



**Jahreshauptversammlung 2016  
in Braunschweig**

**Seite 6**

Mein Hund als therapeutischer  
Begleiter (Teil 6)

Seite 12

Braunschweig: Es war einmal...das  
Märchen vom Haus der Lunge

Seite 16

Atemnot - Die Ursache liegt  
nicht immer in der Lunge

Seite 20

## Bei COPD auch auf Alpha-1-Antitrypsin-Mangel testen

Rund 8.000 bis 16.000 Menschen in Deutschland leben mit einem schweren Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (Alpha-1). Viele der Betroffenen wissen jedoch nichts von der wahren Ursache ihrer Beschwerden: Denn selbst Experten verwechseln Alpha-1 aufgrund der ähnlichen Symptome – wie Husten, Auswurf und Atemnot – häufig mit einer COPD. Im Schnitt dauert es sieben Jahre und fünf Ärzte bis die Diagnose „Alpha-1“ gestellt wird. Einen ersten Hinweis, ob es sich um Alpha-1 handeln könnte, liefern bestimmte Auffälligkeiten: Während COPD als typisches Raucherleiden gilt, trifft Alpha-1 auch Nichtraucher. Stutzig werden sollten Betroffene zudem, wenn sich ihre Symptome trotz Behandlung nicht verbessern oder wenn in der Familie bereits ein Lungenemphysem oder Alpha-1 bekannt ist.

### Ein einfacher Schnelltest bringt Gewissheit



Mit einem einfachen Schnelltest kann die Erkrankung allerdings leicht ausgeschlossen werden. Solch einen Test empfiehlt auch die nationale COPD-Leitlinie: Jeder COPD-Patient in Deutschland hat Anspruch darauf, sich einmal im Leben auf das Vorliegen von Alpha-1 testen zu lassen.

Genau hier setzt auch die Initiative PROAlpha an: Sie möchte über die Erkrankung aufklären und Ärzte sowie Patienten motivieren, auf Alpha-1 zu testen, mit dem Ziel, die Zahl der Fehl- und Spätdiagnosen zu verringern.

Denn je früher Alpha-1 erkannt wird, desto wirksamer können Maßnahmen zur Prävention und Therapie sein. Dazu zählen z. B. Rauchentwöhnung und eine symptomorientierte Behandlung. Zudem kann das fehlende Alpha-1-Antitrypsin als Infusion von außen zugeführt werden. Geheilt werden kann die Krankheit zwar nicht, aber die fortschreitende Schädigung der Lunge kann damit verlangsamt werden.

COPD

Lassen Sie sich  
**NICHT** abstempeln.

- > **testen.**
- > **wissen.**
- > **leben.**

### Die Initiative PROAlpha

- > Aufklärung über die Erkrankung Alpha-1 mit dem Ziel, die Zahl der Fehl- und Spätdiagnosen zu verringern.
- > Motivation von Ärzten und Patienten, einen Test auf Alpha-1 durchzuführen, bzw. durchführen zu lassen.
- > Aufruf zum bislang größten Screening von COPD-Patienten auf Alpha-1

Weitere Informationen und exklusiver  
Terminservice unter:

[www.initiative-pro-alpha.de](http://www.initiative-pro-alpha.de)



Initiative  
**PROAlpha**  
Deutschlands größtes COPD Screening  
auf Alpha-1

**GRIFOLS**

## Themen in dieser Ausgabe:

Grußwort der 1. Vorsitzenden .....	4
Vorankündigung „20 Jahre DEG“ .....	5
In eigener Sache .....	5
Jahreshauptversammlung 2016 in Braunschweig .....	6
Ein Ratgeber von A wie Altersvorsorgevollmacht bis Z wie Zustellungsvollmacht. ....	6
Auswirkungen von Lungenerkrankungen auf das Herz und Auswirkungen von Herzkrankungen auf die Lunge .....	8
Klimawandel und COPD .....	9
Mein Hund als therapeutischer Begleiter (Teil 6).....	12
SHG Elbe-Weser-Dreieck und Varel/Wilhelmshaven: Ausflug ins Tister Bauernmoor .....	14
Hilfe aus Schleswig-Holstein für COPD-Kranke .....	15
Braunschweig: Es war einmal...das Märchen vom Haus der Lunge .....	16
Bei Arztwechsel: Recht auf Heraus- oder Weitergabe der Patientendokumentation?.....	18
Atemnot - Die Ursache liegt nicht immer in der Lunge .....	20
Gedenken an die Verstorben in 2016 .....	22
Langzeitsauerstofftherapie - Nur schwerkranke COPD-Patienten profitieren .....	23
Impressum.....	23
Mitgliedsantrag / Beitrittserklärung.....	24

Sie möchten uns Ihre Meinung sagen, haben Wünsche oder Anregungen? Wir sind sehr daran interessiert, dass unsere Leser die „atemwege“ mitgestalten. Schreiben Sie uns, über eine entsprechende Rückmeldung würden wir uns freuen. Sie erreichen uns unter [info@deutsche-emphysemgruppe.de](mailto:info@deutsche-emphysemgruppe.de) oder auch telefonisch unter (0531) 234 904 5. Unsere Postanschrift finden Sie im Impressum auf der vorletzten Seite.

## Liebe Mitglieder der Deutschen Emphysemgruppe, Angehörige, Förderer, Freunde und Freundinnen,



Heide Schwick  
1. Vorsitzende

sicher haben Sie Ihre Zeitschrift Atemwege schon vermisst, leider funktioniert nicht immer alles so, wie von uns gewünscht. Alter, schwere Erkrankungen und Todesfälle machen es uns zunehmend schwer, Sie mit den neuesten Informationen zu versorgen und Veranstaltungen zu organisieren. Leider ist zurzeit auch kein Nachwuchs in Sicht.

In diesem Jahr wird es leider auch keinen Lungentag in Braunschweig geben, der noch im letzten Jahr im St. Vinzenz ein großer Erfolg war. Damals zeichnete sich eine erfreuliche Veränderung ab: Braunschweig sollte ein „Haus der Lunge“ bekommen, das alle Facetten der vorkommenden Erkrankungen der Lunge bedienen sollte, einschließlich des physiotherapeutischen Aspektes sowie Krafttraining in der neu eingerichteten „Muckibude“. Das Training der Muskeln als einer der wichtigsten Bestandteile in der Therapie der Lungenpatienten wird ja leider noch immer nicht ernst genug genommen, wobei es für die Lebensqualität des Patienten von außerordentlich großer Bedeutung ist.

Das St. Vinzenz unter Leitung von Frau Dr. med. Sommerwerck sollte ein Leuchtturmprojekt werden, eine große Chance für den mit Lungenfachärzten stark unterrepräsentierten Raum Braunschweig und Umgebung. Stattdessen bekamen über 150 Mitarbeiter des Hauses das „**Aus**“ als vorgezogenes Geschenk kurz vor Weihnachten. Das Krankenhaus wurde geschlossen. Für unsere Selbsthilfegruppe vor Ort war dies auch eine sehr traurige Zeit, da wir uns nach über 10 Jahren Zusammenarbeit mit dem St. Vinzenz und vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr verbunden fühlten und all die Jahre liebevoll versorgt wurden. Lesen Sie bitte mehr im Inneren des Heftes.

Wir wünschen allen Mitgliedern, Freunden und Förderern der Deutschen Emphysemgruppe e.V. einen wunderschönen Sommer, zufriedenstellende Gesundheit und ausreichend Mut und Kraft, um auch die schwierigeren Zeiten meistern zu können.

Ihre

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Heide Schwick'.



[www.deutsche-emphysemgruppe.de](http://www.deutsche-emphysemgruppe.de)

Der nebenstehende QR-Code kann mit jedem Smartphone und einer entsprechenden App eingelesen werden und leitet Sie direkt auf die Startseite unserer Homepage!

# Vorankündigung

## Leute, wie die Zeit vergeht...

Jetzt sind es schon fast 10 Jahre her, seit die Deutsche Emphysemgruppe e. V. in Bergisch-Gladbach und Köln ihr 10jähriges Bestehen feiern konnte.

Die Festrede zu unserem Jubiläum hielt Prof. Dr. Petro, damaliger Chefarzt der Klinik Bad Reichenhall. Neben vielen bekannten Gesichtern aus der Ärzteschaft, der Physiotherapie und WegbegleiterInnen aus Rehakliniken, die wir zu diesem Anlass begrüßen durften, freute es uns sehr, dass viele Mitglieder der DEG und ihre Angehörigen den Weg nach Köln nicht gescheut haben. Das Programm, welches der Vorstand ausgearbeitet hatte, konnte sich sehen lassen. Neben Vorträgen und Ansprachen kam natürlich auch der sogenannte „gemütliche Teil“ nicht zu kurz. Petrus war unserer Veranstaltung wohl gesonnen, und so konnten wir an beiden Tagen unserer Jubiläumsfeier den herrlichen Sonnenschein genießen.

Die Krönung unserer Feier war dann auch eine Schiffsfahrt auf dem Rhein von Köln in Richtung Bonn. Noch lange Zeit drehten sich unsere Gespräche immer wieder um diese gelungene Veranstaltung. Auch die positiven Rückmeldungen unserer Mitglieder zur damaligen Zeit hat uns in unserem Unterfangen bestätigt, mit Ihnen und für Sie, in 2018 unser 20jähriges Bestehen feiern zu wollen.

So bitten wir Sie, sich jetzt schon den voraussichtlichen Termin in ihrem Kalender „rot“ anzustreichen. Die Jubiläumsfeier soll am 1. oder 2. Juni Wochenende 2018 stattfinden. Die Planungen haben bereits begonnen.



## In eigener Sache:

Anregungen, Ideen, Themenvorschläge für die Atemwege, Artikel, Informationen nehmen wir nicht nur sehr gerne entgegen, wir benötigen auch Ihre Mitarbeit. Es ist Ihre Zeitung, Sie sollen über den Inhalt mitentscheiden. Schreiben Sie uns gerne Ihre Geschichte, kleine Begebenheiten und oder Ihre Wünsche, wir veröffentlichen auf Wunsch ohne Namensnennung.

Weiterhin bitte ich dringend darum, sich möglichst an die bekannten Sprechzeiten der einzelnen Ansprechpartner (auf der entsprechenden Seite der Homepage und im Flyer) zu halten und, falls sich der Anrufbeantworter einschaltet, Name und Telefonnummer zu hinterlassen, damit wir zurückrufen können. Aus verschiedenen - wenig angenehmen - Gründen, werden von meiner Seite aus keine anonymen Anrufe entgegengenommen. Wochenenden und Abende, sowie

morgendliche Zeiten bis 11 Uhr bitte ich, möglichst auszusparen.

Ich möchte auch nochmal auf unsere Mailingliste hinweisen, die von vielen Mitlesenden gerne zur Informationsgewinnung genutzt wird, wobei aber der persönliche Informations- und Erfahrungsaustausch ruhig etwas intensiver sein könnte. Da nicht jeder eine Selbsthilfegruppe in erreichbarer Nähe hat, ist durch dieses Rundbriefsystem die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches und der Weitergabe von Neuigkeiten gewährleistet.

Bitte denken Sie auch daran, uns Ihre neue Adresse im Falle eines Umzugs, neue Telefonnummer, E-Mail sowie Änderungen der Bankdaten mitzuteilen

*Heide Schwick, 1.Vorsitzende*

## Jahreshauptversammlung 2016

Bereits zum 18. Mal trafen sich die Mitglieder der Deutschen Emphysemgruppe e. V. zur Jahreshauptversammlung in Braunschweig im Mercure Hotel Atrium. Nach der Abwicklung der Regularien hielt der Vorstand wieder einen vielfältigen Strauß von Fachvorträgen für die Anwesenden bereit.



...es gibt wieder viele Informationen



Heide Schwick - Begrüßung zur Jahreshauptversammlung 2016



Eleonore Mackeben berichtet aus der Gruppe Elbe-Weser-Dreieck



Nadia Masalon berichtet aus der Gruppe Salzgitter

Nachfolgend die Vorträge anlässlich der Jahreshauptversammlung 2016:

### „Alles geregelt?!“

von Gerhard Zieseniß

Durch eine Zeitungsanzeige wurde ich auf die Broschüre „Alles geregelt?!“ von Gerhard Zieseniß aufmerksam. Ich besorgte mir die Broschüre und war gleich vom Inhalt überzeugt. Dieses vielschichtige Thema, so dachte ich mir, ist bestimmt auch für unsere Mitglieder von Interesse. Und so freute sich der Vorstand der DEG Gerhard Zieseniß als Referenten für die Jahreshauptversammlung 2016 gewinnen zu können.

Mit seiner persönlichen Vorgeschichte begann Gerhard Zieseniß seinen Vortrag. Er erläuterte, wie er überhaupt auf die Idee gekommen ist, eine solche Broschüre zusammen zu stellen.



Gerhard Zieseniß

Mit 65 Jahre erkrankte er an Prostatakrebs. Welch ein Schock. Wie so oft bei der Diagnose Krebs, so drängten sich auch ihm Fragen nach dem Überleben, aber auch nach dem Tod auf. Als Beamter mit Herz und Seele hatte er immerhin seine persönlichen Papiere und Unterlagen geordnet, so dass im Fall seines Ablebens für seine Hinterbliebenen im wahrsten Sinne des Wortes „Alles geregelt“ ist.

Aber, so resümierte er verschmitzt: „Wie Sie sich selbst überzeugen können, habe ich den Prostatakrebs besiegt und überlebt.“

Nach überstandener Krankheit hat sich Gerhard Zieseniß der Arbeit in einer Selbsthilfegruppe verschrieben. Hier musste er jedoch nach vielen Gesprächen feststellen, dass es den meisten Mitmenschen sehr schwerfällt, im Falle einer schweren Erkrankung oder gar des Todes alles geregelt zu haben.

Der Gesetzgeber gibt uns zwar eine Vielzahl von Möglichkeiten an die Hand, wie wir unser Leben bestimmen wollen, wenn wir einmal nicht mehr selbst handeln können; aber nur wer sich auskennt, kann richtig entscheiden. Darum soll die Broschüre „Alles geregelt?!“ nicht nur ein Leitfaden für das Ordnen aller

persönlichen Unterlagen sein, sondern auch ein Ratgeber über das juristisch richtige Vererben, die Bedeutung einer Patientenverfügung, einer Altersvorsorgevollmacht oder einer Organverfügung.

Gerhard Zieseniß ist davon überzeugt, dass wir unser Leben entspannter genießen können, wenn wir alles geordnet haben.

Wie könnte es in einem Menschen aussehen, dem es relativ gut geht. Sicherlich wird er in dieser Phase seines Lebens nicht ständig an später denken und wie es dann sein wird, wenn es nicht mehr so ist. Trotzdem schleicht sich ab und an der Gedanke ein. Andere Personen, vielleicht sogar Fremde, müssen dann „den mutmaßlichen Willen“ feststellen. Um diesem Personenkreis diese schwierige Aufgabe zu erleichtern, enthält die Broschüre Erklärungen und Auflistungen. Denn, so Zieseniß, eine Generalvollmacht ist wie ein Barscheck. Also lieber alles detailliert aufschreiben.

Auch wenn Sie alles schriftlich festgelegt haben, so sollten sie trotzdem immer im Gespräch mit Personen ihres Vertrauens und ihrer behandelnden Ärzten bleiben, damit dieser Personenkreis ihre Wertvorstellungen kennt und notfalls Entscheidungen für sie treffen können.

Zum Schluss gibt Gerhard Zieseniß noch einen kleinen Einblick über den Inhalt der Broschüre. Sie gliedert sich wie folgt auf:

*Persönliche Daten*  
*Verschiedene Arten von Testamenten*  
*Verfügungen und Vollmachten*  
*Musterbriefe*

und am Schluss die Expertise eines Rechtsanwalts über die rechtliche Prüfung des Inhaltes.

Die Broschüre kann ab sofort zum Selbstkostenpreis von € 8,00 + evtl. Portokosten in Höhe von € 1,45 bestellt werden. Fragen Sie Ihren Selbsthilfegruppenleiter oder Selbsthilfegruppenleiterin. Bestellen Sie online unter [DEG@emphysem.de](mailto:DEG@emphysem.de) unter Angabe Ihres Namens und Ihrer Anschrift oder telefonisch unter Telefon-Nr. 0531-234 904 5. Die Überweisung des Kostenbeitrages erbiten wir auf das Konto

Deutsche Emphysemgruppe e. V.

IBAN DE28 2415 1235 0027 3080 30

Verwendungszweck: Broschüre „...alles geregelt?“



Petra Objartel

## Auswirkungen von Lungenerkrankungen auf das Herz und Auswirkungen von Herzerkrankungen auf die Lunge

von Dr. H. Langhorst

Herz und Lunge sind direkt benachbart und Herzerkrankungen führen zu Beeinträchtigungen der Lungenfunktion. Ebenso führen Lungenerkrankungen zu Beeinträchtigungen der Herzfunktion. Das haben bereits 1894 englische Forscher bei Hunden nachgewiesen. Im Jahre 1946 gelang dann auch der Nachweis beim Menschen durch deutsche und schwedische Forscher.

Das rechte Herz pumpt das Blut in die Lunge, wo es mit Sauerstoff beladen wird und Kohlendioxid (Kohlendioxid) wieder abgibt. Die Herzklappen arbeiten dabei wie Flügeltüren. Sie sorgen dafür, dass das Blut nur in eine Richtung fließen kann und verhindern einen Rückfluss. Pro Minute fließen ca. 5 - 6 Liter Blut durch unseren Körper. Von der Luftröhre bis zum kleinsten Bronchus teilen sich unserer Bronchien insgesamt 16-mal. Kommt es zu einer Verminderung der Gefäße, durch die das Blut in die Lunge fließt, z.B. durch eine Verstopfung im Rahmen von Blutpfropfen aus einer Beinvenenthrombose, d.h. Lungenembolien, dann muss diese Blutmenge durch weniger Lungengefäße hindurchfließen, so dass der Druck in diesen Gefäßen ansteigt. Vergleichbar ist dies mit einem großen Gartenschlauch, durch den auch 5-6 Liter pro Minute fließen. Bei einem kleinen und engen Schlauch muss mehr Druck aufgewendet werden, damit die gleiche Menge hindurch fließen kann. So ist es auch mit unseren Lungengefäßen. Kommt es hier zu einer Einengung oder Verstopfung der Lungengefäße, z.B. bei Lungenembolien, dann steigt der Druck. Ebenso steigt der Druck, und das ist bei insgesamt viel mehr Patienten der Fall, wenn durch eine Belüftungsstörung der Lunge oder durch eine Verminderung der Zahl der Lungenbläschen auch die Zahl bzw. das Ausmaß der Lungengefäße abnimmt. Das führt ebenfalls zu einem Anstieg des Blutdrucks in den Lungengefäßen. Dieser Anstieg führt wiederum zu einer Belastung des rechten Herzens (cor pulmonale), das ja das Blut durch die Lunge hindurch pumpt. Ein wichtiger Mechanismus ist der sogenannte Euler-Liljestrand Reflex. Kommt es in einem Lungenbezirk zu einer geringeren Belüftung, z.B. durch Schleimverlegung, das sogenannte Air-Trapping (gefangene Luft) oder durch Emphyseblasen, die nicht mehr richtig belüftet werden oder aus denen die Luft nicht mehr abfließen kann, führt das reflektorisch zu einer Engstellung der Gefäße, die das Blut durch diese Lungenareale hindurch führen. Jede Engstellung wiederum führt zu einem Druckanstieg in den Lungengefäßen, was wiederum zu einer vermehrten Arbeit, bzw. Druckbelastung des rechten Herzens führt.

Andererseits kann auch eine Herzfunktionsstörung zu einer Lungenbeeinträchtigung führen. Am häufigsten tritt dies auf, wenn das linke Herz, welches ja das Blut



Dr. Langhorst

in den Körper, also in den Kopf, in die Beine und Arme und in die Bauchorgane sowie in alle anderen Organe pumpt, nicht mehr richtig arbeitet, weil es beispielsweise durch einen Herzinfarkt nicht mehr so kräftig pumpen kann oder, weil die Herzklappe zwischen linker Herzkammer und linkem Herzvorhof nicht mehr richtig schließt und dadurch das Blut, wenn sich die linke Herzkammer zusammenzieht (kontrahiert) zurück in die Lunge fließt. Feststellen kann man das bei einer Herzultraschalluntersuchung. Nur in den seltensten Fällen ist ein Schluckecho notwendig. Bei diesen Erkrankungen staut sich das Blut vor dem linken Herz in die Lunge zurück. Durch diese Blutstauung kommt es zu einem Übertritt von Wasser aus dem Blut (ein Großbestandteil von Blut ist ja Wasser) durch die Kammerscheidewand der Lungengefäße hindurch in das sogenannte Interstitium. Das ist der Raum, der zwischen den Lungenbläschen (Alveolen) und den Lungenblutgefäßen (Kapillaren) liegt. Dadurch verdickt und verbreitert sich das Interstitium und die Sauerstoffmoleküle können nicht mehr so gut aus den Lungenbläschen in die Lungengefäße hinüber treten. Dies führt dann ebenfalls zu Luftnot. Bei schweren Fällen kann es auch soweit kommen, dass sich als Folge der Stauung Wasser in den Lungenbläschen sammelt. Dann hört der Arzt beim Abhören der Lunge die typischen Rasselgeräusche.

Insgesamt ist es entscheidend wichtig, dass bei jedem Patienten, der über Luftnot klagt, die Herzfunktion und die Lungenfunktion jeweils sorgfältig untersucht werden. Dies ist für die Therapie entscheidend, damit man dem Patienten optimal helfen kann. Nicht selten, ja oft ist es der Fall, dass beide Organe in der Funktion beeinträchtigt sind.

Dr. H. Langhorst



## Klimawandel und COPD

von Margrit Selle

Bei der letzten Jahreshauptversammlung der DEG am 8. Oktober 2016 hielt ich einen Vortrag über unseren Klimawandel. Hier nochmal ein kleiner Ausschnitt der wichtigsten Kriterien.

Zum Einstieg in das Thema ein paar Definitionen: Klimawandel bedeutet die anthropogen (= durch den Menschen) verursachte Veränderung des Klimas auf unserer Erde.

COPD (Chronical obstructive pulmonary disease) bedeutet Chronisch obstruktive Lungenerkrankung und umfasst die Krankheitsbilder chronische Bronchitis und Lungenemphysem.

Emission ist der Ausstoß von gasförmigen oder festen Stoffen, die Luft, Boden oder Wasser verunreinigen. Immission ist dagegen die Einwirkung von Verunreinigungen der Luft, des Bodens und des Wassers auf lebende Organismen oder Gegenstände.

Unser Atmungsorgan ist eine körpereigene Schnittstelle zwischen der Außen- und Innenwelt. Hitze schadet der Lunge!

Ursache für die heißen Sommer in den letzten Jahren ist eine Erderwärmung. Der Ausstoß von Treibhausgasen führt zu einer Erhöhung der Jahresdurchschnittstemperaturen. Dadurch kommt es zu Veränderungen der Vegetationen und Niederschlagshäufigkeiten mit Extremwetterereignissen.

Folgen sind giftige und allergieauslösende Stoffe in der Luft. Aber auch die Entwaldung und Überbenutzung von Flächen wirken sich auf Ozon und Stickstoffdioxid aus. Nicht zu unterschätzen sind auch Feinstaub und Gase.

Anbei ein kurzer und einfacher Abriss des Temperaturanstieges. Der CO<sub>2</sub>-Anstieg führt zur Erderwärmung. Diese wiederum lässt den Meeresspiegel ansteigen, das Wasser wird wärmer und dehnt sich aus. Die Schneedecke der nördlichen Hemisphäre nimmt ab, was einen weiteren Anstieg des Meeresspiegels zur Folge hat. Es kommt dadurch auch zur Erwärmung der Atmosphäre und durch die fehlenden Schneegebiete gibt es weniger Reflektion der Sonnenstrahlung im Weltall. Die Erderwärmung macht Veränderungen im menschlichen Organismus: Schadstoffe lösen sich besser in warmer Luft. Folgen davon sind Durchfälle, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Verschlechterungen bei chronischen Erkrankungen wie COPD, Lungenfibrose etc., erhöhte Morbidität (Erkrankungshäufigkeit) und Mortalität (Sterblichkeit).

Auch die Jahreszeiten haben sich dadurch verändert. Sie sind oft sehr kurz oder wechseln kaum, die Blütezeiten sind länger. Die Luft wird staubiger und trockener, es fliegen vermehrt Pollen und somit steigt das Allergiepotezial.

Das Klima befindet sich im Teufelskreis. Erhöhte Temperaturen verursachen Dürren und



Margrit Selle

Überschwemmungen. Bei Überflutungen kommt es zu erhöhter Schimmelgefahr. Schimmel ist ungünstig für Lungenerkrankungen und kann Asthmaanfälle und Exacerbationen auslösen.

Gefährdet sind hier vor allem die deutsche Tiefebene wie Bremen, Emsland und Elbmündung. Dieses neue Klima fördert Extremsituationen mit Kälte- und Wärmeperioden.

Die Folgen sind nicht zu übersehen. Städter haben eine geringere Lebenserwartung (~6 Monate). Es gibt vermehrt Hitzetote. Ärzte und Patienten müssen adaptieren, d.h. sich an das neue Klima anpassen. Für gesunde und junge Menschen ist es meist kein Problem. Kranken und alten Menschen fehlt jedoch die Kraft und ein intaktes Immunsystem, dass die notwendigen Veränderungen mittragen können.

Eine Energie aus nachwachsenden Rohstoffen zu gewinnen ohne Kohlendioxyderzeugung führt zur „Konkurrenz der Flächen“. Hier werden u.a. vermehrt Düngemittel erforderlich. Auch der Milchpreis hängt vom Ölpreis ab und lässt Lebensmittelpreise ansteigen. Wie man sieht ein großer Kreislauf, von dem weltweit nicht nur die Wirtschaft, sondern letztendlich auch unsere Gesundheit abhängt.

Klimaschwankungen gab es auch schon zu früheren Zeiten. Es wird vermutet, dass die Mayas dadurch ausgestorben sind. Es gab jeweils 3 Perioden: Trockenheit mit Wassermangel & Missernten, wodurch Hungersnot entstand, die wiederum den Untergang des Volkes verursachten. Dazu kamen Krisen und Missmanagement. Die Herrschaftslegitimation der Eliten sprich die Reichen konnten sich Nahrung

und Medikamente leisten, was wiederum zur gesellschaftlichen Schwächung führte und letztendlich zur Bevölkerungsschrumpfung.

Wir atmen 20.000 x am Tag 13 kg Luft, aber nehmen nur 2 kg Lebensmittel und 2 kg Getränke zu uns. Wir nehmen nicht nur den lebenswichtigen Sauerstoff auf, sondern auch kleinste Partikel wie Feinstaub auf. Je kleiner die Partikel desto gefährlicher sind sie. Es gibt viele Arten von Feinstaub. Aus natürlichen Quellen entsteht er durch Erosion von Gesteinen oder durch Flugstäube (Deflation) z.B. Sahara-Staub. Kleinstlebewesen z. B. Pilzsporen oder die Pollen vieler Pflanzen können Feinstaub schaffen. Auch Seesalz durch Gischt und Trocknung und Vulkanausbrüche (jährlich schätzungsweise 85 Millionen Tonnen Asche und Staub), sowie Busch- und Waldbrände bilden Feinstaub.

Aber was ist Feinstaub eigentlich? Stäube sind feste Teilchen der Außenluft. Nach ihrer Größe werden Staubpartikel in verschiedene Klassen eingeteilt. Als Feinstaub (PM10) bezeichnet man Partikel mit einem aerodynamischen Durchmesser von weniger als 10 µm. Der größte Teil stammt aus Verbrennungsvorgängen und Produktionsprozessen. Es entsteht ein komplexes Gemisch wie Ruß, Pollen, Dioxine, Mineralstaub, Abriebmaterial, Silikate, Fasern, Blei, Aluminium, Quecksilber u.a. Feinstaub ist ein gefährlicher Cocktail. Er ist nicht sichtbar aber er ist überall. Primärer Feinstaub entsteht durch Verbrennung oder Abrieb, Sekundärer Feinstaub durch Vergrößerung, indem sich Gase verbinden, vor allem Ammoniak.

45% des Feinstaubes entstehen in der Landwirtschaft, 20% durch den Verkehr, 13 % durch die Industrie sowie 13% durch Kraftwerke und 8% durch Kleinf Feuer. Alle Autos sind Feinstaubschleudern, nicht nur Diesel- und Benzin-, sondern auch Gas-, Hybrid- und Elektroantriebe verursachen Feinstaub. Letztgenannte sind keinesfalls umweltfreundlicher als die erstgenannten, denn sie sind nicht emissionsfrei. Die Schadstoffe, die bei der Ölförderung und Herstellung von Benzin oder Diesel anfallen, liegen in der gleichen Größenordnung wie die Schadstoffe, die beim Bau von

Lithium-Ionen-Batterien für Elektroautos entstehen. Nicht zu unterschätzen ist der Reifenabrieb auf den Straßen beim Anfahren und Bremsen und auf Flughäfen bei Start und Landung.

Beim Silvesterfeuerwerk werden innerhalb der ersten Stunde des neuen Jahres 4000 Tonnen Feinstaub in die Luft geschossen, das sind 15% des Straßenverkehrs im ganzen Jahr. Japan verzichtet deswegen bereits auf das Silvesterfeuerwerk.

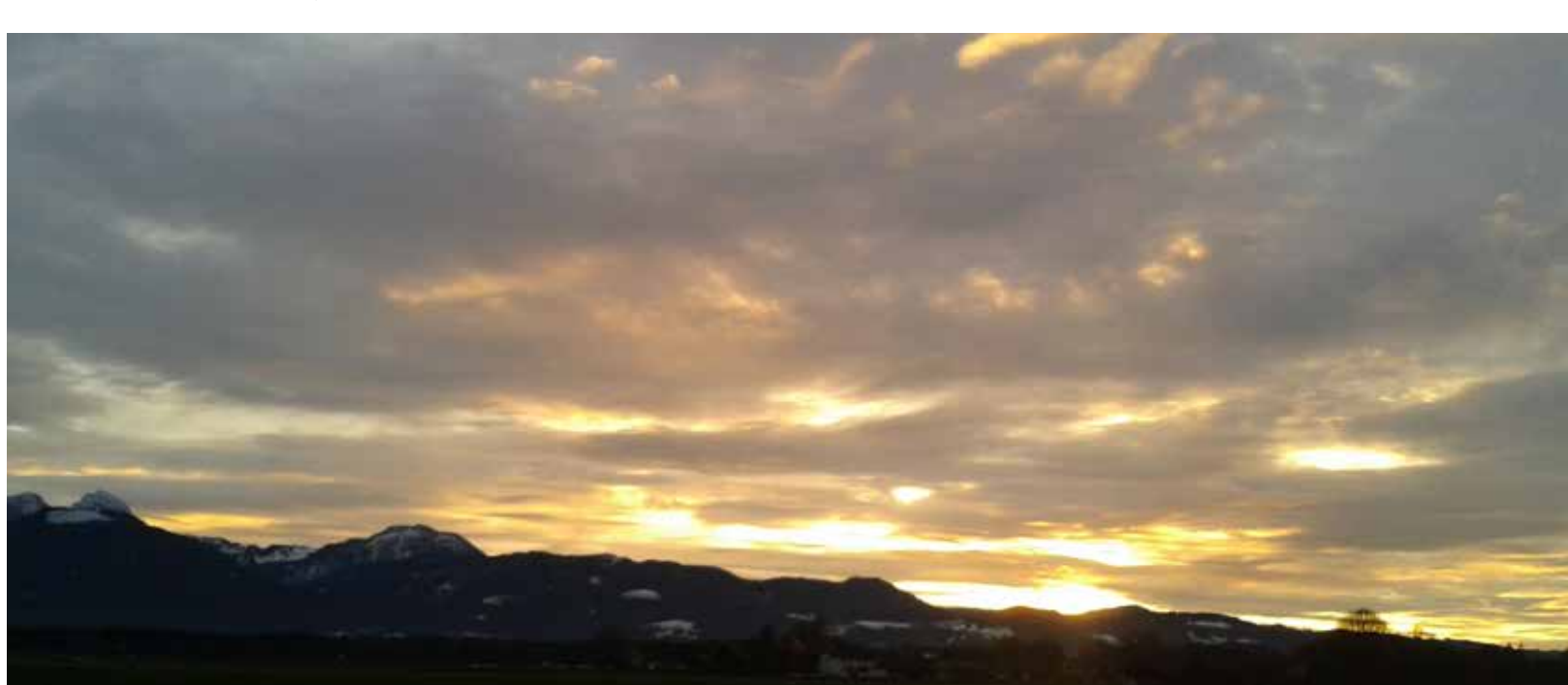
3,3 Millionen Menschen weltweit sterben an der Luftverschmutzung. Im Jahr 2050 werden es doppelt so viele sein. Die häufigsten Folgen sind u.a. Lungenkrebs. In Deutschland sind es jährlich 35.000 Tote, das sind 10x mehr als durch Verkehrsunfälle.

Unser Körper versucht sich zu schützen, indem er mehr Schleim produziert und die Flimmerhärchen filtern und bringen Staub und andere Kleinstteilchen wie ein Fahrstuhl wieder nach oben, wo sie ausgeatmet und abgehustet werden können. Außerdem gibt es noch die Fresszellen im Schleim, die zu unserer Immunabwehr gehören. Sie bekämpfen Eindringlinge, schaffen sie das nicht mehr kann es zu Entzündungen kommen. Damit ist die Sauerstoff-Aufnahme gefährdet. Die Schleimhaut schwillt an und die Atmung wird erschwert.

Es gibt jedoch ein paar unterstützende Maßnahmen vor Feinstaub. Dies kann ein Mundschutz (Chirurgmasken) sein, aber auch Klimaanlage und das Einhalten fester Grenzwerte oder Umweltzonen gehören dazu. Und letztendlich sollte jeder von uns eine gesunde Lebensweise mit ausreichenden Vitaminen führen.

Mit dem Motto „schlechte Luft macht krank“ haben sich aber auch technische Geräte entwickelt. So gibt es Luftqualitätsmessgeräte und auf Smartphones können Apps für Feinstaubwerte geladen werden. Politisch soll saubere Luft weltweit ein menschliches Grundrecht werden!

*Margrit Selle  
Dipl.Pflegewirtin (FH)*



## Protokoll der Jahreshauptversammlung der Deutschen Emphysemgruppe e.V. am 08. Oktober 2016

Ort: Mercure Hotel Atrium, Braunschweig, Berliner Platz 3  
Beginn: 10.40 Uhr Ende: 11.40 Uhr

### TOP 1: Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit

Die 1. Vorsitzende Heide Schwick begrüßt die Anwesenden recht herzlich und stellt die ordnungsgemäße Einladung und die Beschlussfähigkeit mit 32 Stimmberechtigten fest. Gleichfalls begrüßt sie die anwesenden Gäste. Schriftliche Anträge wurden nicht gestellt. Die Tagesordnung wird einstimmig genehmigt.

### TOP 2: Verlesung und Genehmigung des Protokolls der JHV 2015

Die Schriftführerin Petra Objartel verliest das Protokoll der Jahreshauptversammlung 2015. Einwände werden nicht erhoben. Das Protokoll wird einstimmig per Handzeichen genehmigt.

Heide Schwick bittet die Versammlung um eine Schweigeminute für die verstorbenen Mitglieder des Vereins.

### TOP 3: Bericht des Vorstandes, Vorlage des Kassenberichtes

Heide Schwick gibt einen Überblick über die Arbeit im Verein und im Vorstand. Sie berichtet über die Patientenveranstaltung in Bremen-Uphusen, die sehr gut besucht war. In der Braunschweiger Selbsthilfegruppe fand eine sehr interessante Veranstaltung mit mehreren Vorträgen zum Thema Lunge im St. Vincenz-Krankenhaus Braunschweig statt. Die Klinik soll in Zukunft zum Alpha 1-Center und zu einer Tages-Rehaklinik ausgebaut werden. Ferner wurde seitens des Vorstandes Aufklärungs- und Informationsarbeit per Telefon und schriftlich geleistet. Eleonore Mackeben berichtet über die Aktivitäten in ihrer Gruppe, Elbe-Weser-Dreieck. Es wurden gemeinsame Ausflüge, z. B. ein Besuch bei einem Imker und eine Moorfahrt, unternommen. Neben der Geselligkeit kamen natürlich auch die Vorträge rund um die Erkrankung nicht zu kurz.

Im Anschluss an den Bericht des Vorstandes und die Berichte aus den Selbsthilfegruppen stellt Jutta von Kiedrowski den Kassenbericht 2015 mit den einzelnen Einnahmen- und Ausgabenpositionen vor.

### TOP 4: Aussprache

Bezüglich der Arbeit des Vorstandes und zum vorgetragenen Kassenbericht gibt es keine Anfragen oder Anregungen.

### TOP 5: Bericht der Kassenprüferinnen

Nadia Masalon stellt den Bericht der Kassenprüferinnen vor. Sie selbst und Martina Fuchs haben am 19.4.2016 in Wolfenbüttel die Kasse geprüft und keine Beanstandungen gefunden.

### TOP 6: Entlastung des Vorstandes

Nadia Masalon bittet die Versammlung um Entlastung des Vorstandes und der Kassenführerin. Die Entlastung wird

ohne Gegenstimmen erteilt.

### TOP 7: Neuwahlen des Vorstandes

Während der Wahl zur/zum 1. Vorsitzenden übernimmt Irmtraud Koopmann die Versammlungsleitung.

Zur 1. Vorsitzenden wird Heide Schwick ohne Gegenvorschläge – einstimmig gewählt.

Sie nimmt die Wahl an und bedankt sich für das ihr entgegengebrachte Vertrauen. Nachdem Heide Schwick wieder die Versammlungsleitung übernommen hat, erfolgen die weiteren Wahlen.

Zur 2. Vorsitzenden wird Petra Objartel ohne Gegenvorschläge – einstimmig gewählt

Zur 3. Vorsitzenden wird Nadia Masalon ohne Gegenvorschläge – einstimmig gewählt

Zur Kassenwartin wird Jutta von Kiedrowski ohne Gegenvorschläge – mit 1 Enthaltung gewählt

Zum stellv. Kassenwart wird Wulf Schwick ohne Gegenvorschläge – mit 1 Enthaltung gewählt

Zur Schriftführerin wird Petra Objartel ohne Gegenvorschläge – einstimmig gewählt

Zur stellv. Schriftführerin wird Eleonore Mackeben ohne Gegenvorschläge – einstimmig gewählt.

Alle gewählten Personen des geschäftsführenden bzw. des erweiterten Vorstandes nehmen die Wahl an und bedanken sich für das in sie gesetzte Vertrauen.

### TOP 8: Neuwahlen der Kassenprüferinnen

Zu Kassenprüferinnen bzw. zum Kassenprüfer werden Martina Fuchs, Irmtraud Koopmann und Harald Junk gewählt.

### TOP 9: Verschiedenes

Reinhard Windeler stellt sich der Versammlung vor. In einem kurzen Abriss berichtet er von seiner Erkrankung und der daraus resultierenden Lungentransplantation. Er soll zukünftig als Ansprechpartner zum Thema „Transplantation“ im Bereich Norddeutschland auf den Flyern der Deutschen Emphysemgruppe genannt werden. Heide Schwick bedankt sich bei Reinhard Windeler für seine Bereitschaft zur Mitarbeit. Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor.

### TOP 10: Schlusswort

Mit einem Dank an alle Mitwirkenden der Jahreshauptversammlung schließt Heide Schwick die Versammlung. Ein Dank geht ebenfalls an Christine Löffler von der Firma Hempel, Braunschweig, die die DEG wie in jedem Jahr mit Sauerstoff beliefert hat. Im Anschluss lädt die 1. Vorsitzende die Anwesenden zur Teilnahme an den folgenden Vorträgen ein.

Braunschweig, 08.10.2016

Protokollführerin  
Petra Objartel

Vorsitzende  
Heide Schwick

# Mein Hund als therapeutischer Begleiter (Teil 6)

Nach der allgemeinen Einführung zum Thema (Teil 1), der historischen Entwicklung (Teil 2), den Unterschieden von Therapiehunden (Teil 3), der Kommunikation zwischen Mensch & Hund (Teil 4) und den verschiedenen Besuchsdiensten (Teil 5) geht es heute um den Besuchsablauf im allgemeinen sowie Besuche bei Demenzerkrankten und Sterbenden.

## Besuchsablauf

Einstiegs- und Abschiedsrituale sollten als feste Größe in jeder Stunde implementiert sein.

In der Einstiegsphase findet eine gegenseitige Begrüßung und Vorstellung des Hundes/der Hunde statt. Die Phase dient als Kontaktaufnahme und zum Kennenlernen, sie soll Sicherheit und Vertrauen möglich machen. Es ist auch wichtig, kurz die Inhalte des Stundenablaufes zur Orientierung zu erläutern.

Im Hauptteil der Stunde können dann unterschiedliche Elemente variieren. Elemente sind in den Stunden austauschbar und können bei Bedarf auch wiederholt werden. Hier gehören neben dem Hund auch Materialien dazu, die mit dem Hund verknüpft sind, Hundefutter, Halsbänder und Hundeleinen, Spielzeug, Bilder von Hunden etc. Dadurch kann es zu Schlüsselreizen kommen, die Erfahrungen, Begegnungen und Ereignisse aus den individuellen Lebensgeschichten wachrufen. Eine gewisse Logik sollte je nach Thema beachtet werden.

Im Rahmen eines biografischen Konzeptes können Fragen gestellt werden, die eine Rückerinnerung ermöglichen:

- Wie hieß der Hund, den Sie früher hatten?
- War es ein Mischling oder reinrassiger Hund?
- Welche Farbe und Größe hatte er?“
- Hatte er ein langes oder kurzes Fell?
- Lebte er im Haus oder im Garten?
- Wo schlief er?
- Was bekam er zu fressen?
- Welche Aufgaben erfüllte er?

Es können Ergänzungen von Sprichwörtern, Erraten von Hunderassen, Fellpflege mit Bürste, Striegel oder Fellhandschuh, verschiedene Leckerlispiele oder Spiele mit Hunden die Besuchsstunde ergänzen.

In der Abschlussphase kann eine kurze Feedbackrunde in Form eines Blitzlichtes zeigen, wo es besonderes Interesse aber auch Wohlbefinden gab, um in der Folgestunde anknüpfen zu können. Jeder Teilnehmer kann so kurz berichten, wie ihm die

Stunde gefallen hat oder was für nicht so gut befunden wurde. In dieser Phase sollte auch der nächste Termin mit dem entsprechenden Thema angekündigt werden. So haben die Senioren Gesprächsstoff oder Einzelpersonen können sich Gedanken machen und sich auf den nächsten Besuch freuen.

Auf alle Fälle sollte auch die Zeit eingeräumt werden, sich von den Tieren zu verabschieden. Manch ein Senior wird vielleicht momentan traurig, aber im Nachhinein überwiegt meist die positive Erinnerung an die Besuchsstunde. Auch hier gelten feste Strukturpunkte bzw. Rituale wie das Aufräumen der Hundedeutensilien, ein Abschiedskuscheln oder Pfötchen geben, das Wegstellen des Wassernapfes oder die wiederholte Ansage des nächsten Termins.

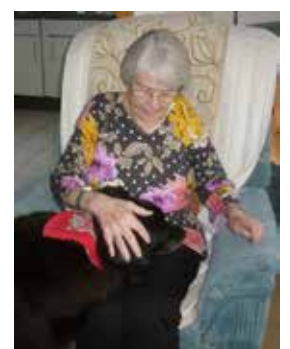
Gruppenstunden haben eine klare Zeitvorgabe, i.d.R. 60-90 Minuten. Einzelbesuche sind anstrengender und somit oft wesentlich kürzer, manchmal reichen schon 10 Minuten für den ganzen Besuch, je nach Bedarf, Tagesverfassung und Wunsch.

## Besuche bei dementen Bewohnern

Der Kontakt mit einem Tier kann ein Türöffner zu dementen Patienten sein. Tiere können positiv auf den gesundheitlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Zustand demenziell erkrankter Menschen wirken. Für tiergestützte Besuche bei Menschen mit Demenz müssen die Besucher mit Hunden geschult sein, sowohl die Hunde als auch die Begleiter müssen für diese Art der Besuche vorbereitet sein, über die Grundlagen der Erkrankung und ihren Auswirkungen Bescheid wissen. Der Hund muss eine Eignungsprüfung abgelegt haben, um nicht aggressiv



*Socken als Kratzschutz*



*...Schmusen muss sein*

und verwirrt auf die oft unberechenbaren Handlungen Demenzerkrankter zu reagieren.

Um das Wohlbefinden der Erkrankten im Rahmen der Lebensqualität zu berücksichtigen ist hier besonders auf die entsprechenden Bedürfnisse und Wünsche analog zum Umfeld zu achten. Da die Kommunikation durch die irreversiblen und progredient fortschreitenden kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt ist, sollte ein Großteil der haptischen und taktilen Wahrnehmung gelten, um die sinnlichen Reize so wie Nähe und Körpergefühl zu fördern. Hier ist ein Hund ideal, der durch sein Entgegenlaufen, Schwanzwedeln, Anstupsen, Kuschneln und Schmusen eine nonverbale und instinktive Kommunikation zulässt. Dies stärkt das eigene Selbstwertgefühl und die eigene Identität und kann ein positiver Baustein in der Demenzarbeit sein.



...Schmusen muss sein

Sinneseindrücke wie Streicheln oder das Sehen von Hundezubehör sind sog. Triggerpunkte, die Erinnerungen und Erfahrung wecken können. Diese Brücken können die Vergangenheit berühren und somit Gespräche fördern. Erinnerungen schaffen auch Freude, stärken die Identität und Selbstachtung, erhöhen die Zufriedenheit. Hundebesuche sind für die Erinnerungspflege geradezu ideal, um Ressourcen bei eingeschränkter Kognition zu fördern und frühere Lebensereignisse zu reaktivieren. Stoffhunde oder Hundedeutensilien wie Halsband, Hundebürste oder Leckerli können als Intermediärobjekt den Einstieg in die Besuchsstunde erleichtern.

Einem Alzheimer Patienten kann die Besuchsstunde durch ein Tier eine glückliche Zeit beschern. Oft reden die Besuchten plötzlich, auch wenn sie vorher nicht mehr sprachen.

### Sterbebegleitung

Die Sterbebegleitung ist in Deutschland noch nicht sehr verbreitet, aber im Kommen. Sie ist ein Teilbereich von Palliativ Care und der Hospizbewegung. Oft werden Katzen eingesetzt, die das nahende Ende

spüren und sich bis zum Ableben eines Menschen auf dessen Bett setzen. Jedoch werden auch Hunde immer häufiger als Trosthund bei Sterbenden eingesetzt, die geduldig und Ruhe einflößend auf dem Bett liegen oder auf einem Stuhl daneben sitzen.

Sterbebegleitung mit Hunden kann nur gewährleistet sein, wenn Hund und Halter gut darauf vorbereitet sind, egal ob bei Sterbenden zuhause, im Altenheim oder Hospiz, in dem die Menschen austherapiert sind und nur noch schmerz- und symptomentsprechend behandelt werden. Die Themen Sterben, Tod und Trauer dürfen dem Hundeführer nicht unbekannt sein. Er sollte einen Grundkurs der Sterbebegleitung absolviert haben, der in fast jeder Gemeinde oder Kreisstadt angeboten wird. Auch Kommunikation, Umgang mit Wünschen eines Sterbenden und die eigene Prophylaxe gegen Verlust, Ängste, Mitleid vs. Mitgefühl und Helfersyndrom sind u.a. relevante Themen.

Tiere/Hunde wirken stressreduzierend. Sie sind sensibel, reagieren auf seelische Stimmungslagen, spenden Trost und Kraft, auch für die Zurückbleibenden. Gerade bei Sterbenden ist auf die Tagesstimmung Rücksicht zu nehmen, ggf. reicht das Betrachten des Tieres. Sensibilität ist hier angesagt um in der Situation niemanden zu überfordern.

Sterbende freuen sich oft über den vierbeinigen Begleiter, vor allem wenn sie ihr eigenes Haustier abgeben mussten.

Margrit Selle  
Dipl.-Pflegerin (FH)

Literaturquellen:

**GIRUC, Mandy** (2011): *Tiere, mit denen wir lebten. Tiergestützte Biografiearbeit mit Demenzkranken*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.

**KG. HEGEDUSCH, Eileen und Lars** (2007): *Tiergestützte Therapie bei Demenz. Die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen*. Bremer Schriften: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.

**KAHLISCH, Anne** (2010): *Tiergestützte Therapie in Senioren- und Pflegeheimen. Ein Wegweiser mit Praxisbeispielen für Besuchshundeteams*. Nerdlen/Daun: Kynos Verlag.

**OTTERSTEDT, Carola** (2001): *Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung*. Stuttgart: Kosmos Verlag.

Besuchen Sie uns im Internet:

[www.deutsche-emphysemgruppe.de](http://www.deutsche-emphysemgruppe.de)

## Die Selbsthilfegruppen Elbe-Weser-Dreieck und Varel/Wilhelmshaven fahren ins Tister Bauernmoor

Im letzten Herbst unternahmen die beiden Selbsthilfegruppen Elbe-Weser-Dreieck und Varel/Wilhelmshaven wieder mal einen Ausflug. Diesmal ging es ins Tister Bauernmoor in der Nähe von Sittensen, bei Hamburg. Der Tag begann sommerlich warm und wir trafen uns am Bahnhof der Moorbahn. Dieser kleine Bahnhof präsentierte sich sehr schön anzusehen. Er wird von einem Förderverein restauriert und gepflegt.

Nach einer kurzen Wartezeit kündigte die kleine Bahn mit einem Pfeifton ihr Kommen an. Wir nahmen alle in den offenen Wagen Platz. Sogar für Rollstuhlfahrer war ein Waggon hergerichtet. Unsere Ausflugsgesellschaft wurde von einem Mitglied des Vereins Moorbahn Burgsittensen e. V. begleitet. Er informierte uns in netter Art und Weise über die Besonderheiten dieses schönen Moores. Auf offener Strecke hielt die Bahn an und wir konnten einen Vortrag hören, der uns die Geschichte und alles Wissenswerte näherbrachte.

Früher lockte der Rohstoff Torf die Menschen in diese Gegend. Vorher mieden die Menschen das Moor, da es sehr gefährlich war, sich dort zu aufzuhalten. Mit der Entwässerung im 17. Jahrhundert begann ein großflächiger Torfabbau, dessen Ausmaß man bis heute sehen kann. Im 18. Jahrhundert wurde jedoch Brennmaterial dringend benötigt, ebenso Weide- und Ackerland.

In neuerer Zeit haben Maßnahmen zur Wiedervernässung einen Naturschutzraum gestaltet und einen neuen Lebensraum für diverse Tiere und Pflanzen geschaffen. Uns wurden seltene Pflanzen, z.B. der Sonnentau und das Wollgras gezeigt. Andere Pflanzen haben zum Überleben ihre Strategien angepasst und werden nun vom Wind statt von Insekten bestäubt. Das Heidekraut z. B. geht eine Symbiose mit Pilzen ein, die wiederum für eine Ernährung sorgt. Andere Moorpflanzen bilden kleinere Blätter aus, damit sie Energie sparen können.

Die Tierwelt der Reptilien ist durch Nattern und Eichechsen vertreten. Ringelnattern, Kreuzottern und Waldeichechsen wurden hier beim Sonnenbaden gesichtet.

Die größte Tiergruppe aber sind Vögel, die auf der Durchreise nach Süden hier in großen Schwärmen rasten. Kraniche, Gänse, Enten und Kormorane haben hier ihre Schlafplätze. Lachmöwen, Kiebitze, Zwergtaucher oder auch Kraniche brüten hier. Sogar der Seeadler soll regelmäßig kommen, um Jagd auf Wasservögel zu machen.

Im Oktober und November können die meisten Kraniche beobachtet werden. Sie kommen aus Ostdeutschland sowie den Nordeuropäischen Ländern und rasten in großer Zahl hier.

Zu Tausenden schweben sie in der Abenddämmerung zu ihren Plätzen, um einen Schlafplatz zu ergattern. Sie werden von vielen interessierten Besuchern dabei beobachtet. Es gibt sogar eine App fürs Handy, die über die Ankunft der Vögel informiert. Am Tage suchen die Vögel auf den umliegenden Feldern nach Nahrung.

Nach diesem sehr informativen und interessanten Vortrag wanderte die Gruppe zu einer Aussichtsplattform, um die Weite des Moores zu erfassen. Nach kurzer Weiterfahrt kamen wir wieder im Bahnhof Tister Bauernmoor an. Im Café „Haus der Natur“ wurden wir mit einer leckeren Hochzeitssuppe sowie Kaffee und Kuchen bewirtet. Der Nachmittag klang dann bei einem Vortrag von Prof. Tom Schaberg aus. Über diesen Vortrag berichten wir dann für Sie in der nächsten Ausgabe der „atemwege“.

*Eleonore Mackeben*



Moorbahn

## Pressemitteilung

# Hilfe aus Schleswig-Holstein für COPD-Kranke

Sie zählt weltweit zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass sie schon bald Todesursache Nummer vier sein wird: die chronisch obstruktive Lungenerkrankung, kurz COPD. Laut WHO sterben etwa drei Millionen Menschen weltweit jedes Jahr daran. Jetzt kommt aus Schleswig-Holstein eine Erfindung, die die Therapie von COPD-Patienten revolutionieren könnte.

### Dagmar Martin hat seit mehr als 20 Jahren die COPD

Dagmar Martin leidet an dieser Krankheit. Schon nach wenigen Schritten hatte sie keine Luft mehr zum Atmen. Zu Fuß in den ersten Stock gehen – noch vor drei Monaten wäre das undenkbar gewesen. Seit sie das neue Gerät aus Borstel benutzt, ist sie nach dem Treppensteigen nicht mal erschöpft. "Also ich merke, dass mein Puls vielleicht ein bisschen höher ist, aber ich muss keine Lippenbremse einsetzen, ich muss nicht pusten, gar nichts. Das ist ganz hervorragend für mich", sagt Dagmar Martin. Seit mehr als 20 Jahren ist sie lungenkrank. Die Leistungsfähigkeit ihrer Lunge lässt stetig nach. Sie bekommt beim Einatmen nicht genug frische Luft und kann die verbrauchte Luft nicht richtig ausatmen. Deshalb hat sie zu viel Kohlendioxid im Blut. Ihre Atemluft muss mit Sauerstoff angereichert werden. Nachts ist sie an ein Beatmungsgerät angeschlossen - seit fünf Jahren.

### Verändertes Beatmungsgerät soll helfen

Bei einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung sind die Bronchien ständig entzündet. Die Lungenbläschen am Ende der Atemwege sind zerstört. Durch die Beatmung in der Nacht wird immer mehr Luft in sie hineingepresst. Und genau da setzt Dr. Stephan Rüller, Schlafmediziner am Forschungszentrum Borstel im Kreis Segeberg, an. "Es ist ein so hoher Druck in der Lunge, dass die Ausatemwege zugeedrückt werden. Und obwohl noch Luft drin ist, kann sie nicht ausgeatmet werden", sagt Rüller.

### Einfache Idee - große Wirkung

Die Lösung war so einfach wie genial: Rüller manipulierte das Beatmungsgerät so, dass die Ausatmung erschwert wurde. Dagmar Martin wird jetzt mit einem viel geringeren Druck beatmet. Dafür muss sie gegen einen sich verändernden Widerstand ausatmen - das

Gerät simuliert die sogenannte Lippenbremse. "Man kräuselt die Lippen, kann das selbst regulieren und atmet dann gegen diesen Gegendruck aus. Die Erleichterung kommt dadurch, dass durch den Gegendruck die Atemwege noch ein bisschen weiter geöffnet werden - und die Ausatemphase viel länger ist", erklärt Rüller. So kann die in den Lungenbläschen gefangene Luft entweichen.

### Rüllers Erfindung wurde schon patentiert

Das Forschungszentrum Borstel hat Stephan Rüllers Idee patentieren lassen – seit Jahresbeginn ist das neue Beatmungsgerät offiziell als Medizinprodukt zugelassen. Dagmar Martins Krankenkasse hatte wegen des beeindruckenden Therapieerfolgs schon im Vorfeld die Kosten übernommen. Und schon nach wenigen Tagen mit dem neuen Gerät zeigte sich bei Dagmar Martin ein großer Erfolg: "Nach der ersten Nacht hab ich gedacht 'boah ist das schön!'" Die zweite Nacht an dem neuen Gerät war für die Rentnerin noch viel besser. "Ich hatte morgens zwei Konfektionsgrößen weniger am Bauch. Und am Montag fragte Doktor Rüller mich, wie das Wochenende war. Ich sagte 'wunderbar'. Ich war shoppen bis die Karte brennt."

Für Dagmar Martin begann ein ganz neues Leben. "Ich bin unendlich dankbar. Ich wünsche, dass es ganz vielen Menschen so gut geht, wie es mir jetzt geht – es ist unbeschreiblich." Dagmar Martin ist die zweite Patientin, die das neue Beatmungsgerät ausprobieren durfte. Die Zahl der Menschen, die unter einer COPD leiden, wird allein in Deutschland auf sieben Millionen geschätzt.

Quelle: NDR.de

Link zum Film anschauen: <http://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Leichter-atmen-Hilfe-fuer-COPD-Kranke,copd132.html>

## Es war einmal...das Märchen vom Haus der Lunge

Der folgende Bericht ist eine lokale Begebenheit, aber zurzeit werden überall in unserem Land die kleineren Krankenhäuser geschlossen und stattdessen große Gesundheitsfabriken ausgebaut. Die dafür sprechenden Argumente sind in der Regel finanzieller Natur. Ob es dem Wohle der Patienten dient, sei dahingestellt. Wir sind keine gesellschaftspolitische Zeitschrift, aber wir schreiben für die Menschen, die Patienten, die krank sind und keine stimmgewaltige Lobby haben, sondern eher zur Geldeinnahmequelle degradiert werden.

Nein, es war Wirklichkeit, wenn auch nur für kurze Zeit: Braunschweig, die ewig zu kurz gekommene Stadt zwischen Harz und Heide, hatte plötzlich ein „HAUS DER LUNGE“.

Am 15. August 2016 wurde die Neustrukturierung des von Braunschweigern geschätzten Traditionskrankenhauses St. Vinzenz beschlossen.

Dass die Stadt eine Lungenfachklinik braucht, darüber herrschte Einigkeit. Eine engagierte Chefärztin, Dr. med. Urte Sommerwerck, als Nachfolgerin des langjährigen ärztlichen Direktors und Chefarztes Dr. med. H. Langhorst, und ihr Expertenteam wollten ein „Leuchtturmprojekt“ starten.

Zitat Oberbürgermeister U. Markurth: „Wir wollen eine leistungsstarke, qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche Krankenhausversorgung für unsere Bürger und Bürgerinnen..... sind bestrebt, die gegenwärtigen sowie zukünftigen Herausforderungen in der stationären Krankenversorgung in der Stadt Braunschweig stetig zu optimieren.“

Das klang gut. Landtagsabgeordnete sowie Vertreterinnen und Vertreter von Krankenhäusern und Krankenkassen signalisierten ihre Zustimmung, das St. Vinzenz zu einer Fachklinik für Pneumologie weiter zu entwickeln. Das Land Niedersachsen stellte eine Förderung mit 14 Millionen € in Aussicht.

Bei einer vorauszusehenden Entwicklung auf Platz 3 im Jahr 2020 der statistischen Todesrate für Lungenpatienten war das überfällig, da es in Braunschweig und Umgebung bisher bei weitem keine ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten für die entsprechenden Erkrankungen gibt.

Ich darf aus der Homepage der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul in Hildesheim zitieren:

„Menschlichkeit, Einfühlungsvermögen und Kompetenz stehen in den Krankenhäusern des Verbundes an erster Stelle: Herz und moderne Medizin gehen hier Hand in Hand. Unser ganzheitlicher Ansatz bezieht Patienten, ihre Angehörigen und die behandelnden

Ärzte mit ein, denn mit allen gemeinsam bestehen die besten Aussichten auf Heilung.“

Genau das verbinden die Braunschweiger Patienten mit ihrem St. Vinzenz: Kompetente und einfühlsame menschliche Behandlung, fachgerechte Versorgung in allen medizinischen Bereichen wie Diagnostik und Therapie, ausgewogene Ernährung und eine ruhige grüne Umgebung. Ebenso wichtig ist die Wohnortnähe für viele ältere Patienten ohne Auto.

Gerade die schwer Lungenkranken, denen durch Atemnot und Sauerstoffmangel die Möglichkeiten eines normalen Lebens verwehrt sind, benötigen für ihre besonderen Bedürfnisse, denen mit alleiniger standardisierter Medizin nicht zu helfen ist, genau die Angebote, welche das "Haus der Lunge" seinen Patienten bietet. Das Konzept HAUS DER LUNGE beinhaltete die so wichtige integrative Betreuung, für welche die neue Leitung der Klinik sich stark machte. Einige Wochen vor Weihnachten war es plötzlich aus mit der Barmherzigkeit, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekamen die Freistellungsnachricht, die Patienten wurden entlassen. Unverständnis, Trauer, Wut und Hilflosigkeit wurden durch dieses überfallartige Geschehen in unvorstellbarem Maß ausgelöst. Auch wir, die „Deutsche Emphysemgruppe e.V.“, wurden dadurch sozusagen heimatlos. Über 10 Jahre hat sich unsere Braunschweiger Selbsthilfegruppe im Vinzenz getroffen, Vorträge gehört, Veranstaltungen wie den Lungentag mitgeplant und uns über die liebevolle Gastfreundschaft gefreut. Auch Hunderte von Unterschriften, die wir den Verantwortlichen überreichten, konnten da nichts ändern.

Was so unverständlich ist ... woher dieser plötzliche Umschwung? Es dürfte doch klar gewesen sein, dass in 3 Monaten nicht schwarze Zahlen geschrieben werden können, wenn man jahrelange Versäumnisse nur irgendwie gedeckelt hat?

Wieso bestellt man ein Expertenteam aus Essen, Menschen, die dort ihre Stellungen, Wohnungen, Häuser aufgaben, ihre Kinder aus der Schule nahmen, um in





St. Vinzenz

Braunschweig einen neuen Anfang zu wagen, wenn man ihnen dann einige Wochen später das AUS verkündet?

Viele Fragen sind offen, Antworten werden wir wohl nicht bekommen.

Generell ist fraglich, ob die Prinzipien hochwertiger Patientenbetreuung noch im Mittelpunkt stehen, Krankenhäuser sind zu Wirtschaftsbetrieben mutiert, die von Betriebswirten geführt werden; die sich mehrenden Klagen über die schlechte Betreuung und den Schmutz in den Krankenhäusern interessieren da nicht.

Mit der Schließung des St. Vinzenz wurde eine große Chance für Braunschweig vertan. Es zeigt nicht nur, wie uninteressant der Patient im Vergleich zu wirtschaftlichem Profit geschätzt wird, sondern auch die Gleichgültigkeit der politisch Verantwortlichen dieser Stadt sowie aller beteiligter Institutionen.

**„Husten, Auswurf, Atemnot - und im schlimmsten Fall der Tod: Das schwere Lungenleiden COPD droht laut einer aktuellen Studie jedem vierten Menschen, doch Mediziner wissen bisher nur wenig darüber.** Jedem vierten Menschen droht im Laufe seines Lebens die sogenannte chronisch obstruktive Lungenerkrankung - die erschreckende Zahl haben kanadische Forscher im Fachmagazin "The Lancet" veröffentlicht. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation ist COPD die vierthäufigste

Todesursache weltweit. Da die Erkrankungszahlen weiter steigen, wird sie laut WHO-Prognose bis zum Jahr 2030 sogar die dritthäufigste Todesursache sein.“

„In Deutschland leben laut Prof. Dr. Tobias Welte von der Medizinischen Hochschule Hannover eine halbe Million Menschen mit einer Lungenkrankheit im Endstadium – „Welte schildert ein großes Problem der Lungenfachärzte: "Die Forschung im Bereich COPD hängt zehn bis zwanzig Jahre zurück, weil die Krankheit weder von Gesundheitspolitikern, Patienten noch vielen Ärzten ernst genommen wurde." Angesichts dieser Zahlen soll sich eine Lungenfachklinik, die ein extrem gut ausgebildetes Ärzte- und Funktionsteam – abgestimmt auf genau diesen Patientenkreis – nicht rechnen? Das ist einfach pure Ignoranz.

*Heide Schwick*

# Hat ein Patient bei einem Arztwechsel einen Anspruch auf Heraus- oder Weitergabe der Patientendokumentation?

Ein Arzt ist verpflichtet, die medizinische Behandlung seiner Patienten zu dokumentieren. Dies geschieht zumeist in der Form einer Patientenakte oder Patientenaktekarte. Möglich ist auch die Führung einer elektronischen Patientenakte.

Patienten stellen immer wieder in Frage, warum überhaupt eine Patientenakte geführt werden muss, und ob sie das Recht haben, ihre Patientenakte einzusehen bzw. die Aushändigung von Kopien oder gar des Originals zu verlangen. Insbesondere, wenn ein Patient seinen Arzt wechselt, stellen sich diese Fragen, möchte man doch den neuen Arzt umfassend über die bisherige Behandlung informieren.

Der folgende Beitrag soll in kurzer Form Antworten auf diese Fragen geben. Eine ausführliche Darstellung der Rechte von Patienten findet sich in dem Beitrag "Datenschutzrechte der Patienten" unter [www.datenschutzzentrum.de/medizin/arztprax/dsrpat1.htm](http://www.datenschutzzentrum.de/medizin/arztprax/dsrpat1.htm)

## **Aus welcher Vorschrift resultiert die Dokumentationspflicht des Arztes?**

Gemäß § 10 Abs. 1 der Berufsordnung (Satzung) der Ärztekammer Schleswig-Holstein (BOÄK) ist der Arzt verpflichtet, über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen (Patientendokumentation, Patientenakte). Diese ärztlichen Aufzeichnungen müssen auch nach Abschluss der Behandlung grundsätzlich 10 Jahre aufbewahrt werden (§ 10 Abs. 4 BOÄK).

## **Hat ein Patient das Recht seine Patientenakte einzusehen und/oder die Anfertigung von Kopien zu verlangen?**

Nach § 10 Abs. 2 BOÄK hat der Arzt dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren bzw. Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben. Ausgenommen hiervon sind diejenigen Teile der Akte, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Die Einsicht in diese subjektiven Aufzeichnungen kann der Arzt gewähren, er muss es aber nicht. Eine weitere Einschränkung des Einsichtsrechtes des Patienten ist im Bereich der Dokumentation einer psychiatrischen Behandlung möglich (siehe hierzu auch "Besonderheiten bei der Einsichtnahme von Patientenakten in

psychiatrische Behandlungsunterlagen" im Internet unter [www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/einspsy.htm](http://www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/einspsy.htm)

Soweit ein Einsichtsrecht besteht bzw. der Arzt die Einsicht in die Patientenakte gewährt, besteht auch ein Anspruch auf Anfertigung von Kopien.

Ein Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten kann sich zudem aus dem Datenschutzrecht, z.B. § 34 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), ergeben.

## **Besteht ein Anspruch auf Herausgabe des Originals der Patientenakte an den Patienten?**

Nein, grundsätzlich nicht.

Ein Arzt ist verpflichtet, im Interesse der Beweissicherung eine Dokumentation der ärztlichen Behandlung seiner Patienten zu führen und diese zumindest 10 Jahre aufzubewahren. Auf Grund dieser rechtlichen Verpflichtung ist es einem Arzt grundsätzlich nicht möglich, das Original der Patientenakte dem Patienten zu überlassen.

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren endet in der Regel die rechtliche Verpflichtung des Arztes zur Aufbewahrung der Patientenakte. Nach Ablauf dieser Aufbewahrungsfrist kann der Arzt die Patientenakte vernichten, oder - wie wir es empfehlen würden - dem Patienten aushändigen.

## **Ist ein Austausch einzelner Informationen zwischen Ärzten möglich?**

Wechselt der Patient seinen Arzt, so kann in einigen Fallkonstellationen ein Informationsaustausch des "alten" Arztes mit dem "neuen" Arzt sinnvoll oder gar erforderlich sein. Da aber die ärztliche Schweigepflicht auch unter Ärzten gilt, ist der Wille des Patienten entscheidend.

Hierzu wird in § 9 Abs. 4 BOÄK ausgeführt, dass, wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander

denselben Patienten untersuchen oder behandeln, diese untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit sind, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. In der Praxis hat dieser Informationsaustausch zwischen Hausärzten, Fachärzten und Ärzten eines Krankenhauses eine große Bedeutung. Eine häufige Form dieses Informationsaustausches stellt der Arztbrief dar.

**Kann der Patient verlangen, dass ein Arzt das Original seiner Patientenakte an einen anderen Arzt übergibt (Weitergabe)?**

Auch bei der Weitergabe des Originals einer Patientenakte an einen anderen Arzt ist zu beachten, dass der Arzt verpflichtet ist, eine Patientenakte zu führen und diese mindestens 10 Jahre aufzubewahren. Ein Arzt darf das Original einer Patientenakte also nur dann einem anderen Arzt überlassen, wenn er hierbei auch weiterhin seiner Dokumentationspflicht gerecht wird. Zudem muss er seine Schweigepflicht beachten. Die Weitergabe des Originals der Patientenakte an einen anderen Arzt bedarf also grundsätzlich der Einwilligung des Patienten.

Die Zahnärztekammer bzw. die Ärztekammer Schleswig-Holstein vertreten ebenso wie das ULD (Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein) die Ansicht, dass ein Arzt nicht gegen seine standesrechtliche Dokumentationspflicht verstößt, wenn die Patientendokumentation treuhänderisch in gehörige Obhut übergeben wird. Die Patientenakte darf also nicht dem Patienten, wohl aber einem anderen Arzt übergeben werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass der Arzt jederzeit die Möglichkeit hat, auch weiterhin auf seine Patientendokumentation zuzugreifen (z. B. in der Form einer vertraglichen Vereinbarung der beteiligten Ärzte).

Es besteht also die Möglichkeit, das Original einer Patientenakte an einen anderen Arzt zu übergeben. Aber: Einen rechtlichen Anspruch auf dieses Vorgehen hat der Patient nicht.

*Unabhängiges Landeszentrum für  
Datenschutz Schleswig-Holstein*



Der Atem ist uns ohnehin überlegen,  
und wir tun gut daran,  
ihm die Führung zu übergeben.

*Herbert Fritsche*

# Atemnot - Die Ursache für Atemnot liegt nicht immer in der Lunge

Beim Treppensteigen, nach einem langen Flug oder ganz unerwartet zuhause auf dem Sofa: Fehlt plötzlich die Luft zum Atmen, bekommen wir Angst. Häufig ist der Auslöser zu Beginn unklar, da Atemnot das Symptom vieler verschiedener Erkrankungen sein kann.

Was also können die Gründe für unsere Atemnot sein? Sind wir entspannt, atmen wir pro Minute im Schnitt 15 Mal ein und aus. Bei jedem Atemzug gelangt rund ein halber Liter Luft in unsere Lunge. Empfindet ein Patient das Luftholen als erschwert und hat er das Gefühl, dass ihm nicht genügend Sauerstoff zur Verfügung steht, sprechen Experten von Atemnot, in der Fachsprache Dyspnoe genannt. Da Lunge, Herz und Kreislauf die bedeutende Rolle bei der Atmung spielen, ist bei diesen Organen häufig auch die Ursache für die Luftnot zu finden. Aber auch Brustkorb, Atemmuskeln sowie die Atemwege können die Symptome verursachen.

## **COPD verengt die Atemwege**

So zählt beispielsweise die chronisch obstruktive Bronchitis, kurz COPD, zu den Leiden, die zu Atemnot führen. Bei COPD handelt es sich um eine dauerhafte Entzündung der Bronchien. In Folge verengen sich die Atemwege und die Lunge überbläht. Zu den Hauptsymptomen zählen chronischer Husten (Raucherhusten) sowie Luftnot, die im Laufe der Erkrankung weiter fortschreitet. Heilbar ist COPD nicht. Nach Angaben der Deutschen Lungenstiftung sind bis zu 15 Prozent der Bevölkerung betroffen, also über zwölf Millionen Menschen. 80 bis 90 Prozent der Betroffenen sind Raucher. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.

## **Bluthochdruck kann das Atmen erschweren**

Auch eine Bluthochdruckkrise kann Patienten die Luft rauben. Dabei schnellen die Blutdruckwerte rasant bis auf über 210/120 mmHg nach oben. Zum Vergleich: Laut Weltgesundheitsorganisation liegen normale Blutdruckwerte bei 130/90 mmHg. Zu den Symptomen der Bluthochdruckkrise zählen ein roter Kopf, Atemnot, Kopfschmerzen, Übelkeit, Brustschmerzen, Schwindel sowie Nasenbluten. Besonders gefährdet sind Patienten, die bereits wegen ihres Bluthochdrucks in Behandlung sind und die Einnahme ihrer Medikamente vergessen haben. Nach Angaben der Deutschen Hochdruckliga ist nahezu die Hälfte

der Deutschen von Bluthochdruck betroffen – nur jeder zweite weiß davon.

Während einer Bluthochdruckkrise sollte sofort jede Anstrengung vermieden und der Notarzt unter 112 verständigt werden. Im schlimmsten Fall drohen Schlaganfall, Herzinfarkt, Hirnblutungen und sogar ein Herz-Kreislauf-Stillstand. Während man auf die Sanitäter wartet, setzt man sich am besten aufrecht hin und versucht, ruhig zu bleiben.

## **Bei einer Herzschwäche fällt das Treppensteigen schwer**

Wer beim Treppensteigen aus der Puste kommt, sollte das nicht verharmlosen, warnt die Deutsche Herzstiftung. Trete Atemnot bereits bei geringen Belastungen auf, sei das eindeutig ein Warnsignal. Oft stecke eine unerkannte Herzschwäche hinter dem Symptom. Schätzungen zufolge sind in Deutschland über zwei Millionen Menschen betroffen.

Der entkräftete Herzmuskel schafft es dann nicht mehr, bei körperlicher Anstrengung ausreichend sauerstoffreiches Blut in die Muskeln zu pumpen. Häufige Auslöser sind Herzrhythmusstörungen wie beispielsweise Vorhofflimmern, Herzklappenfehler sowie eine koronare Herzkrankheit. Auch Bluthochdruck wirkt sich negativ auf die Leistung des Herzens aus.

## **Viren und Bakterien können die Lunge besiedeln**

Atemnot ist auch das Leitsymptom einer Lungenentzündung, bei der sich die Lungenbläschen und das umliegende Gewebe entzünden. Die sogenannte Pneumonie geht in den meisten Fällen aus einer Infektion der oberen Atemwege hervor, die sich auf die Lunge ausbreitet. Dann besiedeln Viren, Bakterien, Pilze sowie andere Mikroorganismen das Organ. Meist beginnt die Lungenentzündung mit Schüttelfrost und Fieber. Dann kommt es zu starkem Husten, Atemnot und Schmerzen in der Brust.

Besuchen Sie uns im Internet:

[www.deutsche-emphysemgruppe.de](http://www.deutsche-emphysemgruppe.de)

**Mailingliste für Betroffene und Angehörige**

### Jährlich erkranken 500.000 Menschen an einer Lungenentzündung

Schätzungen des Lungeninformationsdienstes zufolge erkranken in Deutschland jedes Jahr rund 500.000 Menschen in ihren eigenen vier Wänden. Gefährlicher ist die Erkrankung, wenn sie im Krankenhaus erworben wird. Denn dann hat das Immunsystem oft nicht genug Kraft, die Erreger zu bekämpfen. Die Lungenentzündung kann lebensbedrohlich werden. Besonders in den Herbst- und Wintermonaten ist das Risiko einer Erkrankung erhöht.

### Bei Herzinfarktsymptomen 112 anrufen

Doch nicht nur eine Lungenentzündung lässt uns nach Luft schnappen. Nach Angaben der Deutschen Herzstiftung erleiden jedes Jahr über 300.000 Menschen einen Herzinfarkt. Zu den Warnzeichen zählen neben Schmerzen im Brustkorb, die oft auch in Arme, Oberbauch, Rücken, Hals oder die Schulterblätter ausstrahlen, auch Atemnot und ein massives Engegefühl in der Brust. Betroffene berichten davon, dass sie sich „wie eingeschnürt gefühlt“ und ein starkes Brennen verspürt hätten. Hinzu kommen, besonders bei Frauen, häufig Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch und Angstschweiß. Bei diesen Symptomen sofort den Notarzt verständigen, es besteht Lebensgefahr.

### Gefährliches Gerinnsel in der Blutbahn

Auch eine Lungenembolie kann lebensbedrohlich sein und muss schnell behandelt werden. In 95 Prozent der Fälle ist ein Blutgerinnsel, das über die Beinvenen in die Lunge gelangt, die Ursache für die verstopften Lungengefäße. Die Sauerstoffversorgung ist ganz oder teilweise unterbrochen.

Es droht der Lungeninfarkt. Dabei ist der rechte Lungenflügel häufiger betroffen als der linke.

Die Patienten leiden unter Atemnot, Brustschmerzen, schnellem Herzschlag und Fieber, bis hin zu blutigem Auswurf, blauen Lippen und Schweißausbrüchen. Der Arzt muss sofort gerufen werden.

Nach Angaben der Deutschen Lungenstiftung sterben jedes Jahr zwischen 20.000 bis 30.000 Menschen an einer Lungenembolie. Besonders gefährdet sind Raucher, Übergewichtige, ältere Menschen sowie Schwangere. Auch wer Krampfadern hat oder lange Zeit im Bett liegen muss, hat ein erhöhtes Risiko. Länger dauernde Bus- und Flugreisen können ebenfalls zur Gefahr werden.

### Atemnot durch Blutarmut

Bei Blutarmut kann es ebenfalls zu Atemproblemen kommen. Blutarmut zählt zu den häufigsten Bluterkrankungen. Sie ist gekennzeichnet durch einen Mangel an roten Blutkörperchen sowie Blutverlust. Frauen sind, auch aufgrund ihrer Periode, häufiger betroffen als Männer. In 80 Prozent der Fälle liegt ein Eisenmangel der Erkrankung zugrunde. Zu Beginn treten meist

Es ist und bleibt ein Glück,  
vielleicht das Höchste,  
frei atmen zu können.

*Theodor Fontane*

keine Beschwerden auf, im fortgeschrittenen Stadium kommt es unter anderem zu Müdigkeit, Schwindel, blasser und trockener Haut sowie bei Anstrengung zu Atemnot und Herzklopfen. Ein Bluttest beim Arzt zeigt, wie ausgeprägt die Blutarmut bereits ist. Schätzungen zufolge sind im Alter zwischen 17 und 49 Jahren rund 12 Prozent der Frauen und zwei Prozent der Männer betroffen. Vegetarier und Veganer können aufgrund ihrer Ernährungsweise von Eisenmangel betroffen sein.

### Atemnot immer ernst nehmen

Neben den genannten Auslösern für Atemnot, gibt es noch eine Reihe weiterer Ursachen:

Staub, Feinstaub, Abgase, Küchendünste, hohe Ozonwerte, Nebel, Feuchtigkeit, plötzliche Änderungen des Luftdrucks, plötzliche Temperaturschwankungen, Kälte, Nebel, Tier-Staub-Pollen Allergene, körperlicher Stress und einiges mehr.

Bei vielen Patienten nehmen aber auch psychische Faktoren wie Ärger, Freude, Angst, Einsamkeit sowie der gesteigerte Wunsch nach Zuwendung und Beachtung entscheidenden negativen Einfluss auf die Atmung und enden nicht selten in starker Atemnot oder Hyperventilation.

WICHTIG: Treten Probleme beim Atmen auf, sollte man nicht lange zögern und einen Arzt aufsuchen und die Ursache abklären lassen. Das gilt besonders dann, wenn die Atemnot mit Schmerzen, Husten, Fieber, Schwindel und starkem Unwohlsein verbunden ist. Auch wenn die Atmung bereits bei geringer Belastung oder sogar in Ruhephasen ins Stocken gerät, ist das ein Warnzeichen.

*Heide Schwick*

In stillem Gedenken nehmen wir Abschied von unseren verstorbenen Mitgliedern. Wir erhalten ihnen ein ehrendes Andenken. Unser Mitgefühl gilt den Angehörigen und Freunden der Verstorbenen.

Ein Mensch ist in seinem Leben wie Gras,  
er blüht wie eine Blume auf dem Felde;  
wenn der Wind darüber geht, so ist sie nimmer da,  
und ihre Stätte kennet sie nicht mehr.

Winfried Adler  
Michael Baum  
Theodor Bayer  
Claudia Borck-Strohbusch  
Elisabeth Eder  
Ursula Ehmer  
Bernd Engel  
Ulrike Finger  
Jochen Glafey  
Ernst Gottenströter  
Rosemarie Hahn  
Heinrich Hamann  
Christel Hasenauer  
Helga Henschel  
Wilhelm Hentze  
Erika Kaiser  
Brigitte Kardel  
Helga Kempa  
Renate Klingschadt  
Karin Mante-Drong  
Kurt Meyer  
Dr. Sigrid Müller  
Willi Müller  
Volker Münch  
Karin Murner  
Karin Nemitz  
Klaus Peter  
Monika Reidel  
Armin Richardt  
Uli Schulz  
Ute Schneider  
Gabriele Steikert  
Günter Tepper  
Monika Tibi  
Johann Weigl



# Lungeninformationsdienst

## Langzeitsauerstofftherapie

### Nur schwerkranke COPD-Patienten profitieren

24. November 2016

Patienten mit leichter oder mittlerer COPD haben keinen zusätzlichen Nutzen von einer Langzeitsauerstofftherapie – weder wirkt sie für sie lebensverlängernd, noch kann sie den ersten Krankenhausaufenthalt hinauszögern. Eine neue große Studie mit 738 COPD-Patienten bestätigt damit die Ergebnisse früherer kleinerer Studien. Die Daten sind im renommierten „New England Journal of Medicine“ publiziert.

Seit den 1970er Jahren stellt die Versorgung mit Sauerstoff bei COPD-Patienten mit schwerem, chronischem Sauerstoffmangel im Blut eine etablierte Behandlung dar. Ziel einer Langzeitsauerstofftherapie (LOT) ist es, Sterblichkeit und Krankheitslast zu senken sowie die körperliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern.

In Anbetracht der insgesamt knappen Datenlage blieb bislang allerdings eine Reihe von Fragen unbeantwortet. Dies betraf etwa den Nutzen der LOT für Patienten, die in Ruhe noch normale Sauerstoffsättigungswerte aufweisen oder solche, die nur bei Belastung oder in der Nacht an Sauerstoffmangel leiden. Die neue multizentrische Studie der amerikanischen LOT-Forschungsgruppe schloss nun insgesamt 738 Patienten mit stabiler COPD ein. 133 Patienten wiesen lediglich im Ruhezustand eine zu geringe Sauerstoffsättigung im Blut auf, 319 Patienten nur unter Belastung und weitere 286 Patienten litten sowohl im Ruhezustand - als auch unter Belastung an einer zu geringen Sauerstoffsättigung ihres Blutes. Die eine Hälfte der Patienten wurde in die Gruppe mit Langzeitsauerstofftherapie (LOT) eingeschlossen. Die andere Gruppe erhielt nur bedarfsweise Sauerstoff. Die Wissenschaftler wollten nun herausbekommen, ob die Sauerstoffbehandlung bei den Teilnehmern der LOT-Gruppe lebensverlängernd wirkt und ob sich

mit ihr der Zeitpunkt bis zum ersten Krankenhausaufenthalt hinauszögern lässt. Daneben erhoben sie die Häufigkeit von Exazerbationen sowie einige Angaben zur Lebensqualität, zu Angst- und Depressionszuständen sowie zur Schlafqualität. Hierzu erfolgten jährliche Untersuchungen in der Klinik, telefonische sowie zweimalige schriftliche Befragungen.

Zusammengefasst zeigte sich kein deutlicher Unterschied zwischen den Gruppen, weder hinsichtlich Überlebensdauer oder Zeit bis zum ersten Krankenhausaufenthalt, noch bezüglich der anderen untersuchten Parameter. Unterschiede ergaben sich allerdings für instabile COPD-Patienten, die ein bis drei Monate vor Studienbeginn bereits eine Exazerbation erlitten hatten. Ebenso gab es Unterschiede bei älteren Patienten über 71 Jahren und solchen, die schwerer in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt waren. Diese Ergebnisse bestätigen die Empfehlungen der gültigen medizinischen Leitlinie zur Sauerstoff-Langzeittherapie und ergänzen die bisherige Datenbasis.

#### Quellen:

*Long-Term Oxygen Treatment Trial Research Group: A Randomized Trial of Long-Term Oxygen for COPD with Moderate Desaturation. In: N Engl J Med 2016; 375(17):1617-1627*

*Hauck, R.W.: Langzeit-Sauerstofftherapie – quo vadis? – Stellungnahme vom 17.11.2016 (auf Nachfrage beim Lungeninformationsdienst erhältlich)*

#### Herausgeber

Deutsche Emphysemgruppe e.V.  
Steinbrecherstraße 9  
38106 Braunschweig  
Tel. 0531-2349045  
deg@emphysem.de  
www.deutsche-emphysemgruppe.de

#### Spendenkonto

Deutsche Emphysemgruppe e.V.  
Sparkasse Rotenburg-Bremervörde  
IBAN: DE28 2415 123500273080 30  
BIC: BRLADE21ROB

#### Redaktion

Petra Objartel,  
Kurt Samsel

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen.



# Deutsche Emphysemgruppe e.V.

Steinbrecherstr. 9 - 38106 Braunschweig

Konto: Sparkasse Rotenburg-Bremervörde

IBAN: DE28 2415 123500273080 30 BIC: BRLADE21ROB

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Deutsche Emphysemgruppe e.V. als

- Mitglied** (Jahresbeitrag 25,00 €)  
 **Fördermitglied** (ohne Stimmrecht, Jahres-Mindestbeitrag 50,00 €)  
 **Mitglied** mit mehr als dem Mindestjahresbeitrag, nämlich \_\_\_\_\_€

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt und erkenne gleichzeitig den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag an. Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Vereinsverwaltung bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung

- Der Mitgliedsbeitrag soll im Lastschriftverfahren von folgendem Konto abgebucht werden:

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers