fragebogen finden Sie auf den Seiten der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin: www.dgsm.de/downloads/aktuelles/COVID19_und_Schlaf-Fragebogen.pdf





Regeln der Schlafhygiene

- Stehen Sie jeden Tag um dieselbe Zeit auf
- Gehen Sie nur schlafen, wenn Sie wirklich müde und schläfrig sind.
- Üben Sie entspannungsfördernde Schlafrituale vor dem Zubettgehen aus.
- Treiben Sie regelmäßig Sport.
- Nehmen Sie in den vier Stunden vor dem Zubettgehen keine koffeinhaltigen Getränke oder Medikamente ein.
- Rauchen Sie nicht kurz vor dem Schlafen.
- Vermeiden Sie einen Mittagsschlaf.
- Reduzieren Sie Ihren Alkoholkonsum oder verzichten Sie im Falle von Schlafstörungen auf Alkohol.
- Meiden Sie Schlaftabletten oder gehen Sie vorsichtig und sparsam mit ihnen um. Meistens verschreiben Ärzte Schlafmittel maximal vier Wochen. Nehmen Sie nie Schlafmittel zusammen mit Alkohol ein.

Aktuelle Studienergebnisse

Aktuelle Studien zum Schlafverhalten während Corona und des Lockdown fanden u.a. heraus:

- dass sich die Diskrepanz zwischen dem sozialen Jetlag und unserem biologischen Schlaf-Wach-Rhythmus verringert hat; also vereinfacht, dass die Menschen ihrem genetischen (natürlichen) Schlafbedürfnis entsprechender geschlafen haben
- daneben ergaben die Studien, dass sich die Schlafqualität verschlechtert hat, möglicherweise im Zusammenhang mit der Ausprägung von Ängsten, depressiven Verstimmungen und fehlender körperlicher Aktivität
- Frauen gaben dabei häufiger an, unter mentalen Verstimmungen zu leiden als Männer; Berufstätige gaben in den Untersuchungen am häufigsten an, mehr zu schlafen als vor der Pandemie und begründeten dies mit flexibleren Arbeitsmodellen

Quellen:

www.dgsm-kongress.de Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V. (DGSM), Pressekonferenz 28. Jahrestagung, Oktober 2020

GTI medicare
Oxygen Technology

HOME CARE

© Shutterstock, Dudaev Mikhail

KOMPETENZ IN SACHEN SAUERSTOFF

Auch in Ihrer Nähe immer gut O₂ versorgt.

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

www.gti-medicare.de



Ratgeber Schlafhygiene

...zur Förderung eines gesunden Schlafs

Stress trägt in erheblichem Maße zu Schlafproblemen bei. Menschen mit Schlafproblemen entwickeln Strategien, um sich dem gestörten Schlafrhythmus anzupassen. Dazu zählen regelmäßige Nickerchen am Tage, übermäßiger Kaffeeconsum, alkoholische Getränke vor dem Schlafengehen, Nachtarbeit und unregelmäßige Schlafenszeiten. Durch Stress bedingte Schlafstörungen halten gelegentlich an, obwohl die Ursachen bereits beseitigt sind. Die Einschlafschwierigkeiten beruhen dann auf Gewöhnungseffekten, die eine allgemeine Anspannung und ausgeprägte Angst vor Schlaflosigkeit hervorrufen. Es gibt Verhaltensweisen, die eine gelernte Schlafstörung wieder bessern können. Im Falle chronischer Schlafstörungen sollte jedoch immer auch an eine Ursachenklärung gedacht werden, bevor nicht-medikamentöse Maßnahmen umgesetzt werden.

Schlafhygiene

Der Begriff der Schlafhygiene bezeichnet Verhaltensweisen, die einen gesunden Schlaf fördern.

Schlafumgebung

Ein bequemes Bett und ein abgedunkelter und ruhiger Raum sind wichtige Voraussetzungen für einen guten Schlaf. Die Temperatur sollte eher kühl als warm und das Zimmer mit ausreichend frischer Luft versorgt sein. Laute und unregelmäßige Außengeräusche können das Ein- und Durchschlafen erschweren.

Ernährung

Die Ernährung ist Gewohnheitssache, ebenso deren Folgen für den Schlaf. In mediterranen Ländern wird oft spät in der Nacht viel gegessen, ohne dass es den Schlaf stört. Grundsätzlich gibt es keine Ernährungsgewohnheiten, die den Schlaf generell stören können. Es sei denn es handelt sich um Stimulanzien, wie z. B. Koffein oder eine ungewohnt üppige Mahlzeit spät in der Nacht.

Stimulantien

Koffein regt die Hirntätigkeit an und wirkt sich somit negativ auf den Schlaf aus. Auch Nikotin ist ein Anregungsmittel, das den Schlaf stören und aufgrund von Entzugserscheinungen den Nachtschlaf unterbrechen kann. Alkohol setzt die Hirnaktivität herab. Der ungewohnte und übermäßige Genuss von Alkohol vor dem Schlafengehen hilft zunächst beim Einschlafen, führt aber im weiteren Verlauf zu Schlafunterbrechungen und Früherwachen.

Stress

Schlafschwierigkeiten werden häufig durch Stress und Probleme im Alltag ausgelöst. Ein bewusster Umgang mit den eigenen Problemen und der feste Wille zur Problemlösung können sich positiv auf die Qualität des Schlafes auswirken.

Verhaltenstherapeutische Techniken

Wachliegen im Bett

Das Schlafzimmer ist häufig mit quälenden Einschlafversuchen assoziiert, was zu Anspannung und Unruhe führen kann. Dies kann so weit gehen, dass Menschen, die unter Einschlafstörungen leiden, auf dem Sofa oder im Sessel schlafen, weil sie aufgrund der negativen Assoziationen im Schlafzimmer keinen Schlaf mehr finden. Mit der Technik der Stimuluskontrolle soll die Beziehung zwischen Schlaf und Schlafzimmer wieder normalisiert werden. Dies wird erreicht, indem die im Bett schlaflos verbrachte Zeit reduziert wird. Darum: stehen Sie auf, wenn Sie merken, dass Sie nicht mehr einschlafen können. Stehen Sie vor allem auf, wenn Sie anfangen sich zu ärgern. Gehen Sie erst wieder ins Bett, wenn Sie das Gefühl haben, schlafen zu können. Schlafen Sie nicht außerhalb des Bettes (z. B. auf dem Sofa).

Uhr

Menschen, die an Schlaflosigkeit leiden, sollten unbedingt vermeiden, auf die Uhr zu sehen. Viele Menschen, deren Schlaf gestört ist, schlafen besser, wenn der Zeitdruck entfällt.

Entspannung

Entspannungsübungen vor der Schlafenszeit können die Einschlafneigung fördern. Entspannungsübungen, Meditation, Biofeedback und Hypnose stellen gute Methoden dar, Schlafprobleme zu mindern. Die entsprechenden Techniken sollten unter professioneller Anleitung gelernt werden. Wichtig ist, dass die Entspannungsübungen mehrmals in der Woche geübt werden, am besten täglich. Nicht nur etablierte Entspannungsübungen, sondern generell wohltuende Tätigkeiten können unter Entspannung subsumiert werden.

Lesen sie weiter auf www.dgsm.de

Auszug des Patientenratgebers Schlafhygiene der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V

Schlafapnoe in Deutschland

...die verborgene Volkskrankheit

Etwas mehr als 1 Million Menschen in Deutschland werden aktuell bereits auf Schlafapnoe, eine schlafbezogene Atmungsstörung, die im Extremfall zu über einminütigen Atemaussetzern im Schlaf führt, behandelt. Die Dunkelziffer der Betroffenen geht weit über die in Therapie befindlichen Personen hinaus – und das hat Folgen.

Wie eine im August 2020 in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift *Somnologie* veröffentlichte Studie¹ belegt, haben Patienten, die an einer Schlafapnoe erkrankt sind und diese mit einer positiven Atemdrucktherapie (PAP) behandeln, bereits nach vier Jahren ein 25% geringeres Sterblichkeitsrisiko² als Betroffene, die sich der Erkrankung nicht bewusst sind oder diese unbehandelt lassen. Zudem zeigt die Studie, dass Patienten vor dem Beginn der PAP-Therapie eine höhere und nach der Therapie ab dem zweiten Jahr eine niedrigere Krankenhausaufenthaltsrate aufweisen. Darüber hinaus war in der PAP-Therapiegruppe die durchschnittliche Verweildauer pro Krankenhausaufenthalt kürzer, was ebenfalls auf einen verbesserten Allgemeinzustand der behandelten Patienten hinweist. Diese Studienergebnisse sollten ein Weckruf für unsere Gesellschaft sein, die Atemaussetzer im Schlaf sehr viel ernster zu nehmen und ihnen die entsprechende Aufmerksamkeit zu schenken. Ein Drittel der bundesdeutschen Bevölkerung ist mehr oder weniger stark betroffen und damit einem erhöhten Gesundheitsrisiko ausgesetzt. Die Auswirkungen für jeden Einzelnen können bis hin zu einer massiven Einschränkung der Lebensqualität und im schlimmsten Fall zum Tode führen.

Bewusstsein schaffen, Symptome erkennen

Dass Schlafapnoe weltweit gesehen ein riesiges Gesundheitsrisiko darstellt, sieht man auch daran, dass neue Smartphone-Modelle verschiedener Hersteller wie Apple oder Withings eine Schlafapnoe-Warnung in ihren Fitness- und Gesundheits-Apps integrieren oder planen dies zu tun.

Aber auch ohne digitale Helfer lässt sich die Krankheit anhand der Symptome identifizieren. Ständige Müdigkeit, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, morgendliche Kopfschmerzen, Depressionen aber auch Antriebslosigkeit oder Vergesslichkeit können neben den meist von Partnern in der Nacht beobachteten At-

Expertenstatement

„Die Zahlen sind erschreckend und zeigen die Dimension der unbekanntesten Volkskrankheit ‚Schlafapnoe‘, so Katrin Pucknat, Präsidentin bei ResMed Germany. „Die Atemaussetzer während des Schlafs können zu massiven Einschränkungen der Lebensqualität der Betroffenen führen: Die Unterversorgung mit Sauerstoff befördert eine Vielzahl an Erkrankungen, die im Extremfall zum Tode führen können. Eine Früherkennung mit anschließender Therapie trägt entscheidend dazu bei, die Lebensqualität zu verbessern und Leben zu retten. Deshalb ist es auch so wichtig, Aufklärungsarbeit zum Thema ‚Gesunder Schlaf‘ zu leisten und möglichst viele Menschen auf dieses Thema aufmerksam zu machen.“



mungsaussetzern auf eine Unterversorgung der Betroffenen mit Sauerstoff hinweisen. Bestätigt wird der Anfangsverdacht durch die Untersuchung in einem Schlaflabor, in der das Schlafverhalten detailliert kontrolliert und analysiert wird, so dass Unregelmäßigkeiten objektiv festgestellt werden können.

Für eine erste Selbstdiagnose empfiehlt ResMed* einen Schlafapnoe-Test auf Basis des anerkannten sog. STOPP-Bang Fragebogens in Form eines Quiz siehe www.resmed.de/patienten/schlafapnoe/untersuchung-und-diagnose-schlafapnoe/.

*ResMed ist Vorreiter in der Entwicklung innovativer und digitaler Lösungen für die Schlaf- und Beatmungstherapie vor allem im außerklinischen Einsatz.

Der nächste Schritt sollte dann der Arzt des Vertrauens sein, der den Patienten den weiteren Weg zur Diagnose und Therapie aufweisen kann. Eine Früherkennung der Schlafapnoe mit anschließender Therapie durch den Einsatz eines PAP-Therapiegeräts oder durch eine Unterkieferprotrusionsschiene verhindert oft schwere Verläufe der Erkrankung.

¹ Benjafield AV, Ayas NT, Eastwood PR, Heinzer R, Ip MSM, Morrell MJ, Nunez CM, Patel SR, Penzel T, Pépin JL, Peppard PE, Sinha S, Tufik S, Valente K, Malhotra A. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med.* 2019 Aug;7(8):687-698. doi: 10.1016/S2213-2600(19)30198-5. Epub 2019 Jul 9. PMID: 31300334; PMCID: PMC7007763.

² Woehrle H, Schoebel C, Oldenburg O, et al. Low long-term mortality in patients with sleep apnoea and positive airway pressure therapy: analysis of a large German healthcare database. *Somnologie* 24, 151–158 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11818-020-00259-4>

Lungeninformationsdienst

Lungenforschung aktuell



Impfungen zählen zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen, die im klinischen Alltag zur Verfügung stehen. Gerade für Menschen mit Lungenkrankheiten sind Schutzimpfungen wichtig. Eine, die gerade zu Beginn des Winters eine große Rolle spielt, ist die Impfung gegen Grippe (Influenza). Eine kürzlich veröffentlichte Untersuchung zeigt allerdings: Chronisch kranke Menschen in Deutschland sind zu selten gegen die Grippe geimpft. Darüber berichten wir in einem unserer heutigen Artikel. Und auch unser Experte der Medizinischen Hochschule Hannover – Professor Dr. Tobias Welte – betont in seinem Statement noch einmal, wie wichtig es für Menschen mit Lungenkrankheiten ist, sich gegen eine Influenzainfektion impfen zu lassen. In unserem zweiten Forschungsbericht geht es darum, wie Allergien den Verlauf der chronisch obstruktiven Lungenkrankheit COPD beeinflussen können.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen das Redaktionsteam des Lungeninformationsdienstes.

Grippe: chronisch kranke Menschen zu selten geimpft

Die Impfquote für die Gripeschutzimpfung unter chronisch kranken Menschen in Deutschland ist weiter verbesserungsfähig. Das ergab eine Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Sie zeigt auch, dass es deutliche regionale Unterschiede in der Impfquote gibt.

Gerade wegen der anhaltenden COVID-19-Pandemie kommt der Gripeschutzimpfung (Impfung gegen Influenza-Viren) in der beginnenden Erkältungssaison eine besondere Bedeutung zu. Denn mit der Impfung kann möglichen Doppelinfektionen durch Influenza-Viren und SARS-CoV-2 vorgebeugt werden. Insbesondere für Personen aus besonderen Risikogruppen, wie Menschen mit chronischen Erkrankungen, ist sie ein wirksames Mittel, um Grippeinfektionen vorzubeugen.

„Grippeimpfung für Risikogruppen in der Corona-Pandemie besonders wichtig“

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt unter anderem allen Personen



mit bestimmten chronischen Grunderkrankungen, darunter chronischen Atemwegserkrankungen, sich jährlich gegen Grippe impfen zu lassen. Im Jahr 2017 waren das in Deutschland über 28 Millionen gesetzlich versicherte Personen.

Die aktuelle Versorgungsatlas-Studie „Inanspruchnahme von Influenza-Impfungen bei chronisch kranken Personen im vertragsärztlichen Sektor“ zeigt allerdings, dass die Influenza-Impfquote entgegen den Empfehlungen auf einem sehr niedrigen Niveau liegt. So schwankte die Impfquote 2017 bundesweit erheblich – je nach Erkrankung zwischen 19 Prozent bei Menschen mit Multipler Sklerose und 44 Prozent bei Menschen mit chronischen Nierenerkrankungen. Bei Menschen mit COPD lag sie im Durchschnitt bei 37 Prozent, bei Menschen mit Asthma sogar nur bei etwa 23 Prozent. Damit waren die Impfquoten deutlich niedriger als die von der Europäischen Union definierte Zielquote von 75 Prozent.

Regionale Unterschiede und positiver Trend

Frauen ließen sich im Allgemeinen häufiger gegen Grippe impfen als Männer, zudem stieg die Influenza-Impfquote mit dem Alter an. Beim Blick auf die regionale Verteilung zeigte sich, dass die Impfquoten in den ostdeutschen Bundesländern grundsätzlich höher lagen als in Westdeutschland. In Sachsen-Anhalt waren beispielsweise 54 Prozent der Menschen mit COPD geimpft, in Westfalen-Lippe dagegen nur 33 Prozent. Ein Grund dafür könnte die historisch belegte bessere Impfakzeptanz im Osten sein, so das Zi.

Ein positives Ergebnis: Im Zeitraum 2013/14 bis 2017/18 ging die Influenza-Impfquote bei chronisch

kranken Menschen noch leicht zurück oder stagnierte. Für das Jahr 2018 können die Autoren einen leichten Anstieg verzeichnen. Und auch während der ersten Corona-Pandemiewelle wurde verstärkt geimpft. Dies zeigt der jüngst veröffentlichte Zi-Trendreport für die Monate Januar bis März 2020.

Die Autoren schlussfolgern dennoch, dass weitere Maßnahmen notwendig sind, um die Inanspruchnahme der Grippe-Impfung bei chronisch kranken Menschen in Deutschland zu erhöhen.

Quellen:

Akmatov, M. K. et al.: Inanspruchnahme von Influenzaimpfungen bei chronisch kranken Personen im vertragsärztlichen Sektor – Auswertung der Abrechnungsdaten für den Zeitraum 2009 bis 2018. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 20/03. Berlin 2020. DOI: 10.20364/VA-20.03

Mangiapane, S. et al.: Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), 27.7.2020
Gripeschutzimpfung für Risiko-Gruppen unter COVID-19-Pandemiebedingungen besonders wichtig // Impfquote weiter verbesserungsfähig, nach wie vor deutliche Ost-West-Unterschiede. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Presseinformation vom 24. September

Das Expertenstatement

„Menschen mit Lungenkrankheiten sollten sich jährlich vor der winterlichen Grippezeit gegen Infektionen mit Influenzaviren impfen lassen. Gerade in den Monaten Januar bis April kommt es gehäuft zu Grippeinfektionen, die besonders bei Personen mit chronischen Erkrankungen einen schweren Verlauf nehmen oder sogar tödlich enden können.

Außerdem haben Patientinnen und Patienten mit viralen oder bakteriellen Infektionen der Atemwege ein erhöhtes Risiko für eine Verschlechterung von Begleiterkrankungen, allen voran arteriosklerotische Erkrankungen wie z. B. Myokardinfarkt (Herzinfarkt) und Schlaganfall.

Mit der Gripeschutzimpfung wird das Immunsystem auf die anstehende Influenzasaison vorbereitet und darüber hinaus auch allgemein stimuliert – ein Effekt, der in der aktuellen Pandemiesituation gar nicht genug betont werden kann.“



*Professor Dr. Tobias Welte,
Direktor der Klinik für Pneumologie an der Medizinischen Hochschule Hannover
und Mitglied im Vorstand
des Deutschen Zentrums für
Lungenforschung*

COPD und Schimmelpilzallergie

Eine Schimmelpilzallergie könnte laut einer neuen Studie zu schlimmeren Symptomen bei Menschen mit chronisch obstruktiver Lungenkrankheit COPD führen. Bei der Behandlung von Menschen mit COPD sei dies ein wichtiger Aspekt, den Medizinerinnen und Mediziner unbedingt beachten sollten, so die Autoren.

Es gibt viele verschiedene Arten von Schimmelpilzen. Sie können in Erde, Kompost, verrottenden Pflanzen, Blättern und auch feuchten Gebäuden vorkommen. Dass eine Schimmelpilzallergie zu Asthmaanfällen führen oder das Krankheitsgeschehen bei Bronchiektasen (Ausweitungen der Bronchien) und zystischer Fibrose (Mukoviszidose) negativ beeinflussen kann, ist bekannt. Ob sie auch bei Menschen mit COPD eine ähnliche Rolle als Risikofaktor spielt, ist jedoch noch nicht klar.

In der neuen Studie untersuchten die Forschenden, wie Menschen mit COPD auf eine Vielzahl von Substanzen reagierten und wie sich dies auf ihre Erkrankung auswirkte. Unter den getesteten Substanzen waren einige, die bekanntermaßen Allergien verursachen, wie Hausstaubmilben, Pollen, Schaben und auch Schimmelpilze. 446 Menschen mit COPD und 51 Kontrollpersonen ohne COPD aus Singapur, Malaysia und Hongkong nahmen an der Studie teil. Um die Reaktionen auf die Allergene zu beurteilen, wurden Bluttest gemacht, die Lungenfunktion gemessen und Informationen über die Symptome der Teilnehmenden während der Studie gesammelt.

Mehr Exazerbationen bei Schimmelpilzallergie

Die Ergebnisse zeigen, dass bei Menschen mit COPD allergische Reaktionen auf eine ganze Reihe von Substanzen

...mehr Wissen

www.lungeninformationsdienst.de

Das Internetportal des Lungeninformationsdienstes bietet aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen aus allen Bereichen der Lungenforschung und -medizin in verständlich aufbereiteter Form, vor allem für Patienten, Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit. Der Lungeninformationsdienst wird vom Helmholtz Zentrum München in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) betrieben und arbeitet unabhängig von jeglichen Interessen Dritter.

Aktuelle Meldungen aus der Lungenforschung direkt nach Hause? Abonnieren Sie den Newsletter des Lungeninformationsdienstes und folgen Sie uns auf Facebook und Twitter!



verbreitet sind. Zudem fanden die Forschenden heraus, dass eine Allergie gegen Schimmelpilze mit einem regelmäßigen Wiederaufflammen der COPD-Symptome verbunden ist. Dabei spielten sowohl Allergene aus Innenräumen als auch im Freien eine Rolle. Personen, die in Häusern mit hoher Schimmelpilzbelastung lebten, hatten schlimmere Symptome und eine schlechtere Lungenfunktion.

Die Schlussfolgerung der Autoren: Allergien sind bei COPD weit verbreitet und eine Schimmelpilzallergie geht mit häufigeren akuten Verschlechterungen der Krankheit (Exazerbationen) einher. Ihrer Ansicht nach sei dies ein wichtiger Aspekt, den medizinisches Perso-

nal beachten sollte, wenn es darum geht, Menschen mit COPD zu helfen, besser mit ihrer Krankheit zu leben. Schübe mit schlimmeren COPD-Symptomen könnten verhindert werden, wenn Schimmelpilzsporen bewusst gemieden oder beseitigt werden.

Mehr zu Allergien erfahren Sie beim Allergieinformationsdienst des Helmholtz Zentrums München unter www.allergieinformationsdienst.de. Der Dienst ist ein Angebot für Betroffene, Angehörige sowie die interessierte Öffentlichkeit, und wurde vom Helmholtz Zentrum München mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit aufgebaut. Neben Informationen zu zahlreichen allergischen Krankheitsbildern, zu Diagnose und Therapie finden Interessierte auf dem Portal auch Tipps für mehr Lebensqualität mit einer Allergie.

Quellen:

Tiew, P.Y. et al.: Environmental fungal sensitisation associates with poorer clinical outcomes in COPD. In: European Respiratory Journal, 2020 DOI: 10.1183/13993003.00418-2020

European Lung foundation: Fungal Allergies Linked to Worse Symptoms for People with COPD. Meldung vom 11.05.2020

Anzeige



Die DVDs der Symposien-Lunge 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 und 2019 (ab November) können beim COPD-Deutschland e.V. bestellt werden.

Auf den von einem professionellen Filmteam erstellten DVDs sind alle Referate in voller Länge festgehalten. Des Weiteren gibt es einen Einleitungsfilm mit Eindrücken und Interviews zur Veranstaltung. Die Gesamtspieldauer jeder Double Layer DVD beträgt zwischen 220 und 360 Minuten.

Bestellungen bitte unter: verein@copd-deutschland.de oder der Faxnummer: 02324 - 68 76 82

Bitte teilen Sie uns **unbedingt Ihre komplette Lieferanschrift** sowie Informationen darüber mit, welche DVD Ausgaben Sie bestellen möchten. Der Name muss identisch mit dem auf dem Überweisungsträger sein, anderenfalls ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich.

Überweisen Sie den Betrag in Höhe von **8,00 € je DVD** (Versandkosten sind in dem Betrag enthalten) auf folgendes Konto:

Volksbank Rhein-Ruhr
Kontoinhaber COPD-Deutschland e.V.
IBAN: DE54350603867101370002
BIC : GENODED1VRR

Verwendungszweck: DVD Symposium und Ihr Vor- und Zuname

Eine Bezahlung ist ausschließlich mittels Überweisung auf oben genanntes Konto möglich. Nachdem die Zahlung auf dem Konto des COPD-Deutschland e.V gebucht wurde, werden die DVDs versendet.



Ihr Weg zur nächsten Ausgabe **Patienten-Bibliothek®**

Atemwege und Lunge

Natürlich, die Zeitschrift liegt in Deutschland und in Österreich weiterhin kostenfrei zur **Mitnahme bei Ihrem Arzt, in der Klinik, der Apotheke, dem Physiotherapeuten oder den Selbsthilfe- und Lungensportgruppen** aus. Diese Verteilergruppen können die Zeitschrift und ebenso die Ratgeber kostenfrei zur Auslage und Weitergabe als Sammelbestellung über www.Patienten-Bibliothek.de anfordern.

Lesen Sie online als pdf-Datei alle bisher erschienenen Ausgaben der Zeitschrift Patienten-Bibliothek sowie alle Themenratgeber - kostenfrei und ohne Registrierung – oder als Einzelbeiträge auf www.Patienten-Bibliothek.org.

Seit Anfang 2019 kann die jeweils aktuelle Ausgabe der Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge auch über den **Buch- und Zeitschriftenhandel** erworben werden. Die ISBN finden Sie auf dem Deckblatt und im Impressum.

Bestell- und Lieferservice

Sie möchten die nächste Ausgabe der Zeitschrift **ganz bequem nach Hause geliefert** bekommen? Nutzen Sie unseren Versandservice ohne Abonnementverpflichtung.

Wichtig: Der Bestellauftrag erhält erst Gültigkeit, sobald die entsprechende Einzahlung auf das u.g. Konto erfolgt ist. Bitte notieren Sie Ihre komplette Anschrift auf der Überweisung!

Bestellungen können formlos per E-Mail (Angabe der Bestellung und Lieferadresse nicht vergessen!) an info@Patienten-Bibliothek.de, über das Bestellsystem auf www.Patienten-Bibliothek.de oder per Einsendung des nachfolgenden Bestellcoupons erfolgen. Bitte senden Sie den Bestellcoupon an:

Patientenverlag, Dammsteggasse 4, 88131 Lindau



Hiermit bestelle ich folgende Ausgabe(n) der Patientenzeitschrift Atemwege und Lunge

Atemwege und Lunge 2021	Frühjahr <input type="checkbox"/> 15.03.2021	Sommer <input type="checkbox"/> 01.06.2021	Herbst <input type="checkbox"/> 01.09.2021	Winter <input type="checkbox"/> 30.11.2021
Atemwege und Lunge 2022	Frühjahr <input type="checkbox"/> 15.03.2022	Sommer <input type="checkbox"/> 01.06.2022	Herbst <input type="checkbox"/> 01.09.2022	Winter <input type="checkbox"/> 30.11.2022

Der Bezugspreis für **eine** Ausgabe beträgt € 6,50 (in Deutschland) und € 9,50 (im europäischen Ausland) inkl. Porti und Versandkosten.

Vorname

Name

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail für Rechnungsversand

Empfänger
Geldinstitut
IBAN
BIC
Verwendungszweck

Patientenverlag
Sparkasse Lindau
DE82 7315 0000 0010 051878
BYLADEM1MLM
Angabe der Ausgabe(n) und der **kompletten Lieferadresse**

Obere Atemwege (Teil 2)

Nase voll?

Mögliche Erkrankungen

In der Herbstausgabe 2020 haben wir eine Themenserie mit Dr. Uso Walter begonnen, die sich mit den oberen Atemwegen befasst. Das Atemwegsystem – also der Weg, den der Atem im Körper nimmt – wird in die oberen und unteren Luftwege unterteilt. Das Fachgebiet des Hals-Nasen-Ohren-Arztes befasst sich mit den oberen Wegen: der Nase, den Nasennebenhöhlen und dem Rachenraum. Ein Lungenfacharzt behandelt insbesondere die unteren Atemwege: Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien und die Lunge selbst.

Teil 1 befasste sich mit der Pflege und Hygiene des Rachenraumes und der Nasenschleimhaut. Sie können den Beitrag nachlesen auf www.Patienten-Bibliothek.de oder www.Patienten-Bibliothek.org.

Die Schleimhaut als Front

Beim Atmen strömt die Luft durch die oberen Atemwege in die Lunge, wo Sauerstoff aufgenommen und Kohlendioxid ausgeschieden wird. Die Luft wird dabei vor allem in der Nase erwärmt, befeuchtet und gereinigt. Aber mit der Luft gelangen auch fremde Partikel, Pollen und die verschiedensten Erreger in den Körper und können krankmachende Reaktionen im Bereich der oberen Atemwege auslösen. Vor allem drei Gruppen von Erkrankungen kann man dabei unterscheiden:

1. Entzündungen

Viren, Bakterien und Pilze gibt es nicht nur im Darm, sondern auch im Bereich der oberen Atemwege. Hier leben sie normalerweise friedlich im Gleichgewicht mit unserem Immunsystem und verursachen keine Probleme. Bei einer Schwächung der Schleimhaut, z. B. durch feuchte Kälte oder Stress, aber auch bei einer Ansteckung, kommt es zu einer plötzlichen Vermehrung von Erregern und der Körper reagiert mit einer Abwehrreaktion.

Fieber, Rötung, Schnupfen und Husten sind die Folge. Auf diese Weise versuchen die Schleimhaut und die immunkompetenten Zellen, die ungebetenen Eindringlinge zu eliminieren und ein neues Gleichgewicht herzustellen. Was sich so unangenehm anfühlt, ist also eigentlich Ausdruck eines gut funktionierenden Abwehrsystems. Damit die Infekte sich nicht festsetzen oder Komplikationen wie eine Lungenentzündung oder



einen Abszess verursachen, kann man diese Abwehrarbeit unterstützen.

Befeuchtungsmaßnahmen wie Salzwassersprays und reichlich Flüssigkeitszufuhr, pflanzliche Schleimlöser und desinfizierende Gurgellösungen helfen, den Krankheitsverlauf abzumildern und die Symptome zu lindern. Antibiotika sind dagegen nur ganz selten erforderlich, da diese nur gegen Bakterien wirksam, die meisten Erkältungskrankheiten aber viral bedingt sind.

Auch ein Arztbesuch ist bei einem banalen Infekt meist nicht erforderlich. Hausmittel reichen da vollkommen aus. Um die Krankheit auszukurieren und seine Mitmenschen nicht zu gefährden, kann eine Krankschreibung allerdings sinnvoll sein.

Hohes Fieber, starke Allgemeinsymptome und trockener Reizhusten können allerdings für eine echte Grippe oder eine COVID-19-Infektion sprechen und erfordern die Abklärung beim Arzt.

Für einen bakteriellen Infekt sprechen starke Schmerzen, Fieber und Schwellungen. Auch hier ist ein Arztbesuch angezeigt. Lymphknotenschwellungen am Hals sind dagegen eher unspezifisch und auch eine grüne oder gelbe Verfärbung des Schleims spricht nicht unbedingt für Bakterien.

Chronisch kann eine Entzündung werden, wenn der Körper es nicht schafft, die pathologischen Eindringlinge zu eliminieren. Vor allem in den Nasennebenhöhlen und den Mandeln kann das zu immer wieder aufflackernden akuten Infekten und dauerhaften Beschwerden führen. In diesen Fällen können auch operative Maßnahmen helfen, die Entzündungsherde wieder in den Griff zu bekommen.

Allergien

Fast jedes zweite Kind leidet heute bereits unter Allergien, also einer überschießenden Reaktion des Immunsystems gegen an sich harmlose Stoffe, wie Gräser- oder Baumpollen, Hausstaubmilben oder Schimmelpilze. Das macht sich dann in Niesattacken, tränenden Augen oder in einer verstopften, zugeschwollenen Nase bemerkbar und kann die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen. Im schlimmsten Fall findet ein Etagenwechsel statt und die Allergie mündet in ein allergisches Asthma.

Verantwortlich für die allergischen Reaktionen sind neben genetischen Faktoren auch Umwelteinflüsse, wobei paradoxerweise wohl vor allem die verbesserten hygienischen Lebensbedingungen der letzten Jahrzehnte den Anstieg der Allergien maßgeblich mit verursacht haben.

Therapeutisch steht die Vermeidung des Allergens an erster Stelle. Das ist bei Milben durch spezielle Bettbezüge noch relativ leicht umzusetzen, bei Gräser- oder Baumpollen aber kaum möglich.

Das zweite Behandlungsprinzip sind symptomatisch wirksame Medikamente, die die Ausschüttung von Histamin verhindern oder seine Wirkung an der Schleimhaut blockieren. Histamin ist ein körpereigener Botenstoff, der bei allergischen Reaktionen vermehrt freigesetzt wird und für die meisten unangenehmen Symptome verantwortlich ist. Nachteil: viele Antihistaminika machen müde, so dass man sie nicht beliebig hoch dosieren kann. Steht eher die Nasenschwellung im Vordergrund, helfen in der Regel kortisonhaltige Nasensprays, deren Wirkstoff nicht im Blut aufgenommen wird und die deshalb auch über längere Zeit verabreicht werden können.

Als einzige ursächliche Behandlung gilt die spezifische Immuntherapie (SIT). Bei ihr werden den Betroffenen



Eine Nasenspiegelung ermöglicht die Untersuchung und eine Gewebentnahme in der inneren Nase und den Nasengängen.

genau die Antigene, gegen die sie allergisch sind, unter die Haut gespritzt oder unter die Zunge getropft. Dadurch lernt der Körper nach und nach, nicht mehr überzureagieren. Ähnlich wie bei anderen Lernprozessen dauert das aber seine Zeit. Empfohlen wird eine dreijährige Therapie, die von den Krankenkassen erstattet wird.

Neben Allergien der oberen Atemwege gibt es auch Nahrungsmittel- und Medikamentenallergien sowie Kontaktallergien gegen Kosmetika oder Waschmittel, die sich aber eher im Verdauungstrakt oder an der Haut zeigen.

Klimatische Einflüsse

Nicht nur Keime und allergische Reaktionen setzen der Schleimhaut der oberen Atemwege zu, sondern auch klimatische Faktoren. Vor allem Trockenheit durch Heizungsluft, Klimaanlage oder die immer heißer werdenden Sommer führen zu Problemen. Der Schleim dickt ein und behindert die Nasenatmung und das Schlucken. Räsperzwang, Kloßgefühle und eine behinderte Nasenatmung können die Folge sein.

Feinstaub und Partikel in der Luft belasten die Schleimhäute ebenfalls, vor allem in Ballungs- und Industriegebieten. Das empfindliche Flimmerepithel (eine Schicht aus beweglichen „Härchen“, die den größten Teil der Atemwege auskleidet und für den Abtransport von Schadstoffen jeglicher Art sorgt) kommt dann mit dem Abtransport der kleinen und kleinsten Fremdkörper nicht mehr hinterher und es kann zu einer Immunreaktion bis hin zu chronischen Entzündungen kommen.

Reine, gut befeuchtete Luft ist hier das beste Gegenmittel und viele Patienten, die unter den Symptomen einer solchen klimatisch überlasteten Schleimhaut leiden, fühlen sich im Urlaub am Meer plötzlich beschwerdefrei. Die Verbesserung des Raumklimas ist hier neben regel-

mäßigen Befeuchtungs- und Reinigungsmaßnahmen, z. B. durch Meersalzsprays, ein probates Gegenmittel.

Fazit

Die Schleimhaut der oberen Atemwege steht täglich im Kreuzfeuer aller möglichen Reize und Belastungen und erfüllt, in der Regel unbemerkt, ihre schwere Aufgabe. Hierfür ist sie von der Evolution bestens ausgestattet. Kommt es trotzdem zu einer Invasion von Keimen, einer allergischen Überreaktion oder einer klimatischen Überlastung, kann sich das allerdings sehr unangenehm auswirken und im schlimmsten Fall sogar krank machen.

In diesen Fällen ist der HNO-Facharzt der richtige Ansprechpartner, da er mit seinen Optiken und Ultraschall Licht ins Dunkel der oberen Atemwege bringen und auf der Basis seiner fachärztlichen Diagnose die richtige Behandlung einleiten kann.



Dr. Uso Walter

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Gemeinschaftspraxis Duisburg
www.hno-praxis-duisburg.de
Vorsitzender HNOnet NRW
www.hnonet.de

Hilfsmittel

Chronischer Schnupfen, Nasennebenhöhlenentzündung

Wie Dr. Uso Walter bereits im ersten Teil der Reihe „Obere Atemwege“ in der Herbstausgabe (siehe www.Patienten-Bibliothek.de) formulierte, muss die Schleimhaut der oberen Atemwege gepflegt und geschützt werden, um ihren vielfältigen Funktionen gerecht werden zu können.

Unter einer Rhinitis – einem Schnupfen – versteht man im engeren Sinne die entzündliche Veränderung der Nasenschleimhaut. Eine Sinusitis – eine Nasennebenhöhlenentzündung – ist eine gleichartige Veränderung der Schleimhaut in den Nasennebenhöhlen. Beide Entzündungen können in unterschiedlichen Formen auftreten.

Eine chronische Rhinosinusitis – also die gleichzeitige Entzündung der Nasenschleimhaut und der Nasennebenhöhlen – ist eine häufige und wenig beachtete chronisch entzündliche Erkrankung. Die Häufigkeit (Prävalenz) steigt mit zunehmendem Alter an und ist höher bei Personen mit Asthma, COPD, Allergien und bei Frauen. Die chronische Rhinosinusitis (CRS) geht einher mit deutlicher Verminderung der Lebensqualität, der Schlafqualität und der alltäglichen Produktivität.

Eine akute Rhinosinusitis (ARS) wird mit einem zeitlichen Verlauf der Beschwerden ≤ 12 Wochen definiert. Als eine rezidivierende akute Rhinosinusitis werden wiederkehrende Episoden einer ARS verstanden, die mindestens viermal innerhalb von 12 Monaten auftreten,



wobei zwischen den Episoden die Beschwerden vollständig abklingen. Die chronische Rhinosinusitis wird als eine Erkrankung definiert, bei der die Beschwerden länger als 12 Wochen andauern.

Typische Symptome sind Nasenatmungsbehinderung, Verschleimung, Gesichtsschmerz, Riechstörung, in manchen Fällen auch Fieber und Kopfschmerzen.

Quelle: Leitlinie Rhinosinusitis, S2k-Leitlinie 04/2017 – www.awmf.org, Revision geplant 2022

Ursachen länger andauernder chronischer oder immer wiederkehrender Schnupfen und Nasennebenhöhlenentzündungen sollten unbedingt vom HNO-Facharzt abgeklärt werden.

Hilfsmittel

Um eine Austrocknung der Schleimhaut zu vermeiden, helfen oft bereits Hausmittel wie Salzwassersprays mit physiologischer Kochsalzlösung (Salzgehalt 0,9 %) oder hypertoner Kochsalzlösung (z. B. Meersalz). Auch die Flüssigkeitszufuhr insgesamt spielt eine wichtige Rolle.

Bei chronischen oder immer wiederkehrenden Entzündungen der Nase und Nasennebenhöhlen können spezielle nasale Inhalationssysteme helfen, die Behandlung zu unterstützen und sogar dazu beitragen, Operationen zu vermeiden.

Nachfolgend stellen wir Ihnen zwei Beispiele von Hilfsmitteln vor. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über die Therapiemöglichkeiten:

Pureneb Aerosonic+

Das Inhalationssystem Pureneb Aerosonic+ wurde speziell für die Behandlung der oberen Atemwege entwickelt. Es ist zur Verabreichung von Antibiotika, Kortikoiden, Mukolytika sowie Kochsalz bzw. Sole geeignet. In dem Sonic-Betriebsmodus wird bei Inhalation durch die Nase zur besseren Wirkstoffverteilung das Aerosol mit Schallvibration von 100 Hz moduliert. Durch diese besondere Technologie wird das Eindringen von Medikamenten oder Kochsalzlösung in die Nasennebenhöhlen optimiert. In einem zweiten Modus ermöglicht das System zudem auch die klassische Vernebelung für die Aerosoltherapie der unteren Atemwege.



RC-Cornet PLUS NASAL

Das RC-Cornet PLUS NASAL Starter-Set ist für Patienten mit chronischer Schleimbildung im Nasen-Rachenraum. Die Kombination von Inhalation und Atemtherapie ermöglicht es, festsitzendes Sekret in den Nebenhöhlen der Nase zu lösen.



Beatmung mit COPD Modi

- **prisma VENT 30/40/50/50-C NEU** von Löwenstein Medical
- **Trilogy 100/200/EVO** mit Modus AVAPS-AE von Philips Respironics



Interessante Informationen über NIV Beatmung auf unserer Website www.oxyca.re.eu:
Therapien/Beatmung+COPD Modi

Sauerstoffversorgung

– Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

- **Sauerstoffkonzentratoren** 0,1-10 l/min Dauerflow

- **SimplyGo**, mit 2 l/min Dauerflow
- **SimplyGo Mini**, ab 2,3 kg
- **Inogen One G3 HF**, ab 2,2 kg
- **Inogen One G4**, ab 1,27 kg
- **Inogen One G5**, ab 2,15 kg
- **Platinum Mobile POCI**, ab 2,2 kg
- **Eclipse**, mit 3 l/min Dauerflow

Sekretolyse

- **VibraVest/AffloVest**

Methode HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation) **ohne Kompression** des Brustkorbes. Für Kinder und Erwachsene, in 7 Größen erhältlich.

Atemtherapie/Inhalation

- **OxyHaler Membranvernebler**

Klein - leicht (88 g)- geräuschlos, Vernebelung von NaCl bis Antibiotika möglich. Mit Li-Ionen-Akku

- **Pureneb AEROSONIC+, NEU**

Inhalation mit 100 Hz Schall-Vibration z.B. bei **Nasennebenhöhlenentzündung**

- Erhöhte Medikamentendeposition durch vibrierende Schallwellen bei gleichzeitiger Behandlung beider Naseneingänge durch speziellen Nasenaufsatz
- Nasale Inhalation **ohne** Gaumen-Schließ-Manöver

- **IPPB Alpha 300 + PSI**

Intermittend Positive Pressure Breathing

- Prä- und postoperatives Atemtraining
- Einstellbarer Expirationswiderstand (Lippenbremse, Intrinsic PEEP, Air Trapping)
- Unterstützt bei der Einatmung mit einem konstanten Inspirationsfluss, **PSI = Pressure Support Inhalation**, dadurch Erhöhung der Medikamentendeposition

GeloMuc/Quake/PowerBreathe Medic/RespiPro/RC-Cornet/Spacer/Peak-Flow-Meter

GeloMuc Shop-Preis 59,86 €

Finger-Pulsoxymeter, z.B. OXY 310 34,12 €

OXYCARE GmbH Medical Group

Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99

E-Mail ocinf@oxyca.re.eu · Shop: www.oxyca.re.eu

Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

Neuer Ratgeber Psyche

Patienten in ihrer Ganzheit

Sie wissen bereits, dass die Diagnose Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (und ebenso COPD, Lungenemphysem) einen tiefen Einschnitt in Ihr Leben bedeutet. Die Behandlung von möglicherweise auftretenden körperlichen Beschwerden steht verständlicherweise im Vordergrund. Nur leider wird dabei häufig vergessen, dass die Angst vor der Zukunft eine enorme psychische Belastung ist und Einfluss auf die Behandlung und deren Erfolg nimmt.

So leiden laut Lungeninformationsdienst zwischen 40 und 70 Prozent der COPD-Erkrankten unter Angst und Depressionen, wodurch es häufiger zu ungünstigen Krankheitsverläufen, teils auch mit höherer Sterblichkeit, oder längeren Krankenhausaufenthalten kommt. Es ist an der Zeit, Patienten in ihrer Ganzheit zu sehen und alle Aspekte, die den Verlauf der Erkrankung verbessern und die Lebensqualität erhöhen können, einzubeziehen. Zu diesen Aspekten zählt ganz besonders und bisher viel zu wenig beachtet: die Psyche.

Auszug des Grußwortes von Marion Wilkens, 1. Vorsitzende der Patientenorganisation Alpha1 Deutschland e.V. www.alpha1-deutschland.org und Professor Dr. Tobias Welte, Chefarzt der Klinik für Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover im Ratgeber „Alpha 1 und die Psyche“ für Patienten und Angehörige.



Autorin des Ratgebers ist **Monika Tempel**, Ärztin mit Schwerpunkt Psychopneumologie. Die Broschüre rückt die psychosozialen Aspekte der Alpha-1-Erkrankung und die damit verbundenen Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen in den Fokus. Die Autorin wählt einen Mittelweg zwischen Information und Empowerment. Empowerment bedeutet: konkrete, praxisnahe Befähigung zum Handeln durch Stärkung der eigenen Potenziale.

Empowerment bedeutet: konkrete, praxisnahe Befähigung zum Handeln durch Stärkung der eigenen Potenziale.

Die Redaktion sprach mit Monika Tempel über einige Inhalte der Broschüre.

Vor allem Ängste und Depressionen beeinflussen einzeln oder im Zusammenspiel sowohl das Patientenbefinden als auch den Krankheitsverlauf. Was sollten

Alpha-1-Patienten – aber natürlich ebenso COPD-/Lungenemphysem-Patienten – hierzu wissen?

Alpha-1-Patienten [oder allgemeiner: Patienten mit chronischen (Lungen-)Erkrankungen] sollten vor allem zwei Aspekte kennen:

1. Zusammenhang zwischen chronischen Lungenerkrankungen und psychischen Störungen
2. Unterschied zwischen Realangst und Angststörung

Zu 1: Zusammenhang zwischen chronischen Lungenerkrankungen und psychischen Störungen

Studien belegen zuverlässig: Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen leiden häufiger unter psychischen Beeinträchtigungen als gesunde Vergleichspersonen. Das gilt für Angstsymptome, depressive Verstimmungen und kognitive Beeinträchtigungen.

Jede schwere chronische Erkrankung (dazu zählen die meisten chronischen Lungenerkrankungen) stellt für Patienten (und übrigens auch für Angehörige) eine existenzielle Bedrohung dar – selbstverständlich in unterschiedlichem Ausmaß. Viele (nicht alle!) Betroffene reagieren darauf mit Ängsten, Trauer, Depressionen.

Ein paar Zahlen: Bei COPD-Patienten haben 67% Panikattacken erlebt. Das Vollbild Angststörung findet sich bei 10-35%, das Vollbild Panikstörung bei 8-24% und das Vollbild einer Depression bei 17-40%.

Fazit

Wer chronisch (lungen)krank wird, steht vor einem Lernprozess: Wie gelingt unter den veränderten Bedingungen ein angemessenes Miteinander von Körper und Psyche? Dieser Lernprozess kann phasenweise (oder dauerhaft) scheitern. Dann entwickeln sich möglicherweise psychische Beeinträchtigungen. Mitunter treten krankheitswertige psychische Störungen neu auf oder vorbestehende psychische Störungen verschlimmern sich.

Zu 2: Unterschied zwischen Realangst und Angststörung

Realangst ist zwar ein Fachbegriff aus der Psychologie – doch vermutlich ahnen Patienten sofort, was darunter im Zusammenhang mit ihrer körperlichen Erkrankung gemeint ist:



Mehr zu Alpha-1-Antitrypsin-Mangel erfahren Sie auf www.alpha1-deutschland.org

- dem Fortschreiten der Krankheit
- zunehmender Hinfälligkeit und Abhängigkeit
- Leiden, Sterben, Tod

Bei Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen kommen als angstausslösende Symptome meist noch Atemnot und Fatigue (körperlich, geistiger und seelischer Erschöpfungszustand) hinzu.

Für diese krankheitsbezogenen „Realängste“ benötigen Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen und ihre Angehörigen konkrete praxisnahe Unterstützungsangebote. Hier beginnt im engeren Sinne das Aufgabenfeld der Psychopneumologie.

Neben den „Realängsten“ können natürlich auch Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen Angststörungen im Sinne einer Komorbidität (diagnostisch abgrenzbares Krankheitsbild zusätzlich zur Grunderkrankung) entwickeln.

Fazit

Ob psychische Dimension der Grunderkrankung oder eigenständige psychische Komorbidität: Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen benötigen angemessene Unterstützung beim Umgang mit „Realängsten“ und Angststörungen. Im Gegensatz zu den erprobten Methoden der klassischen Therapien bei Angststörungen, gibt es noch wenig spezielle Angebote für die „Realängste“ von Lungenpatienten. Wünschenswert sind maßgeschneiderte Angebote für Atemnotängste, Progredienzängste, End-of-Life-Ängste.

Welche Bedeutung kommt der Kommunikation zwischen Patient/Angehörigem und Arzt im Hinblick auf die Psyche zu?

Klare Antwort: eine zentrale Bedeutung – „die Psyche“ gehört immer dazu!

Das gilt besonders für die sogenannten Schwellengespräche bei:

- Diagnosemitteilung
- Therapieplanung
- (akuten) Verschlechterungen
- Eintritt in die Palliativ-Phase

Wie kann das Thema Psyche in der Arzt-Patienten-Kommunikation angesprochen werden?

Dazu reicht ein niedrigschwelliges Angebot, beispielsweise die Frage „Wie geht es Ihnen damit...?“ – verbunden mit der echten Bereitschaft zum aktiven Zuhören. Falls sich aus der Antwort Hinweise auf eine psychische Belastung des Patienten ergeben, sollte ein Basis-Screening (Testverfahren) folgen und – bei festgestelltem Bedarf – der Hinweis auf eine psychopneumologische Unterstützung.

Fazit

Das Thema Psyche sollte in jedem Arztgespräch „angeschnitten“ werden – und sei es nur mit einer allgemein gehaltenen Nachfrage.

Wie können Betroffene und auch Angehörige zu einem möglichst konstruktiven Gespräch mit dem Arzt beitragen?

Inzwischen erfolgt die Arzt-Patienten-Kommunikation erfreulicherweise immer selbstverständlicher „auf Augenhöhe“ und als sogenannte Zwei-Wege-Kommunikation. Daraus ergibt sich mehr Verantwortung auf Seiten der Patienten und Angehörigen für einen konstruktiven Verlauf der Gespräche mit den Behandlern.

Im Patientenratgeber „Alpha 1 und die Psyche“ empfehle ich den Betroffenen, sich bei Gesprächen mit ihren Behandlern an einem „ABC-Protokoll“ zu orientieren.



„...Entscheidungen erst nach einer Bedenkzeit, nach dem bekannten Motto – Eine Nacht darüber schlafen...“

„Protokoll“ meint in diesem Zusammenhang nichts anderes als „To-do-Liste“ oder „Check-Liste“.

Damit es anschaulicher wird, hier die Empfehlung aus dem Ratgeber zum Buchstaben E.

E – Entscheidungen erst nach einer Bedenkzeit fällen
Eigentlich eine Selbstverständlichkeit, die leider mit-

unter nicht beachtet wird: Patienten benötigen Zeit für weitreichende Entscheidungen. Am besten üben Patienten ein paar Formulierungen, mit deren Hilfe sie freundlich, aber entschieden um Bedenkzeit bitten können.

Die übrigen „Buchstaben“ des ABC-Protokolls finden Interessierte im Patientenratgeber „Alpha 1 und die Psyche“.

Fazit

Gute Vorbereitung auf Arztgespräche – am besten anhand einer Check-Liste – ist für Patienten und Angehörige eine wichtige Bewältigungsstrategie.

Wie kann „SPIKES“ wiederum den Behandler/Arzt unterstützen?

Was Patienten/Angehörigen hilft, kann auch für Behandler/Arzt in schwierigen Gesprächssituationen hilfreich sein: die Kommunikation anhand eines „Protokolls“.

Denn Ärzte haben oft nur wenig Zeit, um im Gespräch mit Patienten und Angehörigen deren Bedürfnisse zu erfüllen. Welche Bedürfnisse sind das?

Wie können Patienten lernen, besser mit der Ungewissheit umzugehen?

Wichtige Vorbemerkung: Die Wirksamkeit aller Akzeptanzstrategien setzt die grundlegende Bereitschaft zum Annehmen der Alpha-1-Diagnose (oder anderer chronischer Lungenerkrankungen) voraus.

Eine mögliche Strategie ist die Konzentration auf das Hier und Jetzt. Das Gefühl der Ungewissheit ist meist inhaltlich diffus und zeitlich unbestimmt. Durch die Konzentration auf das Hier und Jetzt wird die erlebte Zeit in kleine und kleinste Einheiten geteilt. Diese „mundgerechten Portionen“ muten dem Patienten deutlich weniger Ungewissheit, Zweifel und Unsicherheit zu.

Ein Beispiel für die Einteilung der erlebten Zeit in kleine und kleinste Einheiten ist der „Weg des Weisen“ (nach Laotse):

Ein uralter weiser Mann, der eine ungeheure Ruhe ausstrahlte, wurde von einem anderen, geplagten Mann gefragt: „Wie machst Du das, immer so ruhig zu sein?“



„Ganz einfach“, sagte der Weise.
„Wenn ich schlafe, schlafe ich.
Wenn ich aufstehe, stehe ich auf.
Wenn ich gehe, gehe ich.
Wenn ich esse, esse ich.
Wenn ich arbeite, arbeite ich.
Wenn ich höre, höre ich.“

„Wie, das verstehe ich nicht“, entgegnete der geplagte Mensch
„Das tue ich auch! Trotzdem bin ich so nervös und ängstlich.“

„Nein, du machst es anders“, entgegnete der Weise.
„Wenn du schläfst, stehst du schon auf.
Wenn du aufstehst, gehst du schon.
Wenn du isst, arbeitest du schon.
Wenn du hörst, sprichst du schon.“

Patienten und Angehörige wünschen sich in Arztgesprächen v. a.:

- verständliche, praxisnahe Informationen
- Verständnis des Arztes (auch für die emotionale Situation)
- gegenseitiges Vertrauen (auch mit Blick auf die psychischen Probleme)
- Sicherheit (bei Therapie, bei Begleitung)

Wie kann ein Behandler bei begrenzter Zeit in schwierigen Gesprächssituationen möglichst angemessen auf diese vielfältigen Patientenbedürfnisse eingehen?

Bewährt hat sich in diesen Fällen das sogenannte SPIKES-Protokoll (nach Baile WF et al, 2000). Es wird inzwischen als Basisinstrument in den meisten Fortbildungen für ärztliche Kommunikation vorgestellt – auch im Ratgeber für Behandler „Alpha 1 und die Psyche“.

Auch hier der „Beispielbuchstabe E“, damit es anschaulicher:

E – Emotionen

- Durch empathische Äußerungen Unterstützung signalisieren:
- Emotionen wahrnehmen (z. B. Schock, Trauer, Wut...)
- Emotion benennen („Ich sehe, Sie fühlen sich überwältigt...“)
- Ursache für die Emotion identifizieren („Eine solche Mitteilung haut die meisten Menschen erst einmal um...“)
- Patienten Raum geben, um seine Gefühle auszudrücken

Fazit

Behandler stärken durch angemessene Kommunikation die Vertrauensbasis zu Patienten und Angehörigen – denn sie wissen: Vertrauen ist die Grundlage für eine Behandlung zum Wohle aller Beteiligten.

Hinweis:

Der Ratgeber ist kostenfrei downloadbar über www.alpha1-deutschland.org oder über <https://www.alpha1-mangel.de/fur-patienten-und-angehoerige/rat-und-hilfe/downloads>

- dort können Sie auch die Printversion bestellen.



ALLES AUS EINER HAND: GTI medicare

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

IMMER GUT O₂-VERSORGT MIT DEN GTI MEDICARE VERSORGUNGSKONZEPTEN

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

Fragen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne!

AUCH IN IHRER NÄHE:

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

www.gti-medicare.de

Kurz und wichtig

Kunstwettbewerb

Meine Großmutter...



In der Herbstausgabe 2020 der Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge haben wir über den Kunstwettbewerb der Europäischen Lungenstiftung berichtet – nachzulesen auf www.Patienten-Bibliothek.org.

Um Medizinstudenten Anatomie, also die Lehre vom Aufbau bzw. der Gestalt des Körpers, auch im Hinblick auf Erkrankungen näherzubringen, begann der Arzt Frank Netter Ende der 1930er Jahre lebensnahe Bilder zu zeichnen.

Unter anderem veröffentlichte Frank Netter eine Reihe von inzwischen weltweit bekannten und vielfach eingesetzten Skizzen, die Männer mit einer COPD, d. h. chronischen Bronchitis und/oder einem Lungenemphysem, darstellen und dabei die mit der Erkrankung einhergehenden körperlichen Veränderungen hervorheben. Obwohl erkannt wurde, dass diese Form der lebensetzten Darstellung zu einem besseren Verständnis für die Erkrankung beiträgt, gibt es bisher keine vergleichbaren Bilder von Frauen mit COPD.

Um an dieser Situation etwas zu ändern, wurde von der Europäischen Lungenstiftung (European Lung Foundation – ELF) in Zusammenarbeit mit der in England ansässigen McIvor Medicine Professional Corporation, einer Gesellschaft, die sich um bildliche Darstellung in der Medizin bemüht, ein Künstlerwettbewerb ins Leben gerufen.

Der Wettbewerb will nicht nur zu einem besseren Verständnis für die Erkrankung und die spezielle Situation von Frauen mit COPD beitragen, die Bilder sollen zudem langfristig möglichst Eingang in die darstellende Anatomie der Medien finden.

Am Welttag der Lunge (25. September 2020) wurde das Siegerbild präsentiert. Ausgewählt aus insgesamt 56 Einsendungen, deren Top 5 zunächst von einer Jury bestehend aus Frauen mit COPD, Lungenfachärzten und weltbekannten Künstlern festgelegt wurde. In einem öffentlichen Verfahren konnte dann jeder Interessierte für sein Lieblingsbild stimmen. Insgesamt mehr als 7.000 Menschen haben sich an diesem Verfahren beteiligt, das Bild „Meine Großmutter“ erhielt die meisten Stimmen.

...über den Tellerrand geschaut

Das Siegerbild des Kunstwettbewerbs wurde von Deo Prasad Rai aus Sikkim, Indien gemalt. Es stellt die Oma des Künstlers dar, die 74-jährige Chandra Maya, die seit vielen Jahren an Atemnot und chronischem Husten infolge ihrer COPD leidet. Chandra Maya hat über Jahrzehnte geraucht, doch ihrem Enkel Ningwa zuliebe hörte sie auf zu rauchen, denn sie wollte ihn vor einem erhöhten Risiko, an COPD zu erkranken, bewahren.



Das Gesicht von Chandra Maya drückt den Leidensdruck einer Frau mit COPD im fortgeschrittenen Stadium aus. Viele Frauen in Indien haben nicht nur aufgrund von Zigarettenrauch ein erhöhtes Risiko für eine COPD. Dadurch, dass oftmals noch an offenen Feuern gekocht wird, besteht ein grundsätzliches Risiko, an COPD zu erkranken.



Mit dem Preisgeld von 5.000 Euro wird Deo Prasad Rai nun die Produktion von mehreren Kunstwerken, die Frauen mit Lungenerkrankungen darstellen, beginnen.

Sauerstofftherapie

Neuaufgabe Ratgeber Langzeit-Sauerstofftherapie

Wie kann es zu Sauerstoffmangel kommen?

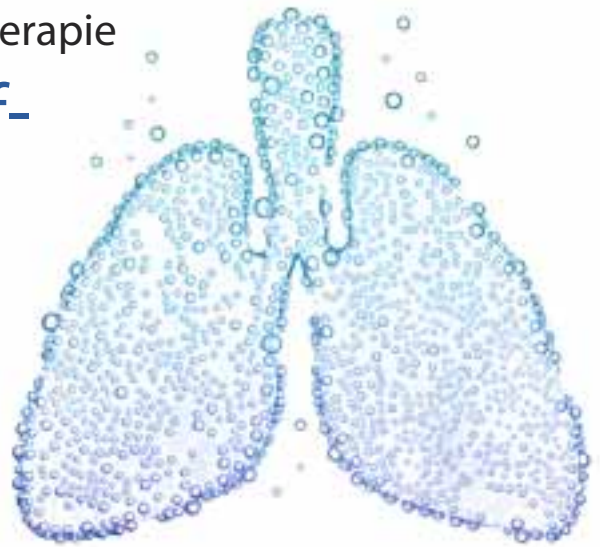
Während wir ohne Nahrung mehrere Wochen auskommen und auch auf Wasser einige Tage verzichten können, überleben wir ohne Sauerstoff nur wenige Minuten.

Unser Körper kann Sauerstoff nicht speichern, er ist auf eine permanente Zufuhr angewiesen.

Immer mehr Menschen leiden unter einer chronischen Erkrankung der Atemwege: Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, abgekürzt COPD) und das Lungenemphysem (Lungenüberblähung) können zu einem Sauerstoffmangel im Körper führen.

Bereits die Erkrankung selbst ist für die Betroffenen schwerwiegend und lebensbeeinträchtigend. Liegt ein bestimmter Grad an Sauerstoffmangel im Blut vor, wird als therapeutische Maßnahme die Langzeit-Sauerstofftherapie angewendet, um den Mangel auszugleichen.

Um zu verstehen, wie es zu einem Mangel kommen kann, müssen wir die Vorgänge kennen, die ablaufen, wenn Sauerstoff in unseren Körper gelangt.



Atemwege

Beim Atmen strömt die Luft durch Mund und Nase in den Körper. Wird durch die Nase eingeatmet, wird die Luft zunächst durch Schleimhäute und Haare gereinigt, angefeuchtet und angewärmt. Hinweis: Wird durch den Mund eingeatmet, fällt der größte Teil dieses Prozesses weg. Eine Nasenatmung ist also unbedingt zu bevorzugen.

Anschließend gelangt die Atemluft über den Rachenraum vorbei an Kehlkopf und Stimmbändern in die Luftröhre. Die Luftröhre verzweigt sich in die beiden Äste der Bronchien, die sich immer weiter verzweigen (Bronchiolen).



Die mobilen Sauerstoffkonzentratoren

Zen-O™
und
Zen-O lite™

aktiv
unabhängig
mobil

- *hergestellt in Europa
- *einfache Bedienung
- *hohe Sauerstoffleistung
- *zuverlässig und langlebig
- *Akkuleistung bis zu 8 Stunden
- *atemzuggesteuert und Dauerflow



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

Am Ende befinden sich die Lungenbläschen (Alveolen). Durch die dünne Membran der Alveolen tritt der Sauerstoff in die Kapillargefäße über. Auf dem umgekehrten Weg wird das Kohlendioxid aus dem Blut in die Lunge abgegeben und ausgeatmet.

Der Lungenkreislauf

Der rechte Vorhof nimmt das aus dem Körper stammende, sauerstoffarme Blut auf und leitet es in die rechte Herzkammer. Diese pumpt es durch die Lungenarterie in die Lunge. Hier vollziehen sich die Aufnahme von Sauerstoff und die Abgabe von Kohlendioxid. Das sauerstoffangereicherte Blut gelangt über die Lungenvene in den linken Vorhof und die linke Herzkammer. Hier endet der Lungenkreislauf und der Körperkreislauf beginnt.

Der Körperkreislauf

Das in der Lunge mit Sauerstoff angereicherte Blut gelangt in den linken Vorhof und von dort in die linke Herzkammer. Durch Kontraktion der Herzkammer (Systole) wird das Blut durch die Aorta in die Arterien gepumpt und in den Körper transportiert. Über die Kapillaren erfolgen die Abgabe von Sauerstoff und Nährstoffen und die Aufnahme von Kohlendioxid und Schlackstoffen. Danach wird das sauerstoffarme Blut in den Venen zum Herzen zurücktransportiert. Wenn das Blut über den rechten Vorhof in die rechte Herzkammer gelangt, endet der große Körperkreislauf.

Ursachen für Sauerstoffmangel

Folgende Ursachen können einem Sauerstoffmangel zugrunde liegen:

- Verengung der Atemwege (COPD)
- Überblähung der Lunge (Lungenemphysem)
- Veränderung des Bindegewebes der Lungenbläschen (Lungenfibrose/Mukoviszidose/Bronchiektasen)
- wiederkehrende Lungenembolien
- angeborene Lungenkrankheiten (z. B. Churg-Strauss-Syndrom, Alpha1-Antitrypsin-Mangel)
- Hochdruck im Lungenkreislauf (pulmonale Hypertonie)
- Lähmungen der Atemmuskulatur
- Brustkorbeinengung, z. B. durch Verformung der Rippen oder der Wirbelsäule (z. B. bei Scheuermann, Skoliose, Osteoporose)
- operative Teilentfernung der Lunge
- Herzinsuffizienz (Herzschwäche), insbesondere bei Herzfehlern

- Atemaussetzer während des Schlafes (Schlafapnoe-Syndrom)
- Erkrankung des Lungengewebes und der Lungenbläschen (Alveolitis/exogen allergische Alveolitis)
- Folgeerkrankung der Tuberkulose (Posttuberkulose-syndrom)
- Folgeerkrankung bei Kinderlähmung (Postpoliosyndrom)
- Cor pulmonale (auch als „Lungenherz“ bezeichnet, als Folge einer Lungenerkrankung)

Nicht nur Erkrankungen der Atmungsorgane können also zu einem Sauerstoffmangel führen, sondern auch Erkrankungen des Herzens oder Herz-Kreislauf-Systems. **Lungen- und Herz-Kreislauf-System sind voneinander abhängig.**

Wichtigstes Beispiel für deren Abhängigkeit ist die krankhafte Vergrößerung und gleichzeitige Pumpschwäche der rechten Herzkammer, das Cor pulmonale, das sich als Folge einer Lungenerkrankung entwickeln kann.

Was bewirkt Sauerstoffmangel im Körper?

Kann nicht genügend Sauerstoff vom Körper aufgenommen werden, bedeutet dies gleichzeitig, dass zu wenig des notwendigen Sauerstoffs im Blut ist. Dadurch entsteht eine **mangelhafte Versorgung der Muskeln und Organe**, so dass ihre Funktionen eingeschränkt sind.

Symptome

Die ersten Symptome einer unzureichenden Versorgung des Organismus mit Sauerstoff erscheinen zunächst harmlos, sind jedoch auffällig: Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Mattigkeit.

Bei einer schweren Unterversorgung ist die körperliche Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt. Schon geringe Belastungen führen zu Atemnot, Schwäche und schneller Erschöpfung und gleichzeitigem Anstieg der Pulsfrequenz.

Als Folge des Sauerstoffmangels kommt es in den Lungenarterien zu einem verhängnisvollen Hochdruck, der zu einer Verdickung der Blutgefäßwände führt. Dadurch wird in den Alveolen der Sauerstofftransport von der Atemluft durch die Gefäßmembran hindurch in das Blut zusätzlich verschlechtert.

Eine weitere Folge des Lungenhochdrucks ist eine Überlastung der Muskulatur der rechten Herzkammer bis hin zur Rechtsherzinsuffizienz. Als Anpassung an den Sauerstoffmangel versucht der Organismus, etwa wie beim

Höhentraining, vermehrt rote Blutkörperchen zu bilden. Dadurch kann es jedoch zu einer Bluteindickung mit Anstieg des Hämatokritwertes (Polyglobulie) kommen, was sich wegen der verschlechterten Fließeigenschaft des Blutes wiederum ungünstig auswirkt – ein Teufelskreis, den es zu durchbrechen gilt.

Langzeit-Sauerstofftherapie

Wichtig ist, zuerst die Ursachen der unzureichenden Sauerstoffversorgung zu identifizieren, da ganz unterschiedliche Gründe vorliegen können. Diese Gründe gilt es, bei einem Lungenfacharzt zuerst durch eine ausführliche Diagnostik herauszufinden und anschließend zu therapieren.

Wenn ein Patient auch nach Ausschöpfung aller medikamentösen Möglichkeiten zu wenig Sauerstoff im Blut hat, ist eine Verordnung von Sauerstoff in der Regel angezeigt. Der behandelnde Lungenfacharzt wird gemäß der individuellen Situation des Patienten und in Anlehnung an die medizinischen Leitlinien die Notwendigkeit

für eine Langzeit-Sauerstofftherapie aufzeigen und mit dem Patienten besprechen.

Für Patienten mit COPD und Lungenemphysem konnte eine Prognoseverbesserung durch die Langzeit-Sauerstofftherapie wissenschaftlich nachgewiesen werden. Bereits eine Studie aus dem Jahr 1980 konnte belegen, dass sich die Lebenserwartung durch die Therapie verdoppelt.

Untersuchungen haben ergeben, dass die Langzeit-Sauerstofftherapie mindestens 15 Stunden täglich durchgeführt werden muss, um einen entsprechenden Erfolg zu erzielen. Anzustrebendes Ziel sollte jedoch eine 24-stündige Sauerstofftherapie sein.

Die Langzeit-Sauerstofftherapie ist eine einschneidende Maßnahme, die Auswirkungen auf Ihre gesamte Lebensführung, also für Ihr zukünftiges Leben hat. Dieses setzt Ihre Disziplin und Ausdauer voraus. Die konsequent eingehaltene Therapie wird jedoch Ihre Lebenserwartung und Ihre Lebensqualität eindeutig verbessern.

Anzeige



Lesen Sie weiter...

im 28-seitigen Ratgeber Langzeit-Sauerstofftherapie ... fördert die körperliche Belastbarkeit

Sie können den Ratgeber bei den Herausgebern, dem COPD – Deutschland e.V. www.copd-deutschland.de und der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland www.lungenemphysem-copd.de, online lesen oder als Printversion anfordern. Bitte beachten Sie die dort hinterlegten Versandinformationen.





VIVISOL
Home Care Services

Das Leben atmen

- + Sauerstofftherapie
- + Beatmungstherapie
- + Schlafapnoetherapie
- + Inhalation

WIR BERATEN SIE GERNE:
03628-92110

Tel: 03628 92110 | Fax: 03628 92111 | E-Mail: info@vivisol.de

www.vivisol.de | Folgen Sie uns auf Facebook

Hotline 03628 92 11 0

Veranstaltungstermine

Veranstaltungen und Kongresstermine wurden für das Jahr 2020 weitestgehend abgesagt bzw. auf 2021 verschoben. Einige Veranstalter bieten als Alternative Webinare. Ein Trend, der sich auch künftig wahrscheinlich als Ergänzung zu Veranstaltungsterminen fortsetzen wird. Nachfolgend einige aktuelle Informationen.

2020

Patiententag digital **2. MHH-Patiententag Alpha-1-Antitrypsin-Mangel**
1. Dezember 2020, 18.00-20.00 Uhr

Online-Veranstaltung der Med. Hochschule Hannover in Kooperation mit dem Lungeninformationsdienst (LID) und Alpha1 Deutschland e.V.



Eine Anmeldung ist erforderlich!
Weitere Informationen: www.breath-hannover.de

2021



digital **Mitgliederversammlung**
Alpha1 Deutschland e.V.
23. April 2021, 19 Uhr
www.alpha1-deutschland.org

Kongress **61. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin**
02.-05. Juni 2021, Leipzig
www.pneumologie-kongress.de



Kongress **28. Jahrestagung der DIGAB e.V.**
10.-12. Juni 2021, CCH, Hamburg
www.digab-kongresse.de

Kongress **52. Bad Reichenhaller Kolloquium**
25.-26. Juni 2021, Bad Reichenhall
www.kolloquium-br.de



Symposium Lunge **13. Symposium Lunge**
Samstag, 4. September 2021, 10.00-15.00 Uhr, Hattingen
Leben – MIT – der Krankheit – Von der Früherkennung bis zur erfolgreichen Therapie
COPD – Deutschland e.V.
www.copd-deutschland.de



Infotag **Alpha1-Infotag und 20-jähriges Jubiläum**
24.-26. September 2021, Hotel La Strada, Kassel
Alpha1 Deutschland e.V.
www.alpha1-deutschland.org



Den Alltag meistern mit LTOT

Erstverordnung (Teil 2 - Blutgasanalyse)

Mit dieser Serie möchten wir Sie dabei unterstützen, möglichst rasch mit einer Langzeit-Sauerstofftherapie (LTOT) vertraut zu werden und Ihnen Informationen an die Hand geben, wie Sie den täglichen Umgang MIT der LTOT gut bewältigen können.

Die Serie wird redaktionell betreut von **Ursula Krütt-Bockemühl**, Ehrenvorsitzende der Deutschen Sauerstoff- und Beatmungs-Liga LOT e.V., Leiterin mehrerer Selbsthilfegruppen, Mitinitiatorin und Referentin von Schulungen zur O₂-Assistentin, Referentin von Patientenschulungen zur Sauerstofftherapie in einer Rehabilitationsklinik und Patientenbeirätin der Patienten-Bibliothek.



Beachten Sie auch:

Teil 1: **Erstverordnung - Sauerstoff-Pass** - Herbstausgabe 2020

Teil 3: **Erstverordnung - Mobilität** - Frühjahrsausgabe 2021

Hintergrund

Grundvoraussetzung für die Verordnung einer Langzeit-Sauerstofftherapie ist eine fachärztliche Untersuchung, die in einer stabilen Erkrankungsphase erfolgen muss.

Hilfe zur Selbsthilfe

Deutsche Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V.

Frühlingsstraße 1, 83435 Bad Reichenhall
Telefon 08651-762148, Telefax 08651-762149

www.sauerstoffliga.de

geschaeftsstelle@sauerstoffliga.de

Bundesweite Selbsthilfegruppen, die sich speziell mit der LTOT sowie der nicht-invasiven häuslichen Maskenbeatmung befassen. **Informationsmaterial** steht in einer großen Vielzahl zur Verfügung.

Ein **täglich besetztes Beratungstelefon** wurde eingerichtet. Die jeweiligen Zeiten, direkten Telefonnummern und Ansprechpartner finden Sie entweder auf der Internetseite oder erhalten Sie über die Geschäftsstelle.

In einer stabilen Phase sind zwei Blutgasanalysen in einem Intervall von mindestens drei Wochen erforderlich.

Für die Verordnung einer LTOT ist eine umfassende pneumologische Untersuchung notwendig, die in der Regel von einem Lungenfacharzt vorgenommen werden kann, denn nur so kann eine Fehlversorgung vermieden werden.

Häufig erfolgt die Verordnung in einem Krankenhaus aufgrund einer akuten Verschlechterung bzw. schlechter Sauerstoffwerte, manchmal auch während der anschließenden Anschluss-Heilbehandlung (AHB) in einer Rehabilitationsklinik.

Haben sich die Sauerstoffwerte vor der Entlassung aus dem Krankenhaus noch nicht ausreichend normalisiert, kann zusätzlich ein Sauerstoffsystem für die Anwendung zu Hause verordnet werden. Hierbei handelt es sich dann jedoch keineswegs um die klassische Versorgung einer LTOT, sondern vielmehr um eine postakute Versorgung, also nach einer Akutphase der Erkrankung.

Wichtig zu wissen: Die postakute Sauerstofftherapie muss spätestens drei Monate nach dem Krankenhausaufenthalt überprüft werden. Erst dann kann in einem stabilen Intervall entschieden werden, ob die postakute Therapie in eine klassische LTOT mündet oder ob aufgrund der Stabilisierung und Verbesserung der Blutgaswerte eine Sauerstofftherapie nicht mehr erforderlich ist.

Informationen

www.atemwegsliga.de - Informationsblätter, Sauerstoffpass

www.copd-deutschland.de – Ratgeber

www.lungenemphysem-copd.de – Mailingliste, Austausch von Betroffenen per E-Mail

www.alpha1-deutschland.org – Informationsschriften

Ausstellungs- und Beratungszentrum LTOT

Frölichstraße 10, 86150 Augsburg

Nur nach telefonischer Anmeldung: 0821-80999799



Blutgasanalyse

Nur mittels einer Blutgasanalyse (BGA), einem fachärztlichen Verfahren, ist es möglich, Erkenntnisse über die Gasverteilung von Sauerstoff und Kohlendioxid sowie über den pH-Wert und den Säure-Basen-Haushalt im Blut zu erhalten.

Hauptaugenmerk sind vor allem die **Werte der Sauerstoffsättigung und des Sauerstoffpartialdrucks!**

Die Blutgasanalyse erfolgt anhand von Blut einer Arterie. Alternativ kann Blut aus dem Ohrläppchen entnommen werden. Dazu muss vorher die Durchblutung des Ohrläppchens z. B. durch eine Salbe erhöht werden. Diese Messung ist allerdings weniger genau. Weiterhin können ggf. Belastungsuntersuchungen z. B. mit dem Fahrradergometer für eine Diagnostik erforderlich sein. Die Auswertung der Blutprobe erfolgt maschinell und dauert in der Regel wenige Minuten.

Sauerstoffsättigung (SO₂)

Wichtigster Sauerstoffträger im Blut ist der rote Blutfarbstoff Hämoglobin. Optimal ist es, wenn das Hämoglobin „randvoll“ mit Sauerstoff beladen ist. Bei einer maximalen Beladung spricht man von 100-%iger Sauerstoffsättigung. Der Normbereich liegt zwischen 93 und 96 %.

Sauerstoffpartialdruck (PO₂)

Die Höhe der Sauerstoffsättigung ist abhängig vom Druck, den der im Blut enthaltene Sauerstoff ausübt. Diesen Druck nennt man den Sauerstoffpartialdruck. Der Normwert liegt zwischen 75-95 mmHg.



Optimalerweise Blut aus der Arterie, alternativ aus dem Ohrläppchen

Pulsoximeter

Mittels Pulsoximeter, das an den Finger gesteckt werden kann, werden Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz bzw. Puls gemessen.

Das Prinzip beruht auf der Messung der Lichtabsorption bzw. der Lichtremission bei Durchleuchtung der Haut.

Da die Messung mit einem Pulsoximeter nur eine Aussage zur Sauerstoffsättigung zulässt, ersetzt sie keinesfalls eine Blutgasanalyse.

Die Werte sind für die Erstellung einer Diagnose, das Fortschreiten einer Erkrankung oder die Indikationsstellung einer LTOT nicht ausreichend.

Allerdings ermöglicht ein Pulsoximeter eine Aussage, ob die Sauerstoffversorgung ausreichend ist.

Die Indikation (Anzeige) zur Verordnung einer Langzeit-Sauerstofftherapie sollte immer geprüft werden, wenn in einer stabilen Krankheitsphase eine chronische Hypoxämie (pulsoximetrische Sättigung in Ruhe ≤ 92 %) vorliegt.

Sinnvoll ist ebenso der Einsatz zur Kontrolle der Sauerstoffsättigung bei körperlichem Training, wie z. B. dem Lungensport.

Quellen:

Dt. Atemwegsliga e.V., Dr. Peter Haidl, Leitlinie LTOT 2020

Ein Pulsoximeter ist kein Ersatz für eine Blutgasanalyse



Neuer Ratgeber

Atemphysiotherapie

Bereits seit Jahrzehnten ist die Atemphysiotherapie im ambulanten Bereich etabliert. Verordnungen können durch den behandelnden Arzt vorgenommen werden. Viele Patienten kommen jedoch erstmals über den Weg eines Klinikaufenthaltes oder einer Rehabilitation mit der Atemphysiotherapie in Berührung.

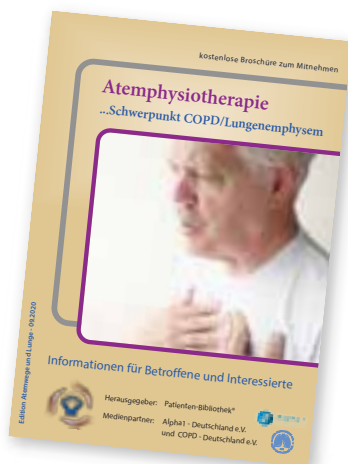
Was bedeutet Atemphysiotherapie?

Atemphysiotherapie ist ein wesentlicher Bestandteil der nicht-medikamentösen Therapie bei Erkrankungen der Atmungsorgane. Zum Einsatz kommt Atemphysiotherapie beispielsweise ambulant in Physiotherapiepraxen und stationär in Kliniken oder Rehabilitationskliniken, ebenso wird Atemphysiotherapie auf Palliativstationen, in Altersheimen und Hospizen angewendet.

Ziel der Atemphysiotherapie ist die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten durch die bestmögliche Erhaltung und Wiederherstellung der Atemfunktion und der körperlichen Leistungsfähigkeit.

Der Therapieschwerpunkt der Atemphysiotherapie liegt in der Vermittlung von Selbsthilfetechniken zur Verbesserung der Atmung. Mit diesen Techniken sollen Betroffene ein Werkzeug an die Hand bekommen, mit dem sie eine bestmögliche Kontrolle über krankheitsbedingte Einschränkungen wiedererlangen können.

Liegt der Ratgeber dieser Ausgabe nicht mehr bei, so kann er kostenfrei über www.Patienten-Bibliothek.de online gelesen oder bestellt werden.



Medienpartner des Ratgebers sind COPD – Deutschland e.V. www.copd-deutschland.de und Alpha1 Deutschland e.V. www.alpha1-deutschland.org.

Für die wissenschaftliche Beratung danken wir den Physiotherapeutinnen Sabine Weise und Bettina Bickel, beide München.

Anzeige



Gesundheitskompetenz für Meer Lebensqualität



Das Meer ganz nah, der Strand vor der Tür, die Stadt um die Ecke. Und SIE mittendrin!

Unsere Nordseeklinik Westfalen liegt in 1A-Lage, direkt am feinsandigen Hauptstrand und der Strandpromenade des Heilbads Wyk auf der Insel Föhr, wenige Meter von der Altstadt und dem Hafen entfernt.

Ein erfahrenes, gesundheitsorientiertes Arbeiterteam freut sich, Sie ärztlich, therapeutisch und persönlich auf Ihrem individuellen Weg der Krankheitsbewältigung und Gesundung zu begleiten.

Eine wertschätzende und unterstützende Kommunikation ist für uns dabei wesentlich im Umgang miteinander. Seien Sie herzlich willkommen.

- Schwerpunktlinik für COPD, Asthma & Lungenemphysem
- Wohnen direkt am Strand plus Mahlzeiten mit Meerblick
- Klimatische Reize, schadstoffarme Luft, Meeresaerosol
- **PRÄGRESS®-Konzept** für gesunde Ernährung und Bewegung sowie zur Stärkung mentaler Ressourcen
- Nachhaltige Reha mit wissenschaftlicher Expertise www.atemwege.science
- Patientenorientierter Familienbetrieb mit den gelebten Werten Vertrauen, Unterstützung und Transparenz
- Beihilfefähig
- alle Renten- & Krankenkassen

**NORDSEEKLINIK
WESTFALEN**
REHABILITATION AM MEER

Sandwall 25-27
25938 Wyk auf Föhr
Telefon 0 46 81 / 599-0
info@Nordseeklinik.online
www.Nordseeklinik.online

Tägliches Training

Ganz konkret

Leben „aktiv“ gestalten

Corona, die kommende Winterzeit (Kälte, Dunkelheit ...) und die leckere Advents- und Weihnachtszeit. Und damit weitere Nahrung für den inneren Schweinehund und die Erweiterung der persönlichen Ausredensammlung. Folglich: die Kilos setzen an, die Muskulatur nimmt immer weiter ab, Bewegung wird immer anstrengender und verbraucht mehr Sauerstoff, die Laune sinkt, das Sofa hält einen immer fester im Griff und dann kommt irgendwann das Frühjahr. Hier die geballten Ausrede-Fragen, warum man sich nicht bewegen kann/will/soll.

Und jeder kann wahrscheinlich aus dem Ärmel noch weitere Ausreden-W-Fragen (wann, weswegen, wodurch, wobei, welche, woran ...) schütteln. Und damit ist dann jetzt aber Ausreden-Schluss-Aus-Ende!

Mindestens 30 Minuten körperliche Aktivität pro Tag, so lautet die aktuell gültige Empfehlung. Und jeder Schritt, jede Bewegung, jede körperliche Aktivität im alltäglichen Haushalt, jede Treppenstufe, jede Übung im häuslichen Fitness-Studio ist wichtig für die Lebensqualität, die eigene Mobilität, die psychische Stabilität, und das Selbstwertgefühl.

Also nutzen Sie jede Minute ihres Tagesablaufs, um an ihrer stabilen Gesundheit zu „arbeiten“ – auch oder gerade in den Zeiten, an denen Lungensport aufgrund von Corona oder Ferienzeit nicht möglich ist. Bedenken Sie den Aspekt, dass der eine Lungensporttermin pro Woche schon ein guter Ansatz, aber keinesfalls ausreichend ist.

 **08.00 Uhr wach werden, zu sich kommen, alles sortieren:**

Räkeln im Bett (Seitenlage oder Rückenlage): mit der Einatmung durch die Nase einen Arm/ein Bein lang rausschieben, mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – wieder lösen.



Variation: Arm und Bein auf einer Seite kombinieren oder in

Woher? Wer?
Woraus? Wie?
Wogegen? Wo?
Womit? Wieso?
Wohin? Weshalb?
Was? Warum?



Rückenlage beide Arme und Beine kombinieren. Neben dem Effekt der Atemkoordination und Atemlenkung tritt durch das bewusste und tiefe Atmen der Effekt der Sekretolyse (Schleimlösung) ein. Somit bietet es sich hier an, direkt das vielleicht vorhandene Gerät zur Sekretolyse (Cornet, Cornet plus, Shaker, Acapella...) – wie vom Arzt verordnet – einzusetzen. Der Tag kann nach einem effektiven Abhusten befreiter starten.

08.30 Uhr Sitz auf der Bettkante:

Dehnung der ischiocruralen Muskulatur auf der Rückseite der Oberschenkel: Aufrechter Sitz, das rechte Bein nach vorne strecken, die Ferse aufsetzen. Mit geradem Oberkörper nach vorne beugen, die Stellung/Dehnung 30-40 Sekunden halten. Ganz bewusst unter Einsatz der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – den Atem fließen lassen. Nach einigen Sekunden etwas die Dehnung verstärken und etwas weiter gehen. Seitenwechsel

 **09.00 Uhr Körperhygiene im Bad:**

*Wer beim Zähneputzen (aufrecht und stabil) sitzt: das rechte Bein gebeugt abheben und parallel zum Zähneputzen in kleinen Bewegungen auf und ab bewegen. Seitenwechsel.

*(stabil) stehendes Zähneputzen: bis auf Barhockerhöhe die Knie beugen und im Wechsel die Fersen abheben und absetzen.

09.30 Uhr Vorbereitung der Medikamente, Einnahme und Frühstück:

Ein Küchenhandtuch schulterbreit greifen und über den Kopf führen. Mit der Einatmung durch die Nase zu einer Seite neigen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse



– langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – wieder zur Mitte zurückkehren. Mit der nächsten Einatmung durch die Nase: Seitenwechsel.

Variation: Die Stellung auf einer Seite halten, ganz bewusst die Atmung mittels Lippenbremse fließen lassen. Seitenwechsel; Kaffee und/oder Tee sind jetzt sicher genussfertig



10.00 Uhr Hausarbeit:

Besenstiel (oder Schrubber): seitlich den Besenstiel mit einer Hand auf dem Boden aufstellen. Mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – ein „Loch“ in den Boden drücken, mit der Einatmung durch die Nase wieder lösen.

Variation: zusätzlich auf der Stelle gehen oder die Fersen im Wechsel abheben und absetzen.

10.30 Uhr „Durst“ während der Hausarbeit:

Sprudelflasche [z. B. evtl. auch mit (Katzenstreu-)Sand, (Deko-)Steinchen oder -Schrauben gefüllt]: Die Flasche um den Körper geben. Ganz bewusst den Atem mittels Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen. Richtungswechsel.

Variation: ein Bein anheben, unter dem Bein durchgeben.



11.00 Uhr Aufatmen:

Im Stehen hängen die Arme locker an der Seite: Mit der Einatmung durch die Nase den Oberkörper

langsam zu einer Seite beugen, mit der Ausatmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – langsam wieder aufrichten. Seitenwechsel. Mehrere Wiederholungen durchführen.

11.30 Uhr Mittagessen verdienen:

Runden drehen im eigenen, dosierten/angepassten Tempo (bei Bedarf mit Rollator): unter Einsatz der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – im Freien oder um den Küchentisch bzw. Wohnzimmertisch gehen/walken/laufen – gerne auch mit Variation des Bewegungstempos.



12.00 Uhr Vorbereitung des Mittagessens:

Kochlöffel: den Kochlöffel an beiden Enden greifen, mit der Einatmung durch die Nase den Kochlöffel soweit wie möglich über den Kopf führen zur Decke hoch strecken, mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – langsam wieder nach in die Ausgangsstellung zurückführen.

Variation: mit der schnüffelnden Einatmung kombinieren.

Kochtopf: den Kochtopf mit beiden Händen an den Griffen greifen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – auseinanderziehen, mit der Einatmung durch die Nase wieder lösen. Dabei auf der Stelle in kleinen Schritten/Tapsern laufen.

12.30 Uhr Mittagspause / das Essen ist genossen

Die Hände auf den Bauch legen, mit der Einatmung durch die Nase zu den Händen hin atmen und bewusst

aufrichten, mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – langsam wieder lösen. Die Hände seitlich auf die Flanken (unterer Rippenbereich) legen, mit der Einatmung durch die Nase zur rechten Hand hin atmen, nach der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – Seitenwechsel und zur linken Seite hin atmen.

13.00 Uhr Energie schöpfen:

Im Stehen hängen die Arme locker an der Seite, mit der Einatmung durch die Nase die Arme über die Seite nach oben führen, mit der Ausatmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – wieder in die Ausgangsstellung zurückkehren.

13.30 Uhr langsam wieder durchstarten:

Mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – langsam aufstehen. Im Stehen tief durch die Nase einatmen. Mit der nächsten Ausatmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – langsam wieder hinsetzen.



Variation: in Schrittstellung bzw. mit Unterstützung durch die Arme (abstützen).

14.00 Uhr Weg zum Einkauf im Supermarkt:

Lenkrad Auto/Lenker Fahrrad (z. B. beim Warten an einer roten Ampel): mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – mit beiden Händen auf das Lenkrad drücken (Vorsicht Hupe), mit der Einatmung durch die Nase wieder lösen.

Variation: die Hände unterschiedlich aufsetzen.

14.30 Uhr Einkauf:

Nutzen Sie die Zeit und gehen Sie Umwege/mehrfach um ein Regal und kreuz und quer durch den Super-

markt, unterstützt durch den Einkaufswagen, ihren Rollator oder Trolley. Dabei ganz bewusst die Atmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.



15.00 Uhr Erholung:

Die Arme locker an der Seite hängen lassen, die Handinnenflächen zeigen nach hinten. Mit der Einatmung durch die Nase die Handinnenflächen nach vorne drehen und die Schultern nach hinten unten ziehen. Mit der Ausatmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – langsam wieder in die Ausgangsstellung zurückkehren.



15.30 Uhr Einräumen des Einkaufs:

Die Einkäufe einzeln ins Haus tragen, lieber mehrmals gehen und das Gewicht verteilen. Dabei ganz bewusst den Atem mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen. Und beim Einräumen des Einkaufs in den Kühlschrank, die Regale, in die Vorratskammer die Bewegung mit der Atmung kombinieren und mehrfach durchführen.



16.00 Uhr Innehalten:

Beide Hände auf die Schultern legen, mit der Einatmung durch die Nase die Arme/Ellbogen nach hinten führen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – wie-





*...mit einem Lächeln
auf die Uhr schauen!*



der in die Ausgangsstellung zurückkehren. Nach einigen Wiederholungen die Stellung nach der Einatmung belassen und ganz bewusst die Dehnung halten und den Atem mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.

16.30 Uhr Abendessen vorbereiten:

Stabile Fitness: in jede Hand eine Packung Nudeln; weniger belastbar: mit einer Hand eine Packung Nudeln greifen und nach einiger Zeit Seitenwechsel. Die Arme hängen seitlich. Mit einem Bein einen Schritt nach vorne machen, das andere Bein ranholen und wieder Schritt für Schritt in die Ausgangsstellung. Zeitgleich beide Arme beugen und die Hände mit den/der Nudelpackung(en) zur Schulter führen. Langsam anfangen und dann mit der Zeit das Tempo steigern. Dabei aber den Atem mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.



17.00 Uhr Weg zum Abendessen:

Türrahmen: Die Hände seitlich oder über dem Kopf an den Türrahmen anlegen und einen kleinen Schritt nach vorne machen. Die Dehnung ca. 30 – 40 Sekunden halten bzw. nach einigen Sekunden weiter gehen und die Dehnung etwas verstärken, ganz bewusst die Atmung mittels Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen. Beinwechsel

17.30 Uhr Abendessen ist (fast) geschafft:

Beide Hände auf die Tischplatte legen, mit der Ausatmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – ganz fest und herzlich auf die Tischplatte drücken, mit der Einatmung durch die Nase die Spannung wieder lösen. Zusätzlich das rechte Bein mit der Ferse nach vorne setzen, das linke Bein mit den Zehenspitzen zur Seite tippen.



18.00 Uhr Küchenarbeit beenden:

Konservendose: Die Konservendose mit beiden Händen hinter dem Rücken greifen, mit beiden Armen eine Acht beschreiben. Zusätzlich mit dem rechten Bein Fahrradfahren. Nach einigen Wiederholungen und einer kurzen Pause Seiten- und Richtungswechsel. Ganz bewusst den Atem mittels Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.

18.30 Uhr Einstimmung auf den Abend:

Die Fernsehzeitschrift zusammenrollen und mit beiden Händen greifen und nach unten hängen lassen. Mit der Einatmung durch die Nase die Arme beugen und vor das Brustbein führen. Mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – die Arme nach vorne strecken. Mit der Einatmung durch die Nase die Arme zur Decke hoch strecken, mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – die Arme über vorne wieder nach unten in die Ausgangsstellung führen.



19.00 Uhr Nachrichten/tägliche Serie:

Im Sitzen oder Stehen mit beiden Armen nach vorne boxen und im Wechsel ein Bein mit den Zehenspitzen zur Seite tippen. Nach einiger Zeit wechseln: mit den Armen zur Seite boxen und im Wechsel die Fersen nach vorne setzen. Den Atem ganz bewusst mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.

19.30 Uhr (Werbe-)pause mit Vitaminschub:

Mit beiden Händen 2 Äpfel / Orangen greifen. Die Arme mit beiden Händen in Schulterhöhe nach vorne strecken, die Schulterblätter nach hinten unten ziehen. Das rechte Bein gebeugt abheben, die Zehenspitzen hochziehen und das Bein in der Luft halten. Nach einiger Zeit

kurz locker lassen. Dann die Arme wieder nach vorne strecken und das linke Bein mit den hochgezogenen Zehenspitzen abheben und in der Luft halten. Den Atem ganz bewusst mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.



20.00 Uhr Kräfte sammeln:

Die Hände vor dem Brustkorb auf Schulterhöhe aneinander setzen. Mit der Einatmung durch die Nase zu einer Seite drehen und über die Schulter nach hinten schauen, mit der Ausatmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – wieder zur Mitte zurück. Seitenwechsel.

20.30 Uhr nochmal durchstarten und alles aufräumen:

Runden drehen im eigenen, dosierten/angepassten Tempo (bei Bedarf mit Rollator) unter Einsatz der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – um den Küchentisch bzw. Wohnzimmer Tisch gehen/walken/laufen – gerne auch mit Variation des Bewegungstempos und unterschiedlichen Gangvariationen.



21.00 Uhr Tagesausklang auf dem Sofa:

Obere Extremitäten (Arme): seitlich in Schulterhöhe halten.

Variation: kleine, schnelle Bewegungen oder große, langsame Bewegungen auf und ab oder vor und zurück. Ganz bewusst den Atem mittels Lippenbremse fließen lassen.

Untere Extremitäten (Beine): im Sitzen ein Bein nach vorne gestreckt abheben, Zehenspitzen hochziehen. Halten.

Variation: Das Bein in kleinen Bewegungen auf und ab führen oder halten und die Zehenspitzen beugen und strecken. Ganz bewusst den Atem mittels Lippenbremse fließen lassen.



22.00 Uhr abendliches Körperhygiene-Ritual:

Kombiniert mit Hockbeugen, wer fitter ist, kann sie auch auf einem Bein und mit dem entsprechenden Seitenwechsel durchführen.

22.30 Uhr nochmal durchatmen (Seit-Dreh-Dehn-Lagerung):



Seitenlage, das obere Bein stabil nach vorne ablegen, vom oberen Arm die Hand an den Hinterkopf legen, der untere Arm liegt unter dem Kopf. Mit der Einatmung durch die Nase dreht der Oberkörper langsam auf, mit der Ausatmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – langsam wieder in die Ausgangsstellung zurückdrehen. Den Oberkörper allerdings nur so weit aufdrehen, wie das obere Bein stabil vorne liegen bleibt. Nach einiger Zeit in der aufgedrehten Position verweilen, während der Atem mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – weiterfließt. Mehrere Minuten später mit einer Ausatmung mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – die Dehnlagerung wieder auflösen. Nachspüren. Auf die andere Seite drehen, und ebenso verfahren. Anschließend in Rückenlage noch einmal nachspüren, ob sich etwas verändert bzw. getan hat. Und den erfolgreichen Aktivitäts- und Bewegungstag Revue passieren lassen.

Also: es gibt keine Ausreden, los geht's. Aktiv sein und sich damit etwas Gutes tun und in der Trainingsdokumentation der AG Lungensport notieren:

Michaela Frisch

VisionHealth GmbH
Stellv. Vorsitzende
AG Lungensport
www.lungensport.org



21.30 Uhr Einstimmung auf die nächtliche Erholung:

Handtuch: das Handtuch schulterbreit greifen, vor dem Oberkörper mit den Armen einen Kreis beschreiben und im Wechsel eine Ferse nach vorne setzen. Dabei ganz bewusst den Atem mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.

Atemübungen

Teil 2: Bewusste Atemwahrnehmung

Erhalten Patienten die Diagnose COPD, so steht für diese äußerst komplexe Erkrankung leider nur selten ausreichend Zeit zur Verfügung, um die vier unbekanntesten Buchstaben ausführlich zu erläutern. Patienten reagieren auf die Situation ganz unterschiedlich, einige glauben, dass es sich um eine nicht so „schlimme“ Erkrankung handeln könne, andere wiederum reagieren überaus besorgt.

Hilfe kann nun nur eine kontinuierliche und möglichst umfassende Information ermöglichen. Insbesondere Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfeorganisationen bieten entsprechende Unterlagen, die online abgerufen oder als Printversion bestellt werden können. Zudem können Beratungstelefone oder Onlinechats in Anspruch genommen werden (siehe auch Kontaktadressen auf Seite 58).

Sammeln Sie möglichst viele Meinungen, Erfahrungsberichte, um sich Ihr ganz eigenes Urteil zu bilden und den besten Weg für sich zu finden. Denn das Leben mit einer chronischen Erkrankung verändert sich kontinuierlich und ist zudem individuell verschieden.

Jeder Betroffene ist gut beraten, sich für ein Leben MIT und nicht für ein Leben GEGEN die Erkrankung zu entscheiden. Im ersten Schritt gilt es jedoch, die Krankheit zu akzeptieren – auch den körperlichen Abbau und damit einhergehende Einschränkungen. Fokussieren Sie sich nicht darauf, was nicht mehr möglich ist, sondern vielmehr auf das, was noch gelingt.

Lassen Sie sich aber vor allem nicht mit den landläufigen Worten hängen: „Ich kann keine Leistung mehr erbringen, ich bin ja krank.“ Ja, ich weiß sehr wohl aus eigener Erfahrung, wie hart es ist, jeden Tag zu üben, immer den „inneren Schweinehund“ zu überwinden, um den eigenen Körper und die gesundheitliche Situation möglichst stabil zu halten. Doch jeder muss lernen mit seiner Erkrankung umzugehen, niemand und nichts kann die grundsätzliche Situation ändern oder einem die Erkrankung gar abnehmen.

Zu erfahren, wo die eigenen Grenzen liegen, halte ich persönlich für sehr wichtig. Wird die eigene Grenze ständig überschritten, befindet sich der Körper in einer Situation der kontinuierlichen Überlastung, was wiederum zur Schwächung führt und möglicherweise zu einer Lebenszeitverkürzung.

Für chronische Lungenpatienten kann z. B. eine Überlastung durch zu schnelles Gehen, falsches, hastiges Treppensteigen oder Bergaufgehen, das Tragen von zu schweren Lasten, aber auch Stress und Aufregung erfolgen. Persönliche Grenzen sollten erkannt und unbedingt eingehalten werden, nur so kann eine Überlastung vermieden werden.

Natürlich, der „Kopf“ möchte meist mehr erledigen, selbst wenn der Körper bereits sagt: „Es ist genug für heute“. Wie oft habe ich mich überschätzt, weil mein Kopf noch dies oder das erledigen wollte. Doch mit der daraus resultierenden Überlastung war ich anschließend

Zweimal Einatmen

Erste Einatmung wie gewohnt



kurzes Innehalten



nochmal „drauf“atmen



Erst, wenn nichts mehr in die Lunge passt, langsam über die Lippenbremse ausatmen

oft zwei Tage beschäftigt, weil mein Körper völlig erschöpft war.

Und ein weiteres Phänomen müssen wir Lungenkranke akzeptieren: Es gibt immer wieder gute aber auch immer wieder schlechte Tage. So manches Mal denke ich dann: „Wieso geht das heute nicht mehr, was gestern oder letzte Woche, noch möglich war?“ Das Bewusstsein, dass jetzt stärker mein Körper und nicht mehr mein Kopf mein Leben bestimmt, war ein langer harter Lernprozess. Dennoch, es ist vorteilhafter für mich, auf meinen Körper zu hören und dadurch letztendlich ein gutes Leben zu führen. Zu viel körperliche Anstrengung ist nicht gut, aber zu wenig eben auch nicht. Jeder sollte individuell herausfinden, wo seine persönlichen körperlichen Grenzen liegen, um ein bestmögliches Leben MIT der Lungenerkrankung zu gestalten.

Mein persönlicher Leitspruch hat mir oft dabei geholfen:

Ändere, was DU ändern kannst.

Akzeptiere, was DU nicht ändern kannst.

Lerne das EINE von dem ANDEREN zu unterscheiden.

(Abwandlung des Gelassenheitsgebetes des Theologen Reinhold Niebuhr)

Die Illustrationen des Beitrags zeigen Übungen zur bewussten Atemwahrnehmung. Die Wahrnehmung bzw. Beobachtung der eigenen Atmung ist die Grundlage für das Erlernen von Atemtechniken unter Belastung. Kennt man seine Atmung in unbelastetem Zustand, kann man auch bei Atemnot deren Vorboten schneller erkennen und gegensteuern.

Bei den jungen Teilnehmern handelt es sich um Patienten mit der Diagnose Asthma. Daneben nahm auch ein Feuerwehrmann teil, der Atemübungen zur Verbesserung innerhalb des Atemschutzdienstes der Feuerwehr kennenlernen wollten.



Jutta Remy-Bartsch

Übungsleiterin Lungensport
COPD- und Bronchiektasen-
Patientin
Westerwald

Zweimal Ausatmen

Erster Teil: SCHNELL, VIEL, HEFTIG

Ähnlich der Ausatmung beim Lungenarzt



Zweiter Teil: Rest langsam entweichen lassen



Wechselatmung

Linke Nasenseite von unten mit dem Daumen zuhalten und intensiv über die freie linke Seite ein- und ausatmen (ca. 8 Atemzüge lang), dabei an einen guten Duft (z.B. Lieblingsessen, Blumen, Gewürze etc.) denken.



Nach der Übung durch die Nase atmen und nachspüren, ob die Nase frei ist.

Dann die rechte Nasenseite wiederum von unten mit einem Finger zuhalten und ca. 6-8 Atemzüge über die offene Nasenseite tätigen.



Status Atmung über die Nase: Vorher – nachher vergleichen: identisch, besser, schlechter

Anzeige

KLINIKEN
SÜDOSTBAYERN



Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Wir sind als Akutklinik kompetent für:

- + Behandlung aller Lungen- und Rippenfellkrankungen
- + Therapie Ihrer Begleiterkrankungen (z.B. Osteoporose, Diabetes, KHK,...)
- + alle Arten bronchoskopischer und thorakoskopischer Eingriffe
- + stationäre Optimierung Ihrer Sauerstoff- und Beatmungstherapie
- + Entwöhnung von der Beatmungsmaschine (Weaning-Center)
- + Diagnostik im Schlaflabor
- + Einstellung auf nächtliche Beatmungstherapie
- + enge Zusammenarbeit mit der Thoraxchirurgie, Onkologie sowie den Rehabilitationszentren
- + Behandlung komplizierten Hustens („Cough Center“)

Wir freuen uns auf Sie – bitte melden Sie sich an (am besten durch den Hausarzt)

Kreisklinik Bad Reichenhall

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Wir halten für Sie bereit:

- + Komfortable Zimmer
- + Leistungsstarkes Ärzteteam, freundliches und engagiertes Pflegeteam, kompetente Physikalische Medizin
- + sehr gute Verpflegung
- + enge Kooperation mit leistungsstarken Partnern in der Rehabilitationsmedizin und im AHB-Sektor durch das Lungen-Zentrum Südost



Innere Medizin, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Chefarzt Dr. Ch. Geltner MSc, MBA
Kreisklinik Bad Reichenhall
Riedelstr. 5, 83435 Bad Reichenhall

T 08651 772 351 , F 08651 772 151
E christian.geltner@kliniken-sob.de
www.kreisklinik-badreichenhall.de

Wir sind Mitglied im LungenZentrum Südost
www.lungenzentrum-suedost.de

Kontaktadressen

Selbsthilfeorganisationen



Alpha 1 Deutschland

Gesellschaft für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel-Erkrankte e.V.
Alte Landstraße 3, 64579 Gernsheim
Kostenfreie Servicenummer 0800 - 5894662
www.alpha1-deutschland.org, info@alpha1-deutschland.org



Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

Rotenkruger Weg 78, 12305 Berlin
Telefon 016090 - 671779
www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de,
info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de



COPD – Deutschland e.V.

Landwehrstraße 54, 47119 Duisburg
Telefon 0203 – 7188742
www.copd-deutschland.de,
verein@copd-deutschland.de



Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V.

Selbsthilfegruppen für Sauerstoff-Langzeittherapie
Frühlingsstraße 1, 83435 Bad Reichenhall
Telefon 08651 – 762148, Telefax 08651 – 762149
www.sauerstoffliga.de, geschaeftsstelle@sauerstoffliga.de

Lungenfibrose e.V.

Postfach 15 02 08, 45242 Essen
Telefon 0201 – 488990, Telefax 94624810
www.lungenfibrose.de, d.kauschka@lungenfibrose.de



Patientenorganisation

Lungenemphysem-COPD Deutschland

Lindstockstraße 30, 45527 Hattingen
Telefon 02324 – 999000,
Telefax 02324 – 687682
www.lungenemphysem-copd.de,
shg@lungenemphysem-copd.de



Sarkoidose-Netzwerk e.V.

Rudolf-Hahn-Straße 248,
53227 Bonn
Telefon/Telefax 0228 – 471108
www.sarkoidose-netzwerk.de,
verein@sarkoidose-netzwerk.de

Patientenorientierte Organisationen



Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.

Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe
Telefon 0525 – 93706-03, Telefax 05252 – 937 06-04
www.lungensport.org, lungensport@atemwegsliga.de



Deutsche Atemwegsliga e.V.

in der Deutschen Gesellschaft für
Pneumologie
Raiffeisenstraße 38,
33175 Bad Lippspringe
Telefon 05252 – 933615, Telefax – 933616
www.atemwegsliga.de,
kontakt@atemwegsliga.de



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Geschäftsstelle c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Straße 30, 79106 Freiburg
Telefon 0761 – 69699-28, Telefax 0761 – 69699-11
www.digab.de, digab-geschaeftsstelle@intercongress.de



Deutsche Lungenstiftung e.V.

Reuterdamm 77, 30853 Langenhagen
Telefon 0511 – 2155110,
Telefax 0511 – 2155113
www.lungenstiftung.de,
deutsche.lungenstiftung@t-online.de



www.lungeninformationsdienst.de

Helmholtz Zentrum München – Dt. Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt GmbH



www.lungenaerzte-im-netz.de

Herausgeber:
Deutsche Lungenstiftung e.V.

In Zusammenarbeit mit dem
Verband Pneumologischer Kliniken e.V.

Crosstrainer

...eine individuelle Option

Früher ist Roland Galster (51) aus Augsburg gerne gejoggt. Vor allem die gleichmäßige tiefe Atembewegung während des Laufens hat ihm dabei gefallen. Die Lungenfibrose und damit einhergehende Einschränkungen in der Lungenfunktion lassen diese Atembewegung jedoch im erforderlichen Maße nicht mehr zu.

Bei einer **Lungenfibrose** handelt es sich um eine Erkrankung des Lungengewebes, die durch eine verstärkte Bildung von Bindegewebe zwischen den Lungenbläschen (Alveolen) und den umgebenden Blutgefäßen gekennzeichnet ist. Wobei das vermehrte Bindegewebe zu einer Gewebeverhärtung führt, was die Funktion der Lunge einschränkt. In den meisten Fällen ist die Ursache der Fibrosierung unbekannt.

Dennoch, Roland Galster war immer klar, dass körperliche Bewegung ein Teil seines Alltags bleiben sollte, allein schon, um seinen Allgemeinzustand und auch die Lungenfunktion bestmöglich zu erhalten. So begann er nach realistischen, seinem Gesundheitszustand angepassten Lösungen zu suchen. Im Lungensport fühlte er sich aufgrund des deutlich höheren Altersdurchschnitts nicht wirklich wohl. Das Fitnessstudio war letztendlich relativ aufwändig, zumal die unter Bewegung erforderliche Sauerstoffversorgung mitgenommen werden musste und bei sportlichen Aktivitäten schwer auf seinen Schultern lastete.

Ein Blick ins eigene Wohnzimmer brachte die Idee, ein Fahrradergometer aufzustellen, Platz war genug. Die sitzende Körperhaltung entsprach jedoch nicht dem, was er sich vorgestellt hatte. Das Training sollte unmittelbar mehr Beweglichkeit für den Brustkorb bedeuten und dem früheren Laufsport etwas näherkommen. Diese

Überlegungen brachten einen Crosstrainer ins Zentrum seines Interesses. Die Bewegungsform eines Crosstrainers ähnelt dem des Gehens, wobei das gelenkbelastende Auftreten entfällt. Arme und Beine bewegen sich gegengleich. Neben der Beinmuskulatur werden vor allem die Wadenmuskulatur sowie Oberkörper und Lungenkapazität trainiert.

Seit 2018 trainiert Roland Galster nun meist viermal wöchentlich auf dem Crosstrainer, jeweils maximal 30 Minuten mit Unterbrechungen sowie stetiger Kontrolle des Pulsoximeters und der Wattzahl. Der Sauerstofftank ist neben dem Trainingsgerät positioniert.

Bis das Trainingslevel erreicht war, hat es allerdings lange, sehr lange gedauert und eine bewusst langsame Steigerung der Ausdauer war erforderlich. Erste spürbare kleine Effekte zeigten sich nach zwei bis drei Monaten. Es braucht Geduld und Kontinuität.

Inzwischen sind die Auswirkungen des Trainings im Hinblick auf die Unterschenkelmuskulatur sogar sichtbar, zur Zufriedenheit des behandelnden Arztes. Die Beweglichkeit hat sich verbessert. Das Lungenvolumen, das vorher kontinuierlich abgebaut hatte, ist in den letzten Monaten relativ konstant geblieben.

Wichtig: Sprechen Sie vor dem Kauf eines Gerätes unbedingt mit Ihrem Arzt! Es ist zwingend erforderlich, dass ein Training auf Ihre individuelle gesundheitliche Situation angepasst ist. Überlastungen sind zu vermeiden. Beziehen Sie auch Ihren Atemphysiotherapeuten in Ihre Überlegungen ein.



Anzeige

Sauerstoff immer und überall

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

Beratungstelefon
(0365) 20 57 18 18

Folgen Sie uns auf Facebook

www.air-be-c.de

Neu
iGo 2
Neu
Inogen One GS

air-be-c
Medizintechnik
Spezialisierte Fachhandel seit 1993

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



In der Weih

... der Ernährungsexpertinnen Britta Ziebarth und Roxana J. Joehheim der Nordseeklinik Westfalen in Wyk auf Föhr ist in diesem Jahr natürlich ebenfalls alles ganz anders.

Anders bedeutet jedoch noch lange nicht, dass die Freude, das Miteinander, die weihnachtliche Atmosphäre verloren gehen. Es ist eben ein „besonderes“ Weihnachtsfest, eines, das wir nicht vergessen werden.

Gemeinsam mit zwei Patienten haben wir für Sie die Weihnachtsbäckerei etwas vorverlegt. Wir möchten Ihnen zeigen, wie viel Spaß bereits die Zubereitung mit sich bringt und wie schön es ist, daraus kleine Präsente für Freunde und die Familie zu zaubern. Nutzen Sie die Rezepte für Ihre Weihnachtsatmosphäre daheim.

Zimtsterne

3 Eiweiß
200 g Zucker
2 Päckchen Vanillezucker
1 TL Zitronensaft
2 TL Zimt
300 g gemahlene Mandeln
Puderzucker

1. Das Eiweiß mit einem Handrührer steif schlagen. Zucker und Vanillezucker einrieseln lassen und auf höchster Stufe weiterschlagen, bis eine glänzende Masse entsteht. 4-5 Esslöffel davon in einer Schüssel beiseitestellen.
2. In die Eiweißzucker-Masse Zitronensaft, Zimt und die gemahlene Mandeln unterheben.
3. Den Teig vorsichtig auf Puderzucker ausrollen und Sterne ausstechen. Diese auf ein mit Backpapier vorbereitetes Backblech legen.
4. Die Sterne mit der zurückgestellten Eiweißmasse bestreichen.
5. Im Backofen bei 160 ° C für 15-20 Minuten backen.



nachtsbäckerei ...

Gebrannte Mandeln

200 g Zucker
1 Päckchen Vanillezucker
100 ml Wasser
Etwas Zimt
200 g ganze Mandeln

1. Zucker, Vanillezucker, Zimt und Wasser in einer Pfanne zum Kochen bringen.
2. Mandeln dazugeben.
3. Die Masse immer wieder durchrühren. Weiterkochen lassen, bis das Wasser verdampft ist und der Zucker sehr trocken wird.
4. Karamellisierung: Unter ständigem Rühren den Zucker und die Mandeln karamellisieren lassen (Zucker schmilzt wieder), sodass die Mandeln an einigen Stellen glänzen.
Nicht zu lange warten, sonst wird es bitter!
5. Die gebrannten Mandeln auf ein Backpapier ausschütten (Vorsicht, sehr heiß!) und auskühlen lassen.



Die Maske schützt vor übermäßigem Verzehr



Anschließend wird alles liebevoll verpackt.



Und zur Belohnung gibt's leckeren heißen Punsch.



Wir wünschen Ihnen
frohe Weihnachten
und bleiben Sie gesund!

...hinter den Masken

Gesichter und persönliche Geschichten

Ja, natürlich möchten wir Ihnen auch die beiden Patienten hinter den Masken vorstellen...

Sie haben spontan und mit viel Freude zugesagt, an der Weihnachtsbackaktion in der Nordseeklinik Westfalen mitzuwirken. Beide waren in dieser Zeit zu einer regulären pneumologischen Rehabilitationsmaßnahme vor Ort in Wyk auf Föhr.

Ulrich Wiemer (64) hat ein vielfältiges, ein kreatives Berufsleben hinter sich. Er ist an einer COPD mit Lungenemphysem (Lungenüberblähung) erkrankt und befindet sich in einem fortgeschrittenen Stadium. Er ist für eine Lungentransplantation gelistet, also in einer ganz speziellen „Wartesituation“.

Die Rehabilitationsmaßnahme hat daher für ihn eine besondere Bedeutung, denn sein Allgemeinzustand soll verbessert und die Erkrankungssituation stabil gehalten werden. Er muss an Gewicht zunehmen, um so für den großen operativen Eingriff einer Transplantation besser gerüstet zu sein. „Habe ich Atemnot, esse ich zu wenig“, so Ulrich Wiemer.

Der hochkalorische Powerdrink der Nordseeklinik ist eine von vielen Maßnahmen. Auch das Erlernen von Atemübungen, um die Atemnot zu reduzieren, nimmt eine wichtige Rolle im Gesamtpaket der Aktivitäten ein.

„Die Aktion des gemeinsamen Backens hat ungeheuer viel Spaß gemacht. Ein kleiner Vorgeschmack auf die ruhige und besinnliche Weihnachtszeit mit meiner Frau, bei gutem Essen und dem gemeinsamen Planen von Aktivitäten und Zielen nach der Transplantation – wie z. B. wieder Skifahren zu können in Südtirol.“



Gabi Treptow (43) ist Sozialmanagerin und heute berentet. Sie hat einen genetisch bedingten Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (lesen Sie mehr darüber auf www.alpha1-deutschland.org). Aufgrund des Alpha-1-Mangels hat sie eine COPD mit Lungenemphysem entwickelt. Ihr FEV1-Wert (Einsekundenkapazität innerhalb der Lungenfunktionsmessung) liegt bei 25 % des Sollwertes. Sie ist sauerstoffpflichtig mit einer notwendigen Sauerstoffflussrate von 6 Litern unter Belastung.

Die Rehabilitationsmaßnahme empfindet sie wie einen Motivationshelfer, einen „Startblock“, um Veränderungen im Leben konsequent umzusetzen. Sie will ihre körperlichen Aktivitäten, ihre Beweglichkeit verbessern, eine gesunde Ernährung war ihr immer schon wichtig. Besonders hilfreich in der Reha war für sie auch die Testung einer Medikation unter ärztlicher Aufsicht.

Gabi Treptow hat noch viel vor in ihrem Leben und blickt optimistisch in die Zukunft. „Auch wenn ich mich manchmal wie eine alte Dame fühle, ich bin auf einem guten Weg. Schließlich will ich mein derzeit 9-jähriges Kind auf seiner Hochzeit tanzen und auch meine Enkel aufwachsen sehen.“

Weihnachten plant sie, gemütlich im kleinsten Familienkreis zu verbringen, mit ganz viel Backen und Weihnachtsmusik.



Impressum

Herausgeber

Offene Akademie und Patienten-Bibliothek
gemeinnützige GmbH
Unterer Schranenplatz 5, 88131 Lindau
Telefon 08382 – 409234
Telefax 08382 – 409236
www.patienten-bibliothek.de
info@patienten-bibliothek.de

Patientenbeirat

Beate Krüger, NIV-Patientin
Ursula Krütt-Bockemühl, Deutsche Sauerstoff-
und Beatmungsliga LOT e.V.
Jens Lingemann, COPD Deutschland e.V. und
Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD
Deutschland
Jutta Remy-Bartsch, Bronchiektasen-/COPD-Pa-
tientin, Übungsleiterin Lungensport
Marion Wilkens, Alpha1 Deutschland e.V.

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Michael Barczok, Ulm
Bettina Bickel, München
Dr. Justus de Zeeuw, Köln
Michaela Frisch, Trossingen
Dr. Jens Geiseler, Marl
Prof. Dr. Rainer W. Hauck, Altötting
Prof. Dr. Felix Herth, Heidelberg
Prof. Dr. Klaus Kenn, Schönau
Prof. Dr. Winfried J. Randerath, Solingen
Monika Tempel, Regensburg
Prof. Dr. Claus F. Vogelmeier, Marburg
Sabine Weise, München

Verlag, Anzeigenvertrieb, Gestaltung

Patientenverlag Sabine Habicht
Dammsteggasse 4, 88131 Lindau
www.Patientenverlag.de
info@Patientenverlag.de

Geschäftsführung

Anzeigenverwaltung
Ingo K.-H. Titscher
info@Patientenverlag.de

Redaktion

Sabine Habicht (Leitung)
S.Habicht@Patientenverlag.de
Elke Klug (freie Mitarbeiterin)
Dr. phil. Maria Panzer DIGAB

Lektorat

Cornelia Caroline Funke M.A.
typoscriptum medicinae, Mainz

Layout

Andrea Künst
MediaShape, Grafik- und Mediendesign, Lindau

Versandleitung

Sigrid Witzemann, Lindau

Druck:

Holzer Druck und Medien GmbH & Co. KG
Friedolin-Holzer-Straße 22
88171 Weiler im Allgäu
www.druckerei-holzer.de

Ausgabe

Winter 2020/7. Jahrgang
Auflage 30.000 Patienten
Auflage 4.000 Ärzte
ISSN (Print) 2627-647X
ISSN (Online) 2627-6542
ISBN 9783982064802

Erscheinungsweise

4 x jährlich
Nächste Ausgabe: Frühjahr/15. März 2021

Schutzgebühr pro Heft

Deutschland 6,50 Euro
Ausland 9,50 Euro

Medienpartner



Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Jens Lingemann
Lindstockstraße 30, 45527 Hattingen
Telefon 02324 – 999000
Telefax 02324 – 687682
www.lungenemphysem-copd.de
shg@lungenemphysem-copd.de



COPD – Deutschland e.V.

Landwehrstraße 54, 47119 Duisburg
Telefon 0203 – 7188742
www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de



Alpha1 Deutschland

Gesellschaft für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel
Erkrankte e.V.
Alte Landstraße 3, 64579 Gernsheim
Kostenfreie Servicenummer 0800 – 5894662
www.alpha1-deutschland.org
info@alpha1-deutschland.org



Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

Rotenkruher Weg 7812305 Berlin
www.bundesverband-selbsthilfe-
lungenkrebs.de
info@bundesverband-selbsthilfe-
lungenkrebs.de
Telefon 0160 90 67 17 79



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Geschäftsstelle c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Straße 30
79106 Freiburg
Telefon 0761 – 69699-28
Telefax 0761 – 69699-11
www.digab.de



Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V.

Frühlingsstraße 1, 83435 Bad Reichenhall
Telefon 08651 – 762148
Telefax 08651 – 762149
www.sauerstoffliga.de
geschaeftsstelle@sauerstoffliga.de



Lungeninformationsdienst

Helmholtz Zentrum München –
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit
und Umwelt (GmbH)
Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Neuherberg
Telefon 089 – 3187-2340
Telefax 089 – 3187-3324
www.lungeninformationsdienst.de
info@lungeninformationsdienst.de



Sarkoidose-Netzwerk e.V.

Rudolf-Hahn-Straße 248, 53227 Bonn
Telefon/Telefax 0228 – 471108
www.sarkoidose-netzwerk.de
verein@sarkoidose-netzwerk.de

Verteilte Auflage 34.000 Stück

An ca. 7500 Sammelbesteller Ärzte, Kliniken,
Apotheken, Patientenkontaktstellen, Gesund-
heitsämter, Geschäftsstellen von Krankenkassen,
Bibliotheken der www.Patienten-Bibliothek.de,
ca. 850 Sammelbesteller der Patientenorganisa-
tion Lungenemphysem-COPD Deutschland,
Alpha1 Deutschland, Bundesverband Selbsthilfe
Lungenkrebs, Alpha1-Austria und Lungensport-
gruppen in Deutschland und Österreich.
Täglich über 500 Aufrufe/Seitentreffer, allein
über Google/AdWords.

Bildnachweise

Deckblatt Nordseeklinik Westfalen, Wyk auf
Föhr, S3 Nordseeklinik Westfalen, S4 Susi Don-
ner, Lindau, S5 zenobillis – AdobeStock, S6 sa-
belskaya, blankstock – AdobeStock, S7 Jens
Lingemann, COPD – Deutschland e.V. S8 Karl-
Heinz Kelter, Dorothea Blath, S11 Ljupco Smo-
kovski, S12 Deutsche Atemwegsliga e.V. S13
Invacare Piccolo, S14 Monika Tempel, Regens-
burg, S15 Peter Atkins, S17 Krakenimages Ado-
beStock, S18 Pflege.de, S19 Africa Studio, Ingo
Bartussek – AdobeStock, S20 RFBSIP, S21
Pflege.de, S22 Annette Hendl, Fabienne Helms,
S25 Annette Hendl, Margrit Selle, S26 Ljubko
Smokovski, Prostock-studio – AdobeStock, S29
ResMed, S30 oodluz – Fotolia, S31 Professor To-
bias Welte - Fiebigger, S32 Christoph Burgstedt –
AdobeStock, S34 Edler von Rabenstein, S35
HNOnet NRW, S36 HNOnet NRW, S37 Oxycare,
Cegla, S38 Monika Tempel, S39 + S40 Frame-
Angel – AdobeStock, S42 Chandra Maya, ELF,
S43 monebook – AdobeStock, S47 Susi Donner,
S48 StudioLaMagica – AdobeStock, Linde He-
altcare, S50–54 Michaela Frisch, Trossingen,

mrr, Joytasa – AdobeStock, Matthias Seifert, Pa-
tienten-Bibliothek, S55-57 Jutta Remy-Bartsch,
S59 Michael Spring – AdobeStock, S60-62
Nordseeklinik Westfalen, Wyk auf Föhr

Hinweise

Die namentlich gekennzeichneten Veröffentli-
chungen geben die Meinung des jeweiligen
Autors wieder. Anzeigen müssen nicht die
Meinung der Herausgeber wiedergeben.

Texte, Interviews etc., die nicht mit einem
Autorenname oder einer Quellenangabe ge-
kennzeichnet sind, wurden von Sabine Habicht,
Redaktionsleitung, erstellt.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und
Fotos wird keine Haftung übernommen.

Eine Verwertung einschließlich des Nachdrucks
der in der Zeitschrift enthaltenen Beiträge und
Abbildungen sowie deren Verwertung und/oder
Vervielfältigung – z.B. durch Fotokopie, Über-
setzung, Einspeicherung und Verarbeitung in
elektronische Systeme oder Datenbanken, Mail-
boxen sowie für Vervielfältigungen auf CD-ROM
– ohne schriftliche Einwilligung des Verlages
sind unzulässig und strafbar.

Alle Rechte der vom Patientenverlag konzipier-
ten Anzeigen und Beiträge liegen beim Verlag.

Die Informationen/Beiträge der Patientenzeit-
schrift „Patienten-Bibliothek – Atemwege und
Lunge“ können das Gespräch mit dem Arzt
sowie entsprechende Untersuchungen nicht
ersetzen. Die Patientenzeitschrift dient der
ergänzenden Information.

Dieser Ausgabe der Patienten-Bibliothek
liegen nachfolgend benannte Ratgeber bei:

Atemphysiotherapie ... Schwerpunkt
COPD/Lungenemphysem

Langzeit-Sauerstofftherapie
... fördert die körperliche
Belastbarkeit



Vorschau Frühjahr 2021

Langzeit-Sauerstofftherapie
Nicht-invasive Beatmung
Den Alltag meistern
Atemphysiotherapie
Wissen, was wirkt
Arzt und Patient
Täglich in Bewegung
Patientenschulung
eHealth
Ernährung
Psychopneumologie

Anzeige

Patienten-Bibliothek.de