

Atemwege und Lunge

eine **Patienten-Bibliothek®**



ISBN 9 783982 064802
EAN 2627-647X 00
9 779772 627647
(D) 6,50 €

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

Tägliches Training

- Ein höchst wirksames Medikament
- Vielfalt der Möglichkeiten
- Motivation

Jahrzehnt der Lunge

- Initiative und Vision
- Zwischen Bedarf und Realität
- Prävention, Früherkennung, Versorgung

Ernährung

- Neue Kolumne
- Ernährungstherapie
- Sekundäre Pflanzenstoffe

Online-Patientenforum zum Lungenkongress 2025

Patienten fragen – Experten antworten

Renommierte Expertinnen und Experten geben Antworten auf die individuellen Fragen der Patientinnen und Patienten.

Nutzen Sie die Gelegenheit, kompetente Antworten auf Ihre Fragen abseits von Klinik- oder Praxisbesuch zu erhalten – ganz bequem von zu Hause aus.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN UND IHRE THEMEN

Prof. Dr. Bianca Schaub	Asthma und Allergien im Kindes- und Jugendalter
Prof. Dr. Marek Lommatzsch	Asthma bei Erwachsenen
Prof. Dr. Klaus F. Rabe	COPD
Prof. Dr. Jessica Rademacher	Infektionen der Atemwege
Prof. Dr. Jürgen Behr	Lungenfibrose und Sarkoidose
Prof. Dr. H. Ardeschir Ghofrani	Lungenhochdruck
Prof. Dr. Wolfgang Schütte	Lungenkrebs

Dienstag, den

8. April 2025

von 16.30 bis 18.30 Uhr

Ort

Online

Den Link erhalten Sie per E-Mail nach Ihrer Anmeldung

Anmeldung & Infos

www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/patientenforum-lunge



Die Teilnahme ist kostenlos.

Inhalt

Editorial

Vielfalt...

4

Vielfalt

"Worauf es ankommt": 14. Deutscher Seniorentag 5

Initiative für bessere Prävention, Früherkennung,
Versorgung: Jahrzehnt der Lunge 6

Buchvorstellung:
Ich träume von einem Wunder 12

Bewegung
...ein höchst wirksames Medikament 14

Alpha-1-KIDS-App:
Deutsches Register für Kinder und Jugendliche 17

Aktuelle Übersicht: Patientenratgeber 18

Frischer Wind: Edition Lungenfibrose 20

Neues Mitglied:
Patienten- und wissenschaftlicher Beirat 21

Frühzeitig handeln, besser leben:
Initiative Allergiescreening 22

Psychopneumologie

Die Bewertung ist der „springende Punkt“:
Ängste bei Atemnot 24

Tägliches Training

Motivation ...mit einem Lächeln 27

Luftqualität

Eine unsichtbare Gefahr:
Luftschadstoffe in Innenräumen 28

Deutsche Allianz: Klima und Gesundheit 31

Gut zu wissen

Neuaufgabe Patientenratgeber:
Verstehen und konsequent handeln 32

Lungenforschung aktuell

Husten: Wie entsteht Husten? 34

Lungenkrebs – Risikofaktoren verändern sich 34

Diabetes-Medikamente könnten COPD-
Verschlechterung reduzieren 36

Ernährung

Ernährungstipps und Rezepte aus der Praxis
(Teil 23) Sekundäre Pflanzenstoffe 37

...ganz genau hingeschaut:
Ernährungstherapie 42

Patienten direkt

Dr. Michael Barczok ...beantwortet Ihre Fragen 44

Kontaktadressen 46

Impressum 47

Vorschau 47

Ihr Weg zur nächsten Ausgabe

Atemwege und Lunge eine Patienten-Bibliothek® 48

Vielfalt - auch in der Hilfe zur Selbsthilfe

Lesen Sie die Beiträge ab Seite 12.



Editorial

Vielfalt...



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Vielfalt, ein Begriff, der selten so populär war, wie heutzutage.

Vielfalt geht jedoch weit über die biologischen Verschiedenheiten hinaus, sie bedeutet zum Beispiel auch Fülle, Reichhaltigkeit, große Auswahl und breites Angebot im guten wie im schlechten Sinne.

Wenn es Frühling wird, die Sonne scheint und es uns gut geht, wollen wir hinaus, um die Vielfalt in der Natur zu genießen und nicht selten führt uns der Weg ins nächste Gartencenter, um es uns daheim so richtig bunt zu gestalten.

Oft können wir uns dann aufgrund des breiten Angebotes an Blüten und Farben gar nicht entscheiden, würden am liebsten viel mehr mitnehmen als geplant, aber diese Vielfalt würde uns und unseren Garten überfordern.

Wenn wir schwer krank werden oder ein uns nahestehender Mensch plötzlich unsere uneingeschränkte Hilfe benötigt und absehbar ist, dass dieser Zustand von Dauer sein wird, drängt sich eine andere Vielfalt in den Vordergrund:

Unsicherheit, Angst, Verzweiflung, vielleicht auch Verbitterung und Selbstvorwürfe.

Die Betroffenen und ebenso die Menschen an ihrer Seite müssen lernen, sich anzupassen, an eine neue Situation, an einen Alltag, dessen Gestaltung von nun an eine Krankheit vorgibt.

Es kann eine Weile dauern, bis der Mensch, egal ob erkrankt oder pflegend, diesen Prozess akzeptiert und nach weiteren Möglichkeiten zur Information und Bewältigung sucht.

Hier bietet die Selbsthilfe vor Ort für beide Seiten ein vielfältiges Angebot, mit Gesprächen oder Fachvor-

trägen, Ausflügen oder beim Plaudern bei Kaffee und Kuchen - am besten mit dem Partner/der Partnerin gemeinsam.

Eine echte Alternative bieten auch Onlineplattformen, teilweise mit virtuellen Veranstaltungen, Lungensport zum Mitmachen und mittlerweile einer Fülle von hochwertigen Informationen in Form von Fachzeitschriften, Patientenratgebern, Flyern und gefilmten Gebrauchsanweisungen (Tutorials), welche bestimmte Themen und Anwendungen, z.B. bei der Inhalation, ausführlich erklären.

Dadurch öffnet sich wieder eine neue Vielfalt, aus der sich jeder nach seinen Bedürfnissen und der körperlichen Verfassung das Geeignete aussuchen kann.

Johann Wolfgang von Goethe hat es auf den Punkt gebracht:

Es ist nicht genug zu wissen - man muss es auch anwenden.

Es ist nicht genug zu wollen - man muss es auch tun.

In dieser Ausgabe der Fachzeitschrift „Atemwege und Lunge“ finden Sie eine Vielfalt an Informationen, die Sie für sich nutzen können, um Ihre Lebensqualität in jeder Hinsicht zu verbessern.



Ihre
Heike Lingemann
COPD - Deutschland e.V.



„Worauf es ankommt“

14. Deutscher Seniorentag



Vom 2. bis 4. April 2025 findet in Mannheim der 14. Deutsche Seniorentag statt. Zu der Veranstaltung im Congress Center Rosengarten werden bis zu 15.000 Besucherinnen und Besucher aus ganz Deutschland erwartet. In mehr als 120 Workshops, Diskussionsrunden und bei Mitmachangeboten geht es darum, wie man aktiv, möglichst gesund und selbstbestimmt älter werden kann. Rund 150 Aussteller aus ganz Deutschland und aus der Region präsentieren auf der Messe des Deutschen Seniorentages innovative Angebote für ältere Menschen und für alle, denen ein gutes Leben im Alter wichtig ist.

Gutes Älterwerden geht uns alle an

Unter dem Motto „Worauf es ankommt“ lenkt 2025 der 14. Deutsche Seniorentag den Blick auf das, was wichtig ist – im eigenen Leben ebenso wie in Politik und Gesellschaft. „Ältere wollen die Welt nicht sich selbst überlassen. Viele suchen nach neuen Ideen für ihr eigenes Leben und für die Gesellschaft. Sie wollen aktiv sein und sich engagieren. Sie bringen sich ein, wenn es um die drängenden Fragen unserer Zeit geht. Das zeigt auch der Deutsche Seniorentag mit der ganzen Breite seiner Themen und Angebote“, sagt Dr. Regina Görner, Vorsitzende der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen.

Alle Informationen zum Programm gibt es unter www.deutscher-seniorentag.de. Das gedruckte Programmheft kann im Internet oder telefonisch unter 0228/24 99 93 57 kostenfrei bestellt werden.



Eine Tageskarte kostet 15 Euro, die 3-Tage-Karte 35 Euro. Im Eintrittspreis enthalten ist die Hin- und Rückfahrt im Verkehrsverbund Rhein-Neckar. Eintrittskarten können online oder per Mail an dstkarten@bagso.de erworben werden.

Drei Tage volles Programm

Auf der Eröffnungsveranstaltung mit politischen Vertreterinnen und Vertretern aus Bund, Land und Stadt sorgt der Hamburger Chor „Heaven can wait“ für einen kraftvollen und unterhaltsamen Auftakt. Die Mitglieder des Chors – alle über 70 Jahre alt – singen und interpretieren bekannte und aktuelle Rock- und Pop-Hits – von Udo Lindenberg bis Coldplay. Am Nachmittag diskutiert Bundeskanzler Olaf Scholz mit Engagierten aus unterschiedlichen Bereichen der Seniorenarbeit aktuelle Themen der Seniorenpolitik.

Erstmals in Baden-Württemberg

Der Deutsche Seniorentag findet alle drei Jahre in einem anderen Bundesland statt. Zum ersten Mal in seiner über 30-jährigen Geschichte ist er 2025 zu Gast in Baden-Württemberg. Der Deutsche Seniorentag wird von der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen veranstaltet und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Weitere Förderer sind das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg und die Stadt Mannheim.



Vielfalt

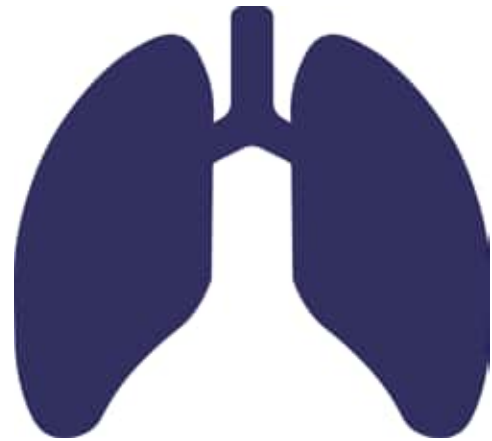
Initiative für bessere Prävention, Früherkennung, Versorgung Jahrzehnt der Lunge

Vorbeugen ist besser als Heilen – Die Erkenntnis ist so unbestritten wie längst bekannt ist, dass viele Erkrankungen durch Prävention, Früherkennung und rechtzeitige Behandlung verhindert oder zumindest in ihrem Fortschreiten aufgehalten werden können. Dies gilt auch und insbesondere für chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen wie Asthma, COPD oder Lungenfibrose, die wegen der Vielzahl von Patientinnen und Patienten als Volkskrankheiten gelten. In Deutschland sind 14 Mio. Menschen davon betroffen. Asthma ist die häufigste chronische Lungen- und Atemwegserkrankung im Kindes- und Jugendalter.

Die Vision

„Das Jahrzehnt der Lunge“, eine Initiative für bessere Prävention, Früherkennung und Versorgung chronischer Lungen- und Atemwegserkrankungen wurde angesichts der in Deutschland bestehenden Defizite in der Versorgung von Menschen mit Erkrankungen des Atmungssystems im Jahr 2022 ins Leben gerufen. Sie wird inhaltlich getragen von Expertinnen und Experten aus Ärzteschaft und Patientenvertretung. Von der Initiative als gesundheitspolitischer Plattform sollen Impulse an die verantwortlichen Gesundheitspolitiker der Bundesregierung und in den Landesregierungen ausgehen. Die Akteure unterbreiten Lösungsvorschläge zu bestehenden Problemen und zeigen politische Handlungsoptionen für eine vorausschauende Gesundheitspolitik auf. Diese sind, konkret in Bezug auf Prävention und Früherkennung sowie strukturierte Versorgung, jeweils in einem politischen Kompass formuliert. Das „Jahrzehnt der Lunge“ wird finanziell unterstützt von und kooperiert mit AstraZeneca und Sanofi. Die inhaltliche Ausrichtung obliegt den Expertinnen und Experten (siehe auch www.jahrzehntderlunge.de).

Über Ideen und Möglichkeiten, die Forderungen und Vorschläge der Initiative „Jahrzehnt der Lunge“ umzusetzen, wurde im Rahmen eines parlamentarischen Abends¹ unter dem Titel „Bundestagswahl 2025: Chance für die vergessenen Volkskrankheiten der Lunge – Wie Asthma, COPD & Co das Gesundheitssystem herausfordern“ am 3. Dezember 2024 diskutiert. Dabei kamen auch Widerstände, an denen die Umsetzung guter Vorschläge oft scheitert und was man diesen entge-



gensetzen könnte, zur Sprache. Unter Schirmherrschaft von Dietrich Monstadt, MdB (CDU/CSU), debattierten Akteure, die sich für die Verbesserung der Prävention und Versorgung von Lungen- und Atemwegserkrankten in verschiedenen Bereichen einsetzen.

Aber was manchem einfach erscheint, ist praxisnah oft schwer zu realisieren. Die Thematik ist geprägt durch z. T. sehr unterschiedliche Interessen von Verantwortungsträgern – Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker verschiedener Parteien, klinisch tätige und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen bis hin zu Vereinen, Verbänden und Institutionen, welche die Interessen von Patientinnen und Patienten vertreten.

Neue Bundesregierung ist gefordert

Der Bedarf an Prävention ist hierzulande hoch. Atemwegserkrankungen sind oft verbunden mit viel Leid durch eine hohe Krankheitslast, Begleiterkrankungen, Teilhabeverlust, eingeschränkter Lebensqualität und höherem Sterblichkeitsrisiko. Menschen mit COPD beispielsweise haben ein um 40 % erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt und ein fast 60 % erhöhtes Sterberisiko im Vergleich zur Bevölkerung ohne diese Erkrankung. Das Statistische Bundesamt beziffert die Kosten für Krankheiten des Atmungssystems für 2020 auf mehr als 18 Mrd. Euro. Davon entfallen allein mehr als 7 Mrd. auf chronische Krankheiten der unteren Atemwege, zu denen Asthma und COPD zählen.

Lungen- und Atemwegserkrankungen so gut wie möglich zu vermeiden, nützt nicht nur dem Einzelnen, sondern entlastet auch das Gesundheitssystem angesichts geringerer Kosten.

Deutschland hat zudem im europäischen Vergleich eine nur knapp über dem Durchschnitt liegende Lebenserwartung. Gleichzeitig haben wir zu wenig gesunde Lebensjahre im Alter, und das, obwohl relativ viel Geld in das Gesundheitswesen investiert wird. Einer der Hauptgründe ist, dass bei Prävention und Gesundheitsschutz eine große Lücke besteht zwischen dem Wissen, was man alles tun könnte oder müsste und konkreten Handlungsoptionen. Diese Lücke gilt es zu schließen.

In der neuen Legislaturperiode komme es seitens der Gesundheitspolitik nun darauf an, eine klare nationale Strategie zu erarbeiten. Prävention und Früherkennung chronischer Lungen- und Atemwegserkrankungen müssen durch innovative Ansätze systematisch und nachhaltig vorangetrieben werden. Dabei, so erklärte Herr Monstadt, gehe es um frühzeitige Aufklärung u. a. zu gesundem Lebensstil, um neue Screeningmodelle, Tabakprävention und Luftreinhaltung sowie eine bessere individualisierte Versorgung im Krankheitsfall. Es gelte zudem, das Gesundheitswesen finanziell neu auszurichten, mehr in Richtung Gesunderhaltung/Vermeidung von Krankheit als auf die Behandlung von Krankheiten.

Die „vergessenen Volkskrankheiten“ haben in der öffentlichen Wahrnehmung wie auch im politischen Diskurs nicht den Stellenwert, den ihre Verbreitung und Auswirkungen eigentlich verlangen, beklagen Medizinerfachverbände. Es gibt kaum große Kampagnen oder politische Aktivitäten, die darauf abzielen, die Situation für Millionen von Betroffenen zu verbessern. Jeder zweite an COPD Erkrankte ist nicht diagnostiziert und erhält keine adäquate Behandlung. Von den Behandelten erhält mehr als die Hälfte keine leitliniengerechte, d. h. auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Therapie. Auch im Vergleich zu anderen Ländern hat Deutschland diesbezüglich erheblichen Nachholbedarf. Das zeigt der kürzlich veröffentlichte Severe-COPD-Index, der 34 Länder in Bezug auf die Versorgung von COPD verglich. Deutschland belegt Platz 28. Aus der Perspektive behandelnder Ärztinnen und Ärzte werden zu viele Chancen verpasst, obwohl Lungenerkrankungen vermeidbar und gut zu behandeln sind, wenn sie rechtzeitig erkannt werden und eine konsequente Therapie eingeleitet wird.

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten komme es in der neuen Legislaturperiode insbesondere darauf an, mehr klare Informationsangebote zu etablieren, um die Gesundheitskompetenz der Betroffenen zu stärken,



denn ohne Eigenverantwortung helfen die besten Angebote nichts. Des Weiteren gehe es darum, die nach wie vor bestehende Stigmatisierung der lebenslang Lungen- und Atemwegserkrankten abzubauen und diese Erkrankungen aus der „Schmuddelecke“ zu holen. Keiner muss sich dafür schämen, an Asthma oder COPD zu leiden. Die Chronikerprogramme (Disease-Management-Programm, DMP) COPD und Asthma sollten ausgebaut werden, damit mehr Patienten eingeschrieben werden und davon profitieren können. Last but not least ist es wichtig, sich um einen besseren Zugang zu konventionellen wie auch digitalen Schulungsangeboten zu kümmern – je nach Vorliebe jedes Einzelnen. Der eine mag lieber in der Gruppe sitzen und „Face to Face“ diskutieren, ein anderer lässt sich lieber am heimischen Rechner per Video schulen. Für alle trifft zu, nur ein gut geschulter Patient/eine gut geschulte Patientin kann eigenverantwortlich mit der Krankheit umgehen und damit leben.

Im ersten Schritt des „Jahrzehnts der Lunge“ geht es vor allem darum, Lungen- und Atemwegserkrankungen größere Aufmerksamkeit bei gesundheitspolitischen Strategien und Maßnahmen zu verschaffen.

Zwischen Bedarf und Realität

Um Prävention, Früherkennung und Versorgung innerhalb des Gesundheitssystems besser zu organisieren, gibt es verschiedene Stellschrauben, an denen man drehen kann.

Voraussetzung für Verbesserungen ist der politische Wille, die Weichen neu zu stellen. Dazu gehört auch Geld in die Hand zu nehmen und sinnvoller als bisher einzusetzen. Des Weiteren sind Veränderungen bestehender Strukturen notwendig, z. B. den Ausbau des ambulanten Sektors. Vieles hängt dabei vom hohen Engagement der Verantwortlichen in der Bundes- und Landespolitik, bei den Krankenkassen sowie in der ärztlichen Selbstverwaltung ab.

Eine stärkere Sensibilisierung für chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen könnte besser gelingen, wenn diese Erkrankungen als wesentlicher Teil der öffentlichen Gesundheit verstanden würden. Inzwischen wurde das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) aus der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) per Ministererlass gegründet. Allerdings bedarf es noch der entsprechenden gesetzlichen Anpassung.

Was kann man tun?

Vorschläge von Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten:

➔ Konkrete Maßnahmen für bessere (risikobasierte) Prävention und Früherkennung wie gezielte Screenings mit Fokus auf Risikogruppen

Chronische Lungenerkrankungen gehören als einer der Schwerpunkte auf die politische Agenda in der neuen Legislaturperiode. Das betrifft nicht nur die Gesundheitspolitik, sondern muss in allen Politikfeldern, z. B. auch in der Bildungs-, Klima- und Umweltpolitik umgesetzt werden. Dazu gehört u. a. auch, sich politisch für die Einhaltung der WHO-Grenzwerte der Schadstoffemission einzusetzen.

➔ Aufnahme chronischer Lungenerkrankungen in Check-up-Untersuchungen Erwachsener ab einem Alter von 35 Jahren

➔ Berücksichtigung familiärer Vorbelastung sowie asthmatischer bzw. allergischer Erkrankungen in der U10 von Kindern

Diese Forderung bezieht sich auf die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geplante U10-Untersuchung, die dann für Kinder zwischen 9-10 Jahren vorgesehen wäre (siehe auch <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1127/>). Würde der Lungengesundheit bereits im Kindesalter mehr Beachtung geschenkt, könnte die Entwicklung chronischer Erkrankungen vermieden werden. Denn Risiko- und Symptomkinder können gut identifiziert werden. Im ersten Schritt bedarf es unter Einbeziehung der Eltern eines fragebogenbasierten Screenings. Finden sich Anhaltspunkte für ein Asthma, sollte das Screening durch eine Lungenfunktionsprüfung und eine orientierende Allergiediagnostik ergänzt werden.

➔ Intelligenterer Steuerung der Patientenströme, um Risikopatientinnen und -patienten zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit der richtigen Behandlung zu versorgen

Das könnte z. B. durch die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) geschehen.

Statement

Mehr als 15 Millionen Menschen in Deutschland leiden Schätzungen zufolge an chronischen Atemwegserkrankungen. Insbesondere bei der COPD muss von einer hohen Zahl an undiagnostizierten Fällen ausgegangen werden. Gleichzeitig ist für die kommenden Jahre mit einer steigenden Zahl von Atemwegserkrankungen zu rechnen. Der Klimawandel wird sich zudem ungünstig auswirken. Vor diesem Hintergrund benötigen diese Erkrankungen mehr Aufmerksamkeit insbesondere mit dem Ziel, die Prävention zu verbessern. Das kann nur mit Hilfe der Politik gelingen.

Gesundheitspolitiker und Gesundheitspolitikerinnen für die Bekämpfung von Atemwegserkrankungen zu gewinnen, ist das Ziel des „Jahrzehnts der Lunge“.



Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier

Direktor der Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie am Universitätsklinikum Marburg, Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)

➔ Integration chronischer Lungenerkrankungen in eine nationale Präventionsstrategie

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) aus dem Jahr 2015 (www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html) muss dringend überarbeitet werden.

➔ Initiierung von stärker langfristig angelegten wissenschaftlichen Studien, um den Nutzen von Prävention und Früherkennung nachzuweisen und politische Entscheidungen zu unterstützen; Nutzung vorhandener Datensätze, bspw. aus der nationalen Gesundheitskohorte (NAKO, nako.de/) oder aus GKV-Routinedaten.

Nach Einführung des neuen § 25b Sozialgesetzbuch (SGBV) ist es möglich, Gesundheitsdaten nicht nur für administrative Zwecke, sondern auch für die Auswertung von Behandlungen, Diagnosen und von Medikamentenwirkungen zu nutzen. So kann auf mögliche Gesundheitsrisiken hingewiesen und Patientinnen und Patienten z. B. von der Krankenkasse eine Empfehlung gegeben werden, sich genauer untersuchen zu lassen.

➔ Effizientere Gestaltung von Disease-Management-Programmen (DMP) für Asthma und COPD und höhere Einschreibquoten

Die DMP sollten neben einer leitliniengerechten Versorgung aller Patientinnen und Patienten vor allem eine bes-

sere Schulung der Eingeschriebenen ermöglichen, auch unter Nutzung digitaler Möglichkeiten um, um Lerninhalte zu vermitteln und die Patientinnen und Patienten für den Umgang mit ihrer Erkrankung fit zu machen.

➔ **Einbeziehung von Früherkennungsmaßnahmen für chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen in das für Raucherinnen und Raucher geplante Lungenkrebscreening**

Eine entsprechende Verordnung zum gesetzlichen Anspruch auf das Lungenkrebscreening ist am 1. Juli 2024 in Kraft getreten. Damit die Früherkennungsuntersuchung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird, muss zunächst der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Entscheidung treffen. Dieser hat seit dem 1. Juli 2024 dafür eine Frist von 18 Monaten.

➔ **Wirksamere Maßnahmen und deutlich stärkere Anreize zur Tabakprävention (Deutschland rauchfrei 2030) und Stärkung des Bewusstseins in der Bevölkerung für eine gesunde Lebensführung, Ausbau der Angebote zur Tabakentwöhnung**

Hierbei gilt es, mittels Aufklärungskampagnen in den Medien, in Bildungseinrichtungen wie Kita und Schule (Wissensvermittlung und Erziehung zu gesunder Lebensweise), am Arbeitsplatz, also quasi in allen Lebenswelten der Menschen positive, motivierende Botschaften zu verbreiten (Setting-Ansatz). Sie sollten zu einer gesünderen Lebensweise anregen – ohne Verbote oder staatliche Reglementierung, sondern mit Überzeugung von den Vorteilen sinnvoller Vorsorge.



Unter Schirmherrschaft von Dietrich Monstadt, MdB diskutierten die Akteure.



Elke Alsdorf, Patientenvotreterin des DAAB

Hilfreich wäre außerdem, wie die Deutsche Akademie für PräventivMedizin e. V. fordert, ein vollständiges Werbeverbot für Tabakprodukte jedweder Art (Zigaretten, Vapes usw.). Entsprechende Anreize (am besten wirksam sind erfahrungsgemäß finanzielle Boni z. B. bei der Entwöhnung) könnten das Ganze erleichtern. Besonders wichtig ist zu verhindern, dass junge Menschen mit dem Rauchen beginnen. Auch die Erstattung von Medikamenten und Hilfsmitteln zur Rauchentwöhnung wäre hilfreich.

Was steht der Umsetzung der Vorschläge entgegen?

Bei einigen der möglichen Handlungsoptionen ist es schwierig, aufgrund unterschiedlich gesetzter Prioritäten der verschiedenen Parteien, für manche Vorhaben politische Mehrheiten zu organisieren (um beispielsweise eine Gesetzesvorlage durch das Parlament zu bringen, s. Organspendegesetz, Tabakwerbeverbot).

Was ist Ihnen als Expertin für das Jahrzehnt der Lunge besonders wichtig?

Seit Jahren wünsche ich mir eine Kampagne, die Öffentlichkeit, Politik und Betroffene stärker auf die Bedeutung und den politischen Handlungsbedarf bei chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen aufmerksam macht. Weg von der „Schublade Raucherhusten“ hin zu gesellschaftlicher Aufklärung und Handlungsbereitschaft. Zudem habe ich die Hoffnung, dass eine groß angelegte Kampagne viele bisher nicht diagnostizierte Patient*innen schneller erreichen und aufklären kann, damit sie frühzeitig in ärztliche Behandlung gelangen.

Welche Bedürfnisse sehen Sie am häufigsten bei Asthma- und COPD-Patient*innen?

Im Bereich der Atemwegserkrankungen gibt es leider viele patientenrelevante Baustellen. Das fängt bei der häufig

schwierigen Suche nach ärztlichen Ansprechpartner*innen an. Die Ursachen sind jedoch oft tiefgreifender, weil z.B. vorhandene Allergien, die als Asthmaauslöser gelten, nicht erkannt werden oder umgekehrt ein Asthma oder eine COPD neben Allergien zunächst nicht diagnostiziert wird. Die Diagnose erfolgt dadurch oft viel zu spät. Eine verbesserte Früherkennung durch optimierte Allergiescreenings – wie vom „Jahrzehnt der Lunge“ gefordert – könnte hier Abhilfe schaffen.

Elke Alsdorf

Patientenvertreterin beim Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)

www.daab.de

Quelle: www.jahrzehntderlunge.de Abruf 10.03.2025

Hinzu kommt, dass Präventions- und Strukturveränderungsmaßnahmen, ehe sie messbar und von Erfolg gekrönt sind, sehr viel länger benötigen als eine Legislaturperiode.

Ein weiteres Hindernis sind in Deutschland die föderalistischen Strukturen. Wollte man z. B. Prävention/Lebensstilerziehung in der Schule thematisieren, steht diesem Vorhaben der Föderalismus massiv im Weg. Bundespolitisch kann man hier nur wenig tun.

Hinzu kommt ein eklatanter Ärzte- und Fachkräftemangel vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Bevölkerung (mehr Kranke, weniger Ärztinnen und Ärzte, weniger Pflegepersonal). Der Grad der Digitalisierung im Gesundheitswesen lässt zu wünschen übrig und die Durchsetzung von Verhältnisprävention² erfolgt zu zaghaft.

Knappe oder falsch eingesetzte finanzielle Mittel und strukturelle Fehlanreize (Beispiel Morbi-RSA³) stehen dem Präventionsgedanken ebenfalls entgegen. Für die wichtigsten Player im Gesundheitssystem, die Ärztinnen und Ärzte sowie die Krankenkassen, fehlen Anreize für mehr Präventionsmedizin. Und auch Patienten werden nicht belohnt. Selbst wenn sie sich bemühen, z. B. mit dem Rauchen aufzuhören, müssen sie entsprechende Programme aus eigener Tasche bezahlen. Oft stehen auch datenschutzrechtliche Bedenken der Umsetzung guter Vorschläge im Wege.

Ein Jahrzehnt wird nicht reichen

Angesichts der Probleme und Herausforderungen, mit denen alle am „Jahrzehnt der Lunge“ Beteiligten konfrontiert sind, wird deutlich, dass die Umsetzung der Vorhaben bei Prävention und Früherkennung bzw. hin zu einer strukturierten Versorgung kein Sprint, sondern

ein Marathon ist, für den 10 Jahre vielleicht viel zu wenig sind. Aber ein Anfang ist gemacht. Nun brauchen alle Beteiligten einen „langen Atem“, um die Prävention als „Health-in-all-Policies“-Strategie (Gesundheitsvorsorge in allen Politikfeldern) zu implementieren.

Allerdings: Bei allen Forderungen an die Politik bzw. das Gesundheitssystem und Hindernissen, diese durchzusetzen, sollte nicht vergessen werden, dass jeder Mensch selbst über seine Gesundheit und damit seine Lebenserwartung entscheiden kann. Eltern haben dabei sogar eine doppelte Verantwortung, denn „was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“. Das gilt insbesondere für den Lebensstil. Auch, wenn Vorbeugen und der Verzicht auf lieb gewordene Gewohnheiten wie Nikotinkonsum nicht immer Spaß machen. Dafür hat man länger Freude an einem Leben ohne Atemwegserkrankungen.



Elke Klug
Medizin-Journalistin, Berlin
www.medskript.de

¹Ein parlamentarischer Abend ist eine von Interessenverbänden ausgerichtete geschlossene Veranstaltung für Abgeordnete von Landtagen und des Deutschen Bundestags und Mitarbeiter der Ministerien. Veranstalter parlamentarischer Abende sind etwa Verbände der Industrie, Sozialverbände, Gewerkschaften, Umweltverbände, Unternehmen und Hochschulen. Ziel ist der Informationsaustausch zwischen Politik, Verwaltung und Interessenverband. Eingeladen werden Parlamentsmitglieder sowohl als Redner als auch als Gäste. Diskutiert werden strategische und aktuelle Fragen im Spannungsfeld von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft ebenso wie spezielle Themen aus einzelnen gesellschaftlichen Bereichen. Langfristiges Ziel dieser Veranstaltungen ist es, Abgeordnete und Mitarbeiter der Ministerien für politische und öffentliche Projekte zu gewinnen, Kontakte zwischen Abgeordneten und Institutionen herzustellen und den Kenntnisstand der Beteiligten zu verbessern. (https://de.wikipedia.org/wiki/Parlamentarischer_Abend)

²Im Gegensatz zur Verhaltensprävention, zu der alle persönlichen Maßnahmen zum eigenen Gesundheitsschutz zählen, gehört zur Verhältnisprävention alles, was nicht unmittelbar im Verantwortungsbereich des Einzelnen liegt, sondern von Arbeitgebern, Ländern und Kommunen oder abhängig von politischen Entscheidungen ist.

³Krankenkassen haben eine ungleiche Versichertenstruktur: Einige haben überdurchschnittlich viele gutverdienende und gesunde Versicherte, andere versichern überdurchschnittlich viele kranke Menschen und Beitragszahler mit niedrigem Einkommen. Seit 1994 gibt es einen Ausgleich dieser Risikounterschiede zwischen den Krankenkassen, den sogenannten Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung (RSA)



Yvones Mutmachgeschichte

Die COPD als positiven Wendepunkt erleben

Die Diagnose einer chronischen Lungenerkrankung kann das Leben von Betroffenen und Angehörigen ordentlich auf den Kopf stellen. Das weiß auch Yvonne (45), die mit Anfang 40 die Diagnose COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) erhielt. Ein Schock: „Da ist für mich eine Welt zusammengebrochen“, erinnert sie sich. Gleichzeitig aber auch der Anstoß, ihr Leben grundlegend zu ändern und ihre Lebensqualität aktiv zu verbessern.

Mit Entschlossenheit und Lebensfreude aus der Abwärtsspirale



Sie erinnert sich an die deutlichen Worte ihres Lungenfacharztes: „Entweder ich rauche weiter oder ich höre auf und lebe länger. An diesem Tag habe ich tatsächlich meine letzte Zigarette geraucht.“

Sich von der Krankheit die Lebensfreude nicht nehmen zu lassen und

am Leben teilzunehmen – das ist es, was Yvonne antreibt. „Ich möchte leben wie jeder andere“, sagt sie entschlossen.

Auch wenn das nicht immer leicht ist, denn die COPD stellt sie täglich vor Herausforderungen: „Ich komme teilweise nicht mehr ohne Pause in den dritten Stock.“ Doch davon lässt sie sich nicht unterkriegen.

Wenn nötig, holt sie sich Hilfe von ihrer Familie, etwa beim Tragen der Einkäufe. Außerdem arbeitet sie an ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit: „Vor einigen Jahren habe ich angefangen, mein Leben komplett umzukrempeln: Ich bewege mich sehr viel und ernähre ich mich anders.“

Eine neue Lebensperspektive

Außerdem begann sie, regelmäßig Yoga zu praktizieren und merkte schnell, wie gut ihr das tat. Sie lernte, ihre Atmung gezielt zu steuern. Ihre Beweglichkeit nahm zu, ihre Lungenfunktion verbesserte sich und sie fühlte sich insgesamt wohler.

Diese Erfahrung entfachte eine neue Leidenschaft: Yvonne beschloss, eine Yoga-Ausbildung zu machen, um selbst Lehrerin zu werden. Ihr Wunsch: Sie, möchte anderen Betroffenen helfen und sie motivieren, ihr Leben mit COPD aktiv in die Hand zu nehmen. Sich von der COPD unterkriegen zu lassen, ist dabei keine Option: „Ich möchte meine Träume verwirklichen. Und das mache ich jetzt gerade!“



**Mehr Momente möglich machen!
COPD-Kontrolle als Schlüssel zu
einem aktiven Leben**

Auch aus medizinischer Sicht ist es nie zu spät, mit COPD ein aktives und gesundes Leben zu führen. Neben einer Anpassung des Lebensstils sind dafür regelmäßige Besuche beim Lungenfacharzt unerlässlich. Ärzt*innen können den Krankheitsverlauf beobachten und die Behandlung gegebenenfalls anpassen.

Darüber hinaus stehen heute verschiedene Medikamente zur Verfügung, die ein aktives und selbstbestimmtes Leben auch mit (schwerer) COPD unterstützen. Wer trotz bestehender Therapie Beschwerden wie Atemnot oder ein Engegefühl in der Brust verspürt, sollte frühzeitig mit seinem Lungenfacharzt oder seiner Lungenfachärztin über weitere Behandlungsmöglichkeiten sprechen.

Mehr Informationen gibt es bei der kostenfreien Beratungshotline **0800 50 500 20**. Die Website www.mit-copd-leben.de bietet zudem einen einfachen Selbsttest, der Aufschluss über die COPD-Kontrolle gibt.



Buchvorstellung

Ich träume von einem Wunder

Eigentlich sagt das Wort Selbsthilfe bereits schon vieles aus. Finden sich aber betroffene Menschen in einer Gruppe zusammen, um sich über ihr Hauptthema, das sie speziell betrifft, auszutauschen, sich gegenseitig mit Tipps und Tricks zu helfen, sich bei glücklichen Momenten gemeinsam zu freuen, in traurigen Momenten Trost zu spenden und um den mutlosen Mut zu machen zu kämpfen, dann ist das Selbsthilfe, wie sie von uns angeboten und vertreten wird.

Dieses Familienbuch für Betroffene ist ein Projekt, das wir – der Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. – gerne unterschützen und fördern.

Die Geschichte dahinter



Eva Leroy und Julia Hoefler verarbeiten ihre Krankheit auf unterschiedliche Art und Weise. Eva stellt ihre Erfahrungen bildnerisch dar und Julia reflektiert schreibend. So ergänzen sich beide. Da beide im pädagogischen Bereich ihre berufliche Heimat haben, Eva als Erzieherin und Julia als Erzieherin und Dipl.-Pädagogin, sind sie besonders aufmerksam, wenn andere

betroffene Eltern äußern, dass sie noch keinen Weg gefunden haben, wie sie mit ihren Kindern über die neue Lebenssituation sprechen sollen. Oder ob sie es überhaupt kann?

Eva und Julia zeigen im Bilderbuch einen möglichen Weg auf, mit Kindern über die Diagnose, den Tod, das Leben und die Ungewissheit zu sprechen. Hier fließen viele persönliche Erfahrungen ein, die beide im Laufe der Jahre selbst gemacht haben. Eva vor allem auch als Mutter und Julia, als Selbsthilfe aktive.



Dieses Kinderbuch ist für Familien und Menschen, die sich mit einer metastasierten Krebserkrankung auseinandersetzen müssen. Die neue Lebenssituation wirft viele Fragen für die Familien, die Betroffenen, für Angehörige, Freunde oder Bekannte auf und lässt ein neues Miteinander entstehen. In diesem Buch finden Sie Bilder und Worte, mit deren Hilfe Sie miteinander ins Gespräch kommen können.

Ein kleiner Blick ins Buch

Gestern war er noch nicht da.

Da waren wir noch zu viert. Wir saßen alle abends im Wohnzimmer, ich habe Musik gehört, Mama hat im Schein der kleinen Stehlampe gelesen und Papa und Matti haben diesen Film gesehen. Alles war wie immer. Normal, eben. Da war er noch nicht da.

Oder, eigentlich ja schon, vielleicht ja schon ganz lange...

Erst war Mama bei Dr. Müller, da geht sie immer hin, wenn irgendwas ist. Halsschmerzen, Bauchschmerzen, oder so. Sie hatte so ein komisches Gefühl am Hals und Husten. Eine Erkältung vielleicht? Komische Erkältung, ohne Schnoddernase und Fieber...





Dr. Müller hat gesagt: „Da ist nichts“.

Eines Abends kriegt Mama kaum noch Luft, der Atem geht schwer. Wir fahren in die Notaufnahme vom Krankenhaus. Aber der Arzt schickt sie wieder nach Hause. „Da ist nichts“, sagt er.

Ist es nur eingebildet? Psychosomatisch? Das Wort höre ich in der Zeit oft zu Hause. Es bedeutet, dass dein Gehirn nur glaubt, dass der Körper krank ist, so fest, dass sich der Körper wirklich krank anfühlt. Mamas Körper fühlt sich krank an, sagt Mama.

Aber wieso?

Mama geht zu einem Facharzt, der auf die Lunge spezialisiert ist, der will es genauer wissen und macht Röntgenbilder von der Lunge.

„Da ist etwas“, sagt er, aber was genau, das weiß er auch nicht.

Er rät Mama, schnell ins Krankenhaus zu gehen und die Lunge genauer untersuchen zu lassen. Das macht Mama sofort, auf der Stelle, sie bringt mich zu einer Freundin und fährt ins Krankenhaus.

Und da bleibt sie erst mal, ganz schön lange.

Jetzt ist die Zeit, die zählt.

Darum machen wir auch ganz viele Sachen jetzt und nicht irgendwann. Wir wissen ja nicht, wie es irgendwann Mama geht, aber jetzt geht es ihr gut und wir können alles machen, was Spaß macht und spannend ist, und Freude bringt.

„Aber manchmal“, sagt Mama, „bin ich auch ein bisschen neidisch. Wenn ich draußen auf der Straße die Menschen

sehe, wie sie vorbeilaufen oder auf dem Fahrrad fahren, dann denke ich, die sind alle so schön am Leben...

Ich würde auch gerne so unbeschwert leben können. Oder wenn ich daran denke, dass ich nicht mit euch gemeinsam alt werden kann, eine klapprige alte Oma, dann werde ich traurig.“

Traurig sein, ist eben das Gefühl, dass auch manchmal Platz haben muss. Und wenn man sich das Gefühl, die Trauer genau anguckt und ihr ein bisschen Zeit schenkt, dann geht sie ganz von allein auch wieder weg.

Lesen Sie weiter...

...denn es werden viele, oft „wunde“ Punkte im Wunderbuch thematisiert, die zum Nachdenken und Reflektieren anregen und aufgrund ihrer einfühlsamen Darstellung wunderbar hilfreich sein können für alle Lungenkranken, ihre Familien und Freunde.

Das Wunderbuch finden Sie mit einem eigenen Button auf der Internetseite www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de. Sie können das Buch kostenfrei online lesen oder bestellen.

Der Verband gibt das Buch kostenlos an betroffene Familien weiter, die oft auch finanziell durch die Erkrankung belastet sind. Sowohl die Autorinnen als auch der Verband sind dabei zu 100 % ehrenamtlich tätig, jeder Euro, der als Spende eingenommen wird, fließt in den Druck und die Versandkosten des Buches.

Durch eine Spende an den Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. mit dem Verwendungszweck „Wunderbuch“, wird ermöglicht, das Projekt zu unterstützen. Die Angaben, wie Sie spenden können, finden Sie auf den Internetseiten des Verbandes oder auf www.wunderbuch.eu.

Bewegung

...ein höchst wirksames Medikament

Zunächst möchte ich gleich zu Beginn festhalten, dass der Autor dieses kleinen Beitrags kein Sportler ist im Sinne dessen, was üblicherweise darunter verstanden wird und wofür Anschauungsbeispiele gerade an den Wochenenden in diversen Sportsendungen zu sehen sind.

Insofern sind die folgenden Zeilen nicht aus der Perspektive eines Sportlers geschrieben, sondern aus der Sicht eines „Normalos“, der als Dialysepatient und als Nierentransplantierte Erfahrungen zu den vielfältigen positiven Effekten von Bewegung sammeln konnte. Den Begriff „Sport“ möchte ich vor diesem Hintergrund daher möglichst vermeiden und durch „Bewegung“ ersetzen. Meine Vermutung ist, dass dies Nachahmer weniger abschreckt bei dem Vorhaben, eben diese Bewegung in das eigene Leben zu integrieren.

Relevanz von Bewegung für Transplantierte

Üblicherweise steht einige Wochen nach der Transplantation die Anschluss-Heilbehandlung in einer entsprechenden Reha-Klinik auf dem Programm. Im Rahmen von üblicherweise drei Reha-Wochen werden transplantierte Menschen unter anderem durch gezielte und individuell angepasste Übungen insbesondere für die positiven Effekte von Bewegung sensibilisiert. In zahlreichen Studien sind diese Effekte längst belegt, insbesondere bzgl. der kardiovaskulären Gesundheit, der Stärkung des Immunsystems, der Stabilisierung des Blutdrucks, der Reduzierung von medikamentösen Nebenwirkungen, der psychischen Gesundheit sowie insgesamt der Lebensqualität.

Diese Studien alle aufzuführen, würden den Rahmen dieses Beitrags sprengen, was wiederum auch nicht unbedingt erforderlich sein dürfte, da es auch ohne die wissenschaftlichen Belege plausibel und nachvollzieh-

bar ist, dass regelmäßige Bewegung für uns alle vielfältige positive Auswirkungen hat. Das Schlüsselwort ist dabei „regelmäßig“.

Und nun vermute ich, dass es vielen Menschen nicht gelingt, diese während der Reha praktizierte regelmäßige Bewegung in ihr Leben auch nach der Reha zu integrieren. Vor einiger Zeit hatte ich die wohl etwas zu blauäugige Vision, dass nach Klinikaufenthalt und Reha die betreuenden Ärzte und Ärztinnen nicht nur die relevanten Laborwerte und die Medikamentendosierung im Auge behalten werden, sondern auch die Fortführung der während der Reha individuell erlernten körperlichen Aktivitäten. In der Praxis dürfte dies jedoch kaum realisierbar und eher eine Ausnahme sein, und so liegt es in der Verantwortung eines und einer jeden Einzelnen, Bewegung als Medikament zu verstehen und es regelmäßig zu nehmen.

In meinem Fall hat ein schlichtes **Ergometer** geholfen, und zwar durch Nutzung desselben. Es hat den Vorteil, dass es immer da ist, dass das Wetter keine Rolle spielt, dass kein spezielles Equipment erforderlich ist und somit der innere Schweinehund keine wirklichen Argumente hat, dieses Gerät nicht zu nutzen. Ich habe daher versucht, das „Radeln auf der Stelle“ als Routine zu etablieren, immer zur selben Zeit, wenn die Ratesendung im Fernsehen läuft und immer 35 Minuten mit den gleichen Einstellungen. Das hat sich gerade in der kalten Jahreszeit in der Tat bis heute bewährt.

Motivation

Nun fehlt es Nierenpatienten (anderen Transplantierten ebenfalls) jedoch oft an Gelegenheit, Motivation und Anregung, und sie finden häufig nur schwer Zugang zu geeigneter und insbesondere regelmäßiger Bewegung. Umso dringlicher drängt sich die Frage auf, wie es gelingen kann, Bewegung als höchst wirksames Medikament zu verstehen, verbunden mit nachhaltiger Motivation zur regelmäßigen Einnahme.

Um nun ins Tun zu kommen, sollten wir dabei nicht unterschätzen, dass unser bisheriges, oft wenig bewegungsreiches, Verhalten nicht so leicht zu ändern ist; vergleichbar mit einem schwerfälligen Tanker, bei dem eine Richtungsänderung eine Zeit lang dauern kann.



Aus vielen Studien ist jedoch bekannt, dass die neue Richtung, bzw. das neue, bewegte Verhalten dann zur Selbstverständlichkeit wird, wenn es gelingt, über etwa 8 Wochen ein neues Verhalten (z.B. nach dem Aufstehen 30 Minuten Gymnastik) zu etablieren. Es wird dann zum Standard bzw. zur Routine.

Im Gegensatz zu normal gesunden Menschen haben wir als Transplantierte nun zwei sehr hilfreiche und einzigartige Motive, um diese Richtungsänderung zu bewirken. Im Hinblick auf unseren inneren Schweinehund, als Synonym für Prokrastination, Bequemlichkeit und kognitive Dissonanz (wir wissen, was gut für uns ist, machen es jedoch nicht), sind diese zwei Motive dabei sehr schlagkräftig: Als Transplantierte sind wir im höchsten Maße bestrebt, unserem Spenderorgan eine möglichst optimale Umgebung zu bereiten, damit es sich dort möglichst lange wohl fühlt (ren sanus in corpore sano - eine gesunde Niere in einem gesunden Körper). Dies dürfte mit einem einigermaßen fitten Körper naheliegenderweise besser funktionieren als in einem durch Bewegungsmangel in Mitleidenschaft gezogenen.

Das zweite Motiv ist schließlich unsere moralische Verpflichtung gegenüber unserem Organspender bzw. unserer Organspenderin und deren Angehörigen, die der Organentnahme zugestimmt haben. Auch dieser Gedanke hilft wirkungsvoll, zunächst die Laufschuhe zu nutzen und erst nach dieser Investition in unsere Gesundheit in den Fernsehsessel zu sinken.

Um an dieser Stelle auch realistisch zu bleiben: es ist natürlich einfacher unsere täglichen Medikamente zu nehmen (geht schnell mit einem Schluck Wasser) als körperlich aktiv zu werden. Es benötigt mehr Zeit und es ist in der Tat verbunden mit körperlicher Aktivität. Muskulatur und Kondition fallen nun mal nicht vom Himmel. Und zu warten, bis jemand kommt und uns an die Hand nimmt für einen Spaziergang, hilft auch nicht weiter. Stattdessen benötigen wir eine individuelle Motivation und die genannten Motive helfen dabei, in Aktion zu kommen.

Mit Blick auf meine eigene aktuelle Situation zu Beginn des dritten Lebensabschnitts ist ein weiteres Motiv die „Pflegevermeidung“; denn gerade im Alter ist fehlende Bewegung ein massives Gesundheitsrisiko, das oft unterschätzt wird. Regelmäßige Übungen helfen Senioren



nicht nur, ihre funktionelle Unabhängigkeit zu erhalten, sondern schützen vor Stürzen und Depression, verbessern die Gelenkfunktionen und verlangsamen den kognitiven Abbau (Studien belegen, dass körperliche Aktivität das Risiko für Alzheimer um 28 Prozent, das für vaskuläre Demenz um 38 Prozent reduzieren kann). Günstige Auswirkungen ergeben sich insgesamt auf mehr als 30 chronische Erkrankungen, darunter Herz-Kreislauf-Ereignisse und Typ-2-Diabetes.

Insgesamt also genügend Argumente, in die „Hufe zu kommen“. Auch angesichts der immer knapper werdenden Ressourcen im Pflegebereich (Fachkräftemangel, Kostensteigerungen), möchte ich noch lange unabhängig und eigenständig bleiben. Angesichts der unbestreitbaren Wirkungen wäre es ja schon fast fahrlässig, die genannten Dinge nicht zu tun.

Letztlich ist jede Form von Aktivität besser als keine. Für ältere Menschen, die sich bisher wenig bewegt haben, ist es schon super, wenn sie regelmäßig spazieren

gehen, um somit einer Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustands und einem Verlust an Lebensqualität vorzubeugen.

Einige Tipps zur Umsetzung

Es muss Spaß machen. Egal ob Kraft- oder Ausdauertraining – der Körper schüttet dabei Endorphine aus. Die höhere Konzentration von Dopamin, Serotonin und Noradrenalin im Blut können dabei nachhaltig die Laune heben.

Auch der innere Schweinehund sei an dieser Stelle noch einmal genannt; er versucht uns zu überreden mit seinen üblichen, verlockenden Botschaften wie beispielsweise: das ist anstrengend, das schaffst Du nicht, auf der Couch ist es viel gemütlicher, Du bist ja krank, keine Zeit, zu alt.

Schlagkräftige, oben schon genannte, Gegenargumente helfen, dem zu widerstehen: das tut mir gut! Es wird immer besser! Mein Organspender freut sich, es ist gut für meine Lunge, meinen Blutdruck, erst die Laufschuhe (Badehose, Fahrrad, Sporthalle...), dann das Sofa.

Zu beachten ist dabei jeweils, dass vor dem Start in ein bewegtes Leben sicherheitshalber die ärztliche Konsultation vorausgehen sollte, vor allem wenn man zuvor lange inaktiv war. Das Gleiche gilt bei Vorerkrankungen, denn nicht jede Aktivität eignet sich für jede Krankheit.



Weitere Bausteine für das „Dabeibleiben“ sind die:

- individuelle Festlegung von Zielen,
- Messung von Aktivitäten,
- Nutzung von Apps,
- Einbindung des Partners,
- Etablierung von Gewohnheiten,
- Wichtigkeit im Kalender festhalten.

Insgesamt kommt es darauf an, es sich so einfach wie möglich zu machen, seinen Plan zu regelmäßiger Bewegung umzusetzen und es sich ebenso so schwer wie möglich zu machen, diesen Plan zu brechen.



Peter Kreilkamp

Seefeld

kreilkamp@transdiaev.de

Kurzvita: Peter Kreilkamp

Zur weiteren Einordnung einige Eckdaten zu meiner Vita.

- Geboren und aufgewachsen in Bocholt, im Jahr 1958.
- Diagnose „Glomerulonephritis“ bei der Bundeswehr im Alter von 18 Jahren, daraufhin Entlassung.
- Nach ausgiebigen Untersuchungen wieder eingestellt; offensichtlich war damals bereits bekannt, dass von der Diagnose bis zur terminalen Niereninsuffizienz noch einige Jahr ins Land gehen können.
- 1995 erste Dialyse; aus heutiger Sicht bin ich froh, dass ich in meinem Dialysezentrum von Beginn an für die Heim-Hämodialyse motiviert wurde (mehr Informationen auf www.hdpev.de).
- Juni 2003 Nierentransplantation im Klinikum rechts der Isar.
- Ab September 2009 dann wieder Heim-Hämodialyse.
- Im Dezember 2021 zweite Nierentransplantation, wiederum im Klinikum rechts der Isar.
- Seit Anfang September 2022 im dritten Lebensabschnitt.

Vorstandsmitglied und Sportwart

TRANSDIA Sport Deutschland e.V.

Als Sportgemeinschaft möchte der Verband die Fitness von Transplantierten und Dialysepatienten erhöhen und ebenso das Bewusstsein für Organspende.

www.transdiaev.de



Referent für

Bundesverband Organtransplantierte e.V. (bdo)

Fachbereich Lungen-Transplantation und Herz-Lungen-Transplantation

www.bdo-ev.de



Hinweis:

Dieser Beitrag ist der Auszug eines Textes von Peter Kreilkamp für ein Buch von Pater Klaus Schäfer, das auf der Internetseite www.Organspende-Wiki.de veröffentlicht wird.

Mit freundlichem Einverständnis von Pater Schäfer, der für sein Engagement rund um die Organspende insbesondere im deutschsprachigen Raum bekannt wurde.

Alpha-1-KIDS-App

Deutsches Register für Kinder und Jugendliche



Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (AATM) ist eine genetisch bedingte Stoffwechselerkrankung, die bei erwachsenen Patienten häufig zu Lungen- und/oder Leberproblemen führt und bei der die ersten Symptome meist ab dem Alter von 40 Jahren auftreten. Bei etwa 10 % der Betroffenen mit schwerem Mangel zeigt sich die Erkrankung, mit anderen Ausprägungen als bei den Erwachsenen, bereits im Kindesalter. So können bei Säuglingen z.B. eine verlängerte Gelbsucht, Gedeihstörungen oder eine Erhöhung der Leberwerte Hinweise auf den Gendefekt sein, die abgeklärt gehören. Voraussetzung ist, dass die Kinderärzte die Symptome richtig deuten und entsprechende Blutuntersuchungen veranlassen, weshalb eine Aufklärung über den Gendefekt so wichtig ist.

Ausgehend von möglichen 4.000–7.000 von AATM betroffenen Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist die Dunkelziffer nicht betreuter Kinder immens. Um diesem Missstand entgegenzuwirken, gibt es deutschlandweit derzeit elf Alpha-1-Kindercenter, in denen 200–250 Kinder mit schwerem AATM versorgt werden. Im Alpha-1-Kindercenter im Universitätsklinikum Bonn werden gut 60 Kinder mit homozygotem Alpha-1-Antitrypsin-Mangel betreut. Da jeder Krankheitsverlauf sehr unterschiedlich sein kann und jeder kleine Patient bestmöglich behandelt werden soll, überlegte sich Anfang der 20er Jahre ein junges Bonner Ärzteteam unter der Leitung von Prof. Dr. Rainer Ganschow, ein Kinderregister für den AATM ins Leben zu rufen. In Patientenregistern werden gesundheitsrelevante Daten gesammelt, um einen bestmöglichen Überblick über die Erkrankung zu gewinnen und es zu ermöglichen, Vergleiche und Unterschiede in Verläufen und Behandlungen festzustellen. Sie helfen, Krankheiten besser zu verstehen!

Gerade bei einer seltenen Erkrankung wie dem AATM ist es sehr hilfreich, in solch einer Datenbank möglichst viele relevante Informationen zu sammeln. Aus diesem Grund gibt es schon seit fast 20 Jahren das Erwachsenenregister, welches von Prof. Dr. Dr. Robert Bals am Universitätsklinikum des Saarlandes verwaltet wird.

Da die Fragestellungen bei betroffenen Alpha1-Kindern jedoch andere sind, legten die Bonner pädiatrischen

Gastroenterologen Dr. David Katzer und Dr. Alexander Weigert ihr Herzblut in die Entstehung eines spezifischen Patientenregisters für junge Alphas. Dieses ist unter dem Namen ‚Alpha-1-Kids-App‘ seit März 2024 am Start und das Team erhofft sich, durch das Register mehr Daten zu bekommen, um den Krankheitsverlauf besser vorhersagen zu können. Eine internationale Ausweitung ist angedacht, um eines Tages eine bestmögliche Datenlage für Kinder und Jugendliche mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel zu erhalten.

Der Aufbau des Registers ist betont einfach und intuitiv gestaltet. Ausgefüllt werden die Daten von den Erziehungsberechtigten und es besteht die Möglichkeit, mit Hilfe der Handykamera Laborwerte mitzusenden. Die Fragebögen sind an die jeweilige Situation des Kindes angepasst, so ist z.B. der Fragebogen für ein homozygot erkranktes Kind ausführlicher als für ein heterozygot betroffenes. Die Daten werden sicher auf deutschen Studienservern verwaltet, es werden keine Daten auf dem Handy selbst gespeichert und die App ist zudem passwortgeschützt. Eltern haben nach und nach durch Verlaufsbögen alle relevanten medizinischen Daten ihres Kindes in der App hinterlegt und können sie jederzeit abrufen, beispielsweise auch beim Aufsuchen eines neuen Arztes. Hintergrundwissen zum Thema AATM rundet die App ab. Bis heute sind 71 Kinder und Jugendliche im Kids-Register erfasst, davon zwei Drittel mit Genotyp PiZZ.

Ihr Kind ist von AATM betroffen? Dann besprechen Sie mit ihm, ob Sie seine Daten in der App hochladen dürfen. Werden Sie als Familie Teil des Alpha-1-Kids-Registers und schaffen Sie gemeinsam eine weitere Möglichkeit, die Erkrankung eines Tages beherrschbar zu machen. Die Webversion des Registers ist über <https://alpha1kids.de/> aufrufbar, die App Alpha-1-KIDS

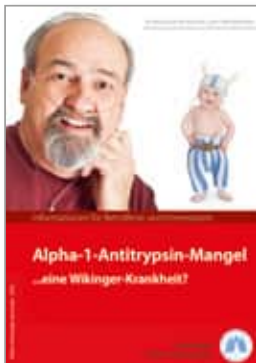
kann aus den App-Stores geladen werden.



Gabi Niethammer

Beirätin Alpha1 Kinder und Jugendliche
Alpha1 Deutschland e.V.
www.alpha1-deutschland.org

Aktuelle Übersicht Patientenratgeber



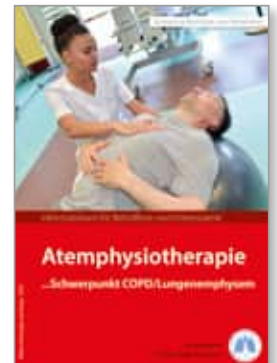
Alpha-1-Antitrypsin-Mangel
7. Auflage



Viren oder Bakterien
Antibiotika notwendig ja...aber wann?
5. Auflage



Atemnot durch Lungenüberblähung
3. Auflage



Atemphysiotherapie
Schwerpunkt COPD/Lungenemphysem
4. Auflage



Atemwegserkrankungen
Abkürzungen und Definitionen von A-Z
1. Auflage



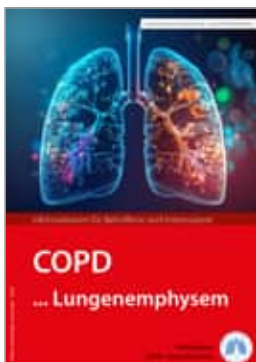
**Bronchoskopische Lungen-
volumenreduktion**
9. Auflage



**Compliance bei COPD und
Lungenemphysem**
9 Auflage



COPD und Ernährung
9. Auflage (wird derzeit erweitert)



COPD...Lungenemphysem
9. Auflage (aktuell nur online verfügbar)



**COPD und mögliche
Begleiterkrankungen**
4. Auflage Auflage



COPD und Reisen
mit Langzeit-Sauerstofftherapie
6. Auflage



COPD
Auswirkungen auf Psyche und
Lebensqualität
7. Auflage



Cortison
Wundermittel oder Teufelszeug?
5. Auflage



Diagnostik
... bei obstruktiven Lungenerkrankungen
5. Auflage



Idiopathische Lungenfibrose
2. Auflage (aktuell nur online verfügbar)



Impfprophylaxe
... bei COPD
4. Auflage



Inhalieren
bei COPD und Lungenemphysem
8. Auflage



Langzeit-Sauerstofftherapie
... fördert die körperliche Belastbarkeit
10. Auflage



Lungenemphysem COPD
Definition, Diagnostik und Therapien
7. Auflage



Lungenemphysem COPD
Leben mit der Krankheit
11. Auflage



Lungensport, Trainings- und Atemtherapie bei COPD
8. Auflage



Mein Leben mit COPD
Ein Erfahrungsbericht von Jens Lingemann
2. Auflage



Nicht-invasive Beatmung BiPAP
bei COPD und Lungenemphysem
6. Auflage



Pneumologische Rehabilitation
Schwerpunkt COPD/Lungenemphysem
4. Auflage



Rauchen
Hauptursache für COPD und Lungenemphysem
erfolgreiche Wege Nichtraucher zu werden
8. Auflage



Sauerstoff
Der Stoff, der Leben möglich macht
10. Auflage

Nähere Informationen zu den Ratgebern des COPD – Deutschland e.V. finden Sie auf der Homepage:
www.copd-deutschland.de



Die Patientenratgeber können online gelesen oder als Printversion angefordert werden. Bitte beachten Sie die auf der Homepage veröffentlichten Versandinformationen.



Frischer Wind

Edition Lungenfibrose

Dem Paketversand dieser Ausgabe der „Atemwege und Lunge – eine Patienten-Bibliothek“ liegt die Sonderausgabe „Edition Lungenfibrose“ bei. Diese ist durch eine neu etablierte, hervorragende Zusammenarbeit zwischen der Redaktionsleitung und dem Lungenfibrose e.V. zustande gekommen, der auch Herausgeber der Edition ist.

Bis zum Jahr 2023 hat der Lungenfibrose e.V. die „Lu-fi-News“-Broschüren herausgegeben. Möglicherweise haben Sie uns eine Zeit lang nicht wahrgenommen.

Inzwischen ist der Verband wieder sehr aktiv, kontinuierlich entwickelt sich etwas: Die Mitgliederzahlen steigen. Die Spendeneinnahmen nehmen zu. Neue Regionalgruppen wurden und werden gegründet. Immer mehr Patientinnen, Patienten, Angehörige und Interessierte sowie medizinische Fachkräfte nehmen an den monatlichen Online-Meetings teil.

Die Sonderausgabe Lungenfibrose enthält Informationen für alle Betroffenen – für neu Diagnostizierte und für Erkrankte in den unterschiedlichen Stadien, die bereits gelernt haben, mit der Lungenfibrose und den zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen zu leben.

Im Oktober 2024 konnte der erste Patiententag im Hörsaal des LMU-Klinikums in München unter Leitung von Professor Dr. Jürgen Behr, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik IV an der LMU, sowie Professor Dr. Rembert Koczulla, Chefarzt des Facharztzentrums für Pneumologie der Klinik Berchtesgadener Land, Schönaun, durchgeführt werden. Fachexperten referierten umfassend über alle Teilaspekte der Lungenfibrose. Zudem gab es während der ganztägigen Veranstaltung vielfältige Möglichkeiten zum persönlichen Austausch. Zusammenfassungen, Interviews und weitere Hinweise zum Patiententag werden in der Sonderausgabe Lungenfibrose präsentiert.

Ebenso finden Sie eine Reihe von Basisinformationen in der Ausgabe. Abgerundet wird die Edition durch die Darstellung der vielfältigen Verbandsaktivitäten. Noch sind nicht in allen Regionen Selbsthilfegruppen vorhanden. Umso wichtiger sind die neuen Empfehlungen zum Aufbau weiterer Gruppen. Jeder Betroffene, jeder Angehörige kann beim Aufbau neuer Gruppen zur ge-



genseitigen Unterstützung der Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen helfen. Es reicht keineswegs aus, „nur“ viel zu lesen oder viele Vorträge zu hören. Informationen müssen persönlich mit „Leidensgenossen“ besprochen und „verdaut“ werden. Wir benötigen viel mehr Gespräche und Beratung vor Ort. Gute Wegbegleiter sind wichtig!

Ja, es ist wieder frischer Wind im Lungenfibrose e.V. zu spüren.

Wenn Sie ein oder mehrere Exemplar(e) der Sonderausgabe Lungenfibrose kostenfrei bestellen möchten, wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle.

Auch bei Fragen zu Regionalgruppen steht Ihnen die Geschäftsstellenleiterin, Olga Drachou, zur Verfügung.

Ihr

Dr. Gottfried Huss, MPH

Vorsitzender Lungenfibrose e.V.

Kontakt

Lungenfibrose e.V.

Geschäftsstelle

Postfach 15 02 08, 45242 Essen

Telefon 0201 – 488990

o.drachou@lungenfibrose.de

www.lungenfibrose.de





Neues Mitglied Patienten- und wissenschaftlicher Beirat

„Gerne stelle ich mich als Beirat dem Verlag der Patienten-Bibliothek zur Verfügung. Als frisch gewählter Vorsitzender des Vereins Lungenfibrose e.V. möchte ich die Anliegen der Menschen mit Lungenfibrose und ihrer Angehörigen einbringen.“

Ich sehe unsere Anliegen aus zweierlei Perspektive, sozusagen von beiden Seiten des Stethoskops: Als Kinderarzt mit über 50-jähriger Berufserfahrung in vielen Ländern sehe und verstehe ich den ärztlichen Beruf zwar mit Respekt, aber auch kritischer aus meiner Sicht als Patient.

Mit der über 20-jährigen Krankheitsgeschichte meiner Lungenfibrose bin ich selbst betroffen. Ich möchte meinen Leidensgenossen auf verschiedenste Art und Weise im Verein und ebenso beim Verlag der Patienten-Bibliothek helfen, sie – liebe Leserinnen und Leser - zu informieren und zu unterstützen.“



Dr. Gottfried Huss, MPH
Vorsitzender Lungenfibrose e.V.

Wir freuen uns sehr, Dr. Gottfried Huss in den Gremien des Patienten- und wissenschaftlichen Beirats willkommen heißen zu dürfen und sind gespannt auf den weiteren Erfahrungsaustausch und die Mitgestaltung der Inhalte der „Atemwege und Lunge“. Herzlich bedanken möchten wir uns für die ganz besondere, kreative Zusammenarbeit hinsichtlich der „Edition Lungenfibrose“ und dem Füllhorn an Ideen für viele weitere zukünftige Aktivitäten.

Die Redaktion

THERE IS NO CARE LIKE OXYCARE

Beatmung mit COPD-Modus

(ähnlich der sog. Lippenbremse)

- prisma VENT 30/40/50/50-C/ LUISA von Löwenstein Medical

- OXYvent Cube 30 ATV

- Target Volumen
- Target Minuten Volumen
und Triggersperrzeit einstellbar

Made in Germany
Angebotsspreis*
3.450,00 €

- Stellar 150/Astral 150
mit Modus iVAPS von ResMed



Weitere Informationen über Geräte und NIV Beatmung bei COPD auf unserer Website www.oxycore-gmbh.de: Therapie/Beatmung

Sauerstoffversorgung

- Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

Aktion EverFlo inkl. GRATIS
Fingerpulsoxymeter OXY310
629,00 € *

- Zen-O, mit 2 l/min Dauerflow
- SimplyGo Mini, ab 2,3 kg
- Inogen Rove 4, ab 1,4 kg
- Inogen Rove 6, ab 2,15 kg
- Freestyle Comfort
- Eclipse 5, mit 2 l/min Dauerflow

Inogen Rove 6
ab 1.890,00 € *

Schlafapnoe

- Löwenstein prismaLine
- Löwenstein prisma SMART max inkl. CPAP-Nasalmaske CARA

Mit modernem Datenmanagement per prisma APP oder prisma CLOUD

- ResMed AirSense II AutoSet

ab 639,00 € *

- Masken in großer Auswahl

- CPAP Masken-Schlafkissen
Mit 6 Schlafzonen, kann Leckagen verhindern 28,95 €



Fingerpulsoxymeter OXY 310 29,95 €

*solange Vorrat reicht

OXYCARE GmbH Medical Group

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

E-Mail ocinf@oxycore.eu · Shop: www.oxycore.eu



Frühzeitig handeln, besser leben

Initiative Allergiescreening

Allergien gehören weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen – und je früher sie erkannt werden, desto besser lassen sich Beschwerden lindern und Folgeerkrankungen verhindern. Genau hier setzt die Initiative Allergiescreening Deutschland an: Mit einem strukturierten Screeningansatz will sie die frühzeitige Diagnose von Allergien fördern, um die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern und langfristig die Belastung für das Gesundheitssystem zu reduzieren.

Ziel der Initiative

Die Initiative, ins Leben gerufen von Wissenschaftlern der **Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie e.V. (DGAKI)** sowie der **Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA)**, verfolgt das Ziel, Allergien frühzeitig zu identifizieren. Dabei stehen Kinder und Jugendliche im Fokus, um bereits im jungen Alter passende Behandlungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Wissenschaftlich fundiert und patientenorientiert

Die Initiative steht unter der wissenschaftlichen Leitung renommierter Experten wie **Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann**, **Prof. Dr. med. Christian Vogelberg**, **Prof. Dr. med. Bianca Schaub** und **Dr. med. Thomas Spindler**. Gemeinsam setzen sie sich für eine evidenzbasierte und praxisnahe Umsetzung des Screenings ein.



„Viele allergische Erkrankungen beginnen schleichend und bleiben lange unerkannt – oft mit erheblichen Folgen für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Mit unserem Screeningalgorithmus wollen wir frühzeitig Handlungsbedarf erkennen und verhindern, dass sich einfache Allergien zu schwerwiegenden chronischen Erkrankungen entwickeln.“

Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann, Direktor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Bielefeld und erster Vize-Präsident der DGAKI

„Die Vision ist klar: Wir wollen Allergiescreenings als festen Bestandteil der kinder- und jugendärztlichen Vor-



sorge etablieren. Denn je früher wir allergische Erkrankungen erkennen, desto besser können wir deren Verlauf beeinflussen und die Lebensqualität der Betroffenen langfristig sichern.“

Prof. Dr. med. Christian Vogelberg, Leiter des Fachbereichs Kinderpneumologie und

Allergologie am Universitätsklinikum Dresden und Past President der GPA



„Wir möchten Familien die Unsicherheit nehmen, die oft mit unerkannten Allergien verbunden ist. Durch ein systematisches Screening können wir frühzeitig individuelle Risiken identifizieren und betroffene Kinder und Jugendliche gezielt begleiten. Das schafft Sicherheit – sowohl für die medizinische Betreuung als auch für die Zukunft der Kinder und Jugendlichen.“

Prof. Dr. med. Bianca Schaub, Leiterin der Abteilung Allergologie und Pneumologie am LMU Klinikum München sowie Mitglied des erweiterten Vorstands der DGAKI.

„In der Praxis erleben wir immer wieder, wie wertvoll eine frühe Diagnose sein kann. Sie ist aber nicht nur medizinisch von Vorteil, sondern auch ein emotionaler Gewinn für Familien. Sie gibt Klarheit und die Möglichkeit, gezielt zu handeln. Unser Ziel ist es, dass kein Kind oder



Jugendlicher mit einer unerkannten Allergie aufwächst.“

Dr. med. Thomas Spindler, ehemaliger Chefarzt der Kinderkliniken der Fachkliniken Wangen und Schatzmeister der GPA.

Ein weiteres zentrales Anliegen der Initiative ist es, Wissen über Allergien zu verbreiten und die Öffentlichkeit sowie medizinische Fachkreise für die Bedeutung der Früherkennung zu sensibilisieren. Dabei wird auch auf eine enge Zusammenarbeit mit Patientengruppen und Fachärzten Wert gelegt.

Aktuelle Entwicklungen: Wissenschaftliche Publikation und Praxistests

Derzeit arbeitet die Initiative an einer wissenschaftlichen Veröffentlichung, in der verschiedene Experten aus den Fachbereichen Atopische Dermatitis, IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie, Asthma bronchiale und allergische Rhinitis bzw. Rhinokonjunktivitis Überlegungen zu den Grundlagen und möglichen Ansätzen für ein standardisiertes Allergiescreening darstellen.

Dieses Screening soll perspektivisch in der pädiatrischen Praxis erprobt und langfristig in die Regeluntersuchungen bei Kinder- und Jugendärzten integriert werden. Ziel ist es, eine systematische und nachhaltige

Allergieprävention zu etablieren, um Kindern und Jugendlichen frühzeitig die bestmögliche Betreuung und Therapieoptionen zu bieten.

Unterstützung durch starke Partner

Die Initiative wird von erfahrenen Akteuren aus dem Gesundheitswesen unterstützt, darunter der Deutsche Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) sowie weitere Partner aus der forschenden und entwickelnden Gesundheitsindustrie.

Mehr Informationen und Mitmachmöglichkeiten

Die Initiative Allergiescreening Deutschland möchte alle Interessierten – von Betroffenen über Ärzte bis hin zu politischen Entscheidungsträgern – dazu einladen, sich über das Thema Allergiescreening zu informieren und die Früherkennung von Allergien zu unterstützen. Weitere Informationen finden Sie unter www.initiative-allergiescreening.de.



Haben Sie Fragen oder möchten sich engagieren?

Kontaktieren Sie die Initiative per E-Mail unter: initiative-allergiescreening@admedicum.com.

Anzeige



Sauerstoff

für zu Hause und unterwegs.



air-be-c
Einfach gut betreut.

Beratungstelefon

(0365) 20 57 18 18

Folgen Sie uns auf Facebook

www.air-be-c.de

Ihr Versorger für alle Sauerstoffkonzentratoren

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

Psychopneumologie

Die Bewertung ist der „springende Punkt“

Ängste bei Atemnot

Es ist für uns unmöglich, gleichzeitig

- tief
- langsam
- und regelmäßig

zu atmen und panisch zu sein.

Was wäre also bei Ängsten das einfachste Mittel, um wieder ins Lot zu kommen? Richtig:

- tief
- langsam
- und regelmäßig

zu atmen. Deshalb nutzen Psychosomatiker den Atem als zuverlässiges Instrument, um Angst und Panik zu beeinflussen. Mit direkten oder indirekten Techniken bringen sie ihre Patienten immer öfter dazu

- tief
- langsam
- und regelmäßig

zu atmen. „Schön und gut“, werden Sie als atemnotgeplagter COPD- oder Emphysepatient an dieser Stelle leicht genervt einwenden. „Das gilt vielleicht für 'Psychos'. Aber: Ich hab's an der Lunge und nicht am Kopf! Ich kann halt nicht tief, langsam und regelmäßig atmen – manchmal jedenfalls nicht!“

Recht haben Sie! Trotzdem kann es hilfreich für das Wohlbefinden von Lungenpatienten sein, sich mit dem Wechselspiel von Lunge und Psyche zu befassen.

Von „Spiralen“ und „Teufelskreisen“

„Kenn ich schon!“, werden Sie möglicherweise gleich einwerfen. Na klar: Lungenpatienten werden in (fast) jeder Schulung, jedem Vortrag, jedem Ratgeber und jeder Pharmabroschüre mit „Spiralen“ und „Teufelskreisen“ konfrontiert. Warum wohl?

Weil diese Darstellungen wissenschaftlich fundiert, verständlich und praxisnah sind. Weil man mit ihrer Hilfe ziemlich verzwickte Zusammenhänge anschaulich erklären kann. Deshalb folgen auch hier ein paar klassische „Spiralen“ mit den zugehörigen Erläuterungen.

COPD-Spirale

In dieser Spirale sind die Ängste bei Atemnot nicht ausdrücklich erwähnt. Der Abwärtswirbel startet mit Luftnot bei Belastung und führt über die Folgen der körperlichen Schonung zu sinkender Lebensqualität, weiter über soziale Isolation schließlich zur Depression.

Wo verstecken sich die Ängste bei Atemnot?

- Luftnot bei Belastung macht Angst (vor erneuter Belastung).
- Leistungsabfall von Herz, Kreislauf, Muskulatur macht Angst (bei Belastung und vor erneuter Belastung).
- Soziale Isolation macht Angst (vor Vereinsamung und Vergessenwerden).
- Depression macht Angst (vor dem Alltag und der ungewissen Zukunft).

Ein Atemnot-Angst-Teufelskreis wird in vielen Veröffentlichungen zum Thema „Angst“ verwendet. Es gibt eine gezielte Abwandlung für COPD-/Emphysepatienten. Sie zeigt die fatalen Zusammenhänge zwischen Atemnot – Angst – ungünstigem Atemmuster – Überblähung – vermehrter Atemnot. Der entscheidende Punkt ist hierbei die **dynamische Überblähung*** (siehe Seite 25 oben) durch das ungünstige Atemmuster.

Für die verhaltensmedizinische Arbeit am Atemnot-Angst-Teufelskreis eignet sich die folgende Darstellung des Atemnot-Angst-Zirkels.

Der Atemnot-Angst-Zirkel

In zwei Schritten nähern wir uns dabei dem „springenden Punkt“.

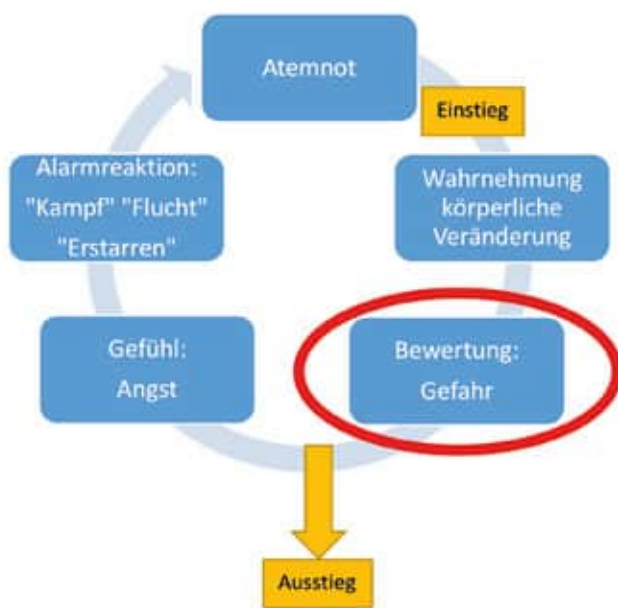


*dynamische Überblähung

Bei einem Lungenemphysem haben die Lungenbläschen an Elastizität verloren und sind teilweise zerstört, wodurch weniger „alte Luft“ aus- und „frische Luft“ eingeatmet werden kann – die Lunge überbläht, d.h. es verbleibt mehr Restvolumen in der Lunge. Unter Belastung kann nicht in dem Ausmaß wie bei Lungengesunden vertieft geatmet werden. In der Regel kann man nur schneller atmen, insgesamt sinkt jedoch die Luftmenge unter Belastung. Es kommt zur dynamischen Überblähung, d.h. einem sich „aufpumpenden“ Effekt.



Haben Sie den „springenden Punkt“ entdeckt?
Richtig: Es kommt auf die „**Bewertung**“ an!



Die Bewertung entscheidet über einen „Ausstieg“ aus dem Teufelskreis bzw. über einen „Umstieg“ in einen Bewältigungskreis.

Lungenpatienten zeigen zwei typische Bewertungs- (und Verhaltens-) Muster bei Atemnot:

- Katastrophendenken
- Ignorieren und Vermeiden

Beide Grundmuster enden in verstärkter Atemnot.

Der Weg zu „alternativen“ Bewertungen

Neue Wege aus der Angst führen also weder über Katastrophendenken noch über Ignorieren – sondern über:

1. mehr Wissen
2. (richtig) Aktiv sein

3. achtsame Wahrnehmung
4. Ablenkung
5. bewusstes Standhalten
6. und wenn's sein muss: „Chemie“

Den Weg der alternativen Bewertungen können Sie wagen:

- allein
- mit Ihren Angehörigen
- mit oder ohne Unterstützung durch Experten

Sie haben es vermutlich schon geahnt: Ohne Fleiß – kein Preis!

Nachfolgend möchte ich Sie zu einer kleinen ersten Erkundungstour zum ersten Weg „Mehr Wissen“ einladen.

1. Mehr Wissen beruhigt

Entscheidend ist nicht das theoretische Wissen, sondern vor allem das praxisbezogene Bescheidwissen. Konkret: Was tue ich in welcher Situation?

Genau das lernen Lungenpatienten bei Patientenschulungen zum Selbstmanagement. Struktur und Inhalt einer typischen COPD-Schulung sehen beispielsweise so aus: Atemwegserkrankungen: Definition, Auslöser, Rauchentwöhnung; Handhabung der Dosier-Aerosole; Peak-flow-Meter: Handhabung, Befindenstagebuch; Atemtherapie, Umgang mit Atemnot; Arzneimitteltherapie; Atemwegserkrankungen und körperliche Aktivität; weiterführende Therapie; ärztlich kontrollierte Selbstmedikation, Exazerbation (akute Verschlechterung) und der Notfall.

Zu alternativen Bewertungen der Angst führen insbesondere die Schulungseinheiten: Atemtherapie, Umgang mit Atemnot und Exazerbation.

Übung zum Umgang mit Atemnot

Nachfolgend eine praktische Übung als Beispiel für den Weg „Mehr Wissen“ zum Umgang mit Atemnot.

Lernen Sie zunächst Walter kennen. Walter hat COPD. Er denkt im Stillen: „Niemand versteht, was es bedeutet, keine Luft zu bekommen.“

Schreiben Sie einige Dinge auf, die Walter über seine Atemnot sagen könnte, wenn er

- frustriert ist:

- niedergeschlagen ist:

- besorgt ist:

- Angst und Panik hat:



Erfahren Sie mehr...

...über die sechs Wege zu „alternativen“ Bewertungen sowie vielfältigen Übungen zur praktischen Umsetzung in der Broschüre „Ängste bei Atemnot – Wege aus dem Teufelskreis: In 6 Reise-Etappen zu mehr Wohlbefinden für Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen“ zusammengestellt von Monika Tempel

www.psychopneumologie.de



Negative Bewertungen, Katastrophendenken, aber auch Ignorieren-Wollen und Vermeidung führen in der Regel zu verstärkter Atemnot. Walter kann seine Atemnot besser bewältigen mit „alternativen“ Bewertungen. Er kann sich selbst beispielsweise entschieden zusprechen:

- „Es wird mir wieder besser gehen.“
- „Es wird nichts Schreckliches geschehen.“
- „Meine Atmung wird sich wieder beruhigen.“

Was Walter dabei tun sollte:

- „Runterschalten“ (z.B. mit inneren „Ruhebildern“)
- In eine entspannte Position gehen (z.B. atemerleichterter Kutscher- oder Paschasitz)
- oder sich entspannt bewegen (z.B. zur Lieblingsmusik)
- dabei Atemtechniken anwenden (z.B. Lippenbremse, achtsames Atmen)

Dieses Verhalten wird Walters Angstgefühle mindern. Weniger Angstgefühle führen dazu, dass sich die körperlichen Angstsymptome ebenfalls abmildern. Dadurch erlangt Walter ein stärkeres Gefühl der Kontrolle über seine Atmung: „Ich kann mit meiner Atemnot umgehen!“

Jetzt hat Walter genug getan. Sie sind wieder an der Reihe: Diskutieren Sie die „alternativen“ Bewertungen und ihre Folgen mit Ihrem Partner.



Monika Tempel

Ärztin, Referentin, Autorin
Schwerpunkt Psychopneumologie

www.psychopneumologie.de
info@psychopneumologie.de

Tägliches Training

Motivation

...mit einem Lächeln

Tägliche Bewegung bedeutet Kontinuität, ein entscheidender Faktor, um Ihre Lungenerkrankung zu stabilisieren. Bewegung setzen wir meist mit Sport gleich und bedenken dabei nicht, dass die Aktivitäten des täglichen Lebens auch eine körperliche Anstrengung bedeuten. Durch die Einschränkungen, die mit einer COPD einhergehen, können bereits diese Aktivitäten zur Belastung werden.

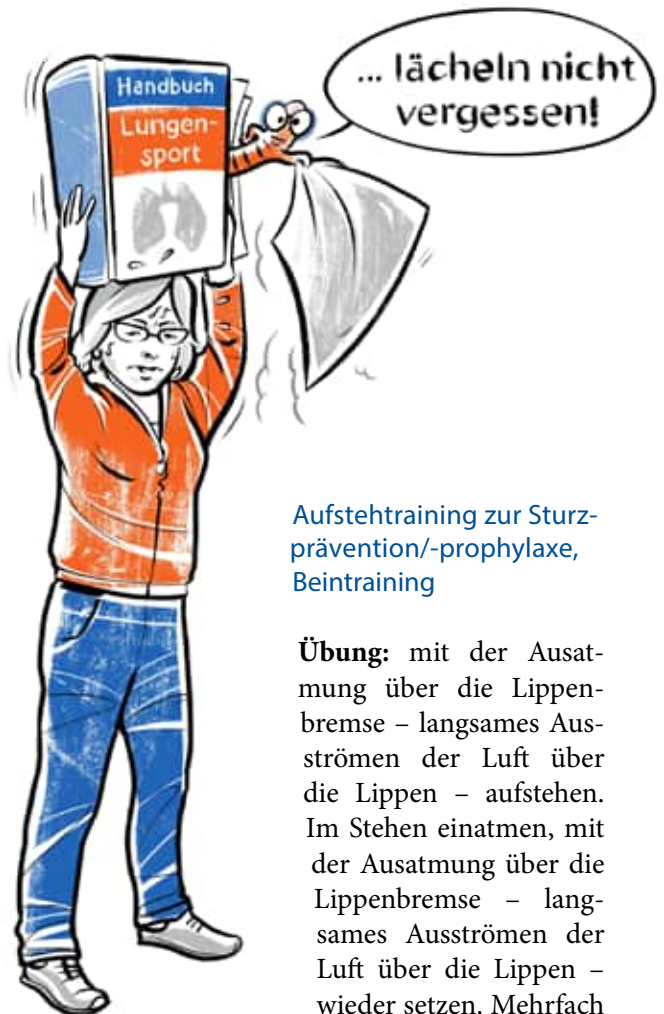
Geeignetes körperliches Training führt hingegen zu einer Zunahme der Leistungsfähigkeit und einer Abnahme der Atemnot und damit zu einer Verbesserung der Lebensqualität.

Die vielfältigen Übungsanleitungen von **Michaela Frisch**, stellvertretende Vorsitzende der AG Lungen-sport – www.lungen-sport.org – die Sie kontinuierlich in den Ausgaben der Patientenzeitschrift „Atemwege und Lunge“ finden, sollen Sie anregen, täglich ganz bewusst Übungen in Ihren Alltag einzubauen.

Die Karikaturen von und mit Michaela Frisch sind dabei ein Augenzwinkern mit dem Ziel, ein Lächeln zu zaubern und damit den „inneren Schweinehund“ etwas leichter zu überwinden.

Mit Genuss, die tägliche
Verwandlung mit **Frisch**faktor

...für Atmung und
Wohlbefinden.



Aufstehtraining zur Sturz-
prävention/-prophylaxe,
Beintraining

Übung: mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – aufstehen. Im Stehen einatmen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – wieder setzen. Mehrfach wiederholen.

Bei reduziertem Zustand können gerne auch im Stehen bzw. Sitzen mehrere bewusste Atemzüge zur Erholung durchgeführt werden – evtl. auch unter Einsatz der atemerleichternden Körperpositionen.

Ganzkörperstabilisation, allgemeine Kräftigung mit dem Handbuch Lungen-sport

Es steht viel drin und hat mit insgesamt 330 Seiten ein ganz ordentliches Eigengewicht – das Handbuch Lungen-sport, herausgegeben von Dr. Oliver Göhl, Michaela Frisch und Professor Dr. Heinrich Wort.

Übung: Bis auf Barhockerhöhe tief gehen – die Knie beugen. Das Buch nach vorne strecken – Ellbogen leicht gebeugt – und halten. Stellung halten, im Wechsel die Fersen abheben. Die Atmung ganz bewusst mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.

Luftqualität

Eine unsichtbare Gefahr

Luftschadstoffe in Innenräumen



Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist weltweit eine der häufigsten Atemwegserkrankungen. Neben genetischen Faktoren und dem Rauchen spielt die Qualität der Atemluft eine entscheidende Rolle für den Krankheitsverlauf. Vor allem in Innenräumen können sich verschiedene Schadstoffe ansammeln, die die Atemwege belasten und die Symptome der COPD verschlimmern. Dieser Artikel soll Sie über die wichtigsten Luftschadstoffe in Innenräumen informieren und gibt praktische Tipps zur Verbesserung der Luftqualität.

Welche Luftschadstoffe belasten die Atemwege?

Die Luft in Innenräumen kann durch verschiedene Schadstoffe verunreinigt werden, die für COPD-Patienten besonders problematisch sind. Dazu zählen:

- **Feinstaub (particulate matter, PM10, PM2.5):**

Feinstaub besteht aus mikroskopisch kleinen Partikeln, die tief in die Lunge eindringen und dort Entzündungen verursachen können. Er entsteht unter anderem durch das Heizen mit Holzöfen, das Verbrennen von Kerzen oder das Kochen mit offenen Gasflammen. Auch die Außenluft trägt zur Feinstaubbelastung in Innenräumen bei, insbesondere in städtischen Gebieten mit starkem Verkehr. Eine langfristige Belastung kann die Lungenfunktion verschlechtern und das Fortschreiten der

COPD beschleunigen. Beispielsweise setzen Kerzen aus Paraffin nicht nur Feinstaub, sondern auch chemische Verbindungen frei, die die Atemwege zusätzlich belasten. Auch Teppiche und Polstermöbel sammeln Staub an, der beim Aufwirbeln eingeatmet wird.

- **Flüchtige organische Verbindungen (volatile organic compounds, VOCs):**

Diese gasförmigen Substanzen verdunsten aus vielen Alltagsprodukten wie Farben, Lacken, Klebstoffen, Reinigungsmitteln, Möbeln und Teppichen. Besonders problematisch sind gesundheitsschädliche Stoffe wie Benzol, Formaldehyd oder Toluol. VOCs können Kopfschmerzen, Reizungen der Atemwege, Schwindel und allergische Reaktionen auslösen. Neue Möbel aus Spanplatten sind eine häufige Quelle für Formaldehyd, während frisch renovierte Räume oft hohe VOC-Konzentrationen aufweisen, da Farben und Lacke über Wochen oder sogar Monate hinweg Schadstoffe abgeben. COPD-Patienten sollten emissionsarme Produkte bevorzugen, regelmäßiges Lüften nicht vernachlässigen und Luftreiniger mit Aktivkohlefiltern verwenden.



- **Stickoxide (NOx):**

Diese gasförmigen Schadstoffe entstehen bei der Verbrennung von Gas, Holz oder Kohle und sind besonders in Haushalten mit Gasherden, Kaminen und Heizgeräten zu finden. Stickstoffdioxid (NO₂) und Stickstoffmonoxid (NO) dringen tief in die Atemwege ein und können Entzündungen auslösen. Langfristig kann eine hohe Stickoxidbelastung die Lungenfunktion verschlechtern und COPD-Symptome verstärken. Wer häufig in einer schlecht belüfteten Küche mit einem Gasherd kocht, setzt sich einem höheren Risiko aus. Die Nutzung einer Dunstabzugshaube oder das Öffnen der Fenster beim Kochen kann die Belastung reduzieren. Eine sichere Alternative sind Induktionskochfelder, da sie keine Stickoxide freisetzen.

- **Kohlenmonoxid (CO):**

Dieses unsichtbare und geruchslose Gas entsteht durch unvollständige Verbrennung von Holz, Kohle, Gas oder



Öl. Besonders gefährlich wird es, wenn Heizgeräte, Öfen oder Kamine schlecht gewartet oder unzureichend belüftet sind. Da CO keine Warnsignale wie Geruch oder Farbe besitzt, bleibt eine gefährliche Konzentration oft unbemerkt und kann zu Kopfschmerzen, Schwindel oder gar tödlichen Vergiftungen führen. COPD-Patienten sollten darauf achten, dass ihre Heizgeräte regelmäßig überprüft werden, CO-Warnmelder installiert sind und eine ausreichende Belüftung gewährleistet ist.

- **Schimmelsporen:**

Schimmel tritt vor allem in feuchten Räumen wie Badezimmern, Kellern oder schlecht gelüfteten Küchen auf. Die Sporen können Allergien, Atemwegsreizungen und bei COPD-Patienten eine Verschlechterung der Symptome auslösen. Ein Beispiel sind schlecht belüftete Badezimmer, in denen sich nach dem Duschen Feuchtigkeit an den Wänden niederschlägt. Wer regelmäßig lüftet, Luftentfeuchter nutzt und feuchte Stellen sofort trocknet, kann Schimmelbildung vorbeugen. Sollte Schimmel bereits vorhanden sein, ist eine fachgerechte Entfernung notwendig. Außerdem ist häufig eine Sanierung der Gebäudestruktur erforderlich, beispielsweise eine ausreichende Dämmung von Außenwänden und Dachböden.

- **Tabakrauch und seine Folgen:**

Tabakrauch gehört zu den gefährlichsten Innenraum-schadstoffen. Er enthält über 7.000 chemische Substanzen, von denen viele gesundheitsschädlich oder krebserregend sind. Besonders problematisch ist der hohe Anteil an Feinstaub, der die Atemwege stark belastet. Eine Zigarette setzt mehr Feinstaub frei als ein Dieselmotor im Leerlauf innerhalb einer Stunde. Studien zeigen, dass das Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen oder Shishas erhebliche Mengen an Feinstaub erzeugt, COPD-Symptome verschärft und das Fortschreiten der Erkrankung beschleunigt.

Auch Passivrauchen stellt eine ernsthafte Gefahr dar. Selbst wenn in einem anderen Raum geraucht wird, bleiben schädliche Partikel auf Möbeln, Teppichen und Wänden haften und können langfristig freigesetzt werden. Besonders für Kinder und Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen ist Passivrauch ein erhebliches Gesundheitsrisiko.

Neben herkömmlichen Tabakprodukten bergen auch Alternativen wie E-Zigaretten, Heat Sticks und Wasserpfeifen gesundheitliche Risiken. E-Zigaretten enthalten oft unbekannte Zusatzstoffe, die möglicherweise krebserregend sind, während Wasserpfeifen durch die Verbrennung von Tabak und Kohle große Mengen an Kohlenmonoxid und Feinstaub freisetzen.

COPD-Patienten wird dringend empfohlen, eine rauchfreie Umgebung zu schaffen. Wer mit dem Rauchen aufhört, kann nicht nur das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen, sondern auch seine allgemeine Gesundheit verbessern.

Wie wirken sich diese Schadstoffe auf die COPD aus?

Menschen mit COPD haben empfindliche Atemwege, die bereits durch chronische Entzündungen geschädigt sind. Luftschadstoffe können diese Erkrankung weiter verschlimmern:

- **Entzündungsreaktionen verstärken:**

Feinstaub und chemische Schadstoffe dringen tief in die Atemwege ein und lösen Entzündungen aus. Beispielsweise kann das Abbrennen von Kerzen oder das Heizen mit Holzöfen die Schadstoffbelastung in Innenräumen so stark erhöhen, dass COPD-Patienten vermehrt unter Atemnot und Husten leiden.

- **Exazerbationen fördern:**

Schadstoffe können plötzliche und schwere Verschlechterungen der COPD-Symptome auslösen, sogenannte Exazerbationen. Ein COPD-Patient, der regelmäßig Tabakrauch oder Reinigungsmitteldämpfen ausgesetzt ist, riskiert akute Atemprobleme, die eine medizinische Behandlung erfordern.

- **Lungenfunktion weiter einschränken:**

Langfristige Belastung durch Innenraumschadstoffe beschleunigt das Fortschreiten der COPD und verringert die Atemkapazität. Wer beispielsweise in einer feuchten Wohnung mit Schimmelbefall lebt, setzt sich über einen langen Zeitraum einem zusätzlichen Gesundheitsrisiko aus.

Maßnahmen zur Verbesserung der Luftqualität

COPD-Patienten können aktiv dazu beitragen, die Luftqualität in ihren Wohnräumen zu verbessern und somit ihre Atemwege zu entlasten. Hier sind einige wirksame Maßnahmen:

- **Regelmäßiges Lüften:**

Um Schadstoffe und Feuchtigkeit aus der Raumluft zu entfernen, sollte mehrmals täglich für 5–10 Minuten stoßgelüftet werden. Besonders morgens und abends ist dies sinnvoll. Wer an einer vielbefahrenen Straße wohnt, sollte darauf achten, die Fenster zu Zeiten mit geringerer Luftverschmutzung zu öffnen.

Wie sinnvoll sind Luftreiniger?

1. Luftreiniger können die Luftqualität verbessern. Sie sind jedoch kein Ersatz für regelmäßiges Lüften.
2. Eine effiziente Reinigungsleistung kann nur mit sehr großem Luftstrom erreicht werden und geht daher immer mit Energie, Lärm und Luftzug einher.
3. Jedes Gerät arbeitet unterschiedlich: Nicht alle filtern Schadstoffe (und Viren) aus der Luft, andere arbeiten mit Ozon oder Ionisatoren, wovon abzuraten ist.
4. Die Leistung eines Luftreinigers muss zur Raumgröße und Personenzahl passen.

Quelle: Verbraucherzentrale Hamburg, Abruf 11.03.2025, www.vzhh.de

• Schadstoffquellen vermeiden:

Es ist wichtig, auf Schadstoffquellen wie Tabakrauch, offene Gasherde ohne Dunstabzug oder duftende Kerzen zu verzichten. Beispielsweise setzen Duftkerzen und Räucherstäbchen flüchtige organische Verbindungen frei, die die Atemwege reizen können. Auch Möbel und Bodenbeläge mit stark chemischen Ausdünstungen sollten möglichst vermieden oder gut ausgelüftet werden.

• Luftfeuchtigkeit regulieren:

Eine Luftfeuchtigkeit zwischen 40–60 % hilft, Schimmelbildung zu verhindern. In sehr feuchten Wohnungen können Luftentfeuchter oder regelmäßiges Heizen helfen. Umgekehrt kann zu trockene Luft im Winter die Atemwege reizen, sodass ein Luftbefeuchter sinnvoll sein kann.

• Staub und Schadstoffe aktiv entfernen:

Regelmäßiges Staubsaugen mit einem Staubsauger mit HEPA-Filter reduziert die Feinstaubbelastung. Zusätzlich sollten glatte Oberflächen regelmäßig feucht gewischt werden, da sich Staubpartikel dort schnell ablagern.

• Luftreiniger einsetzen:

Hochwertige Luftreiniger mit HEPA- und Aktivkohlefiltern können helfen, Feinstaub, Allergene und andere Schadstoffe aus der Raumluft zu entfernen. Besonders in Städten mit hoher Feinstaubbelastung kann dies für COPD-Patienten eine große Erleichterung bringen.

• Bewusstes Heizen und Kochen:

Wer mit einem Holzofen heizt, sollte darauf achten, nur trockenes, unbehandeltes Holz zu verwenden und die Feuerstätte regelmäßig warten zu lassen. Beim Kochen



mit Gas ist es ratsam, stets eine Dunstabzugshaube zu nutzen oder alternativ auf ein Induktionskochfeld umzusteigen, das keine Stickoxide freisetzt.

Fazit

Die Qualität der Innenraumluft spielt eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden von COPD-Patienten. Schadstoffe wie Feinstaub, Stickoxide und flüchtige organische Verbindungen können die Atemwege reizen, Symptome verstärken und das Fortschreiten der Erkrankung beschleunigen. Insbesondere in schlecht belüfteten Räumen sammeln sich Schadstoffe an und erhöhen die Belastung für die Lunge.

Ein praktisches Beispiel ist eine Wohnung mit vielen Teppichen, Polstermöbeln und Duftkerzen: Hier können sich Staub und Schadstoffe unbemerkt ansammeln und die Atemluft belasten. Wer regelmäßig lüftet, hochwertige Luftfilter nutzt und emissionsarme Produkte auswählt, kann die Raumluft deutlich verbessern.

Für COPD-Patienten ist ein gesundes Raumklima essenziell, um Atemnot zu reduzieren und Exazerbationen vorzubeugen. Maßnahmen wie das Entfernen von Schimmel, der Verzicht auf Tabakrauch in der Wohnung und der Einsatz von Luftbefeuchtern oder Luftentfeuchtern können helfen, die Luftqualität nachhaltig zu optimieren. Eine bewusste Gestaltung der Wohnumgebung trägt somit erheblich zu Lebensqualität und Stabilität der Atemfunktion bei.



Dr. med. Michael Barczok
Facharzt für Innere Medizin,
Lungen- und Bronchialheilkunde,
Allergologie, Sozial-, Schlaf- und
Umweltmedizin
Lungenzentrum Ulm
www.lungenzentrum-ulm.de

Weitere Informationen zur Verbesserung der Innenraumluft finden Sie z.B. beim Umweltbundesamt, www.umweltbundesamt.de.

Deutsche Allianz Klima und Gesundheit



KLUG – die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit gründete sich im Oktober 2017 als Netzwerk von Einzelpersonen, Organisationen und Verbänden aus dem gesamten Gesundheitsbereich. Der Verband hat es sich zur Aufgabe gemacht, über die erheblichen gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise aufzuklären und die Gesundheitsberufe zu befähigen, Akteur:innen der notwendigen Transformation hin zu einer klimaneutralen Gesellschaft zu werden, in der wir alle gesund leben können.

KLUG fühlt sich der Idee der „Planetary Health“ verpflichtet: Wenn die Erde krank ist, kann der Mensch nicht gesund sein. Transdisziplinarität ist der Schlüssel. Sie ist notwendig, um mit verschiedenen Perspektiven zu zeigen, wie sehr der Schutz der Ökosysteme auf die Gesundheit der Menschen einzahlt.

Was hat der Klimawandel mit Gesundheit zu tun?

Sehr viel. Er ist die größte Bedrohung der Gesundheit in diesem Jahrhundert. Deswegen muss die Klimakrise auf die Agenda des Gesundheitssektors. Um das zu erreichen, hat sich KLUG gegründet.

Unermüdlich zu zeigen, wie die Gesundheit des Planeten mit der Gesundheit des Menschen verknüpft ist, war das Erfolgsrezept. Die Verbreitung gelang mit tausenden Gesprächen, dem Aktionsnetzwerk Health for Future, der Planetary Health Academy und unzähligen Publikationen. Jetzt gilt es, vom Wissen ins Handeln zu kommen.

Um dem Ziel einer gesunden Erde mit gesunden Menschen näher zu kommen, berät KLUG Bund, Länder, Kommunen und Akteur:innen innerhalb des Gesundheitssystems zu Klimaschutz und Klimafolgenanpassung, bringt Inhalte in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen ein und vernetzt Akteur:innen quer zu Sektoren und Hierarchien in der gesamten Gesellschaft. Das alles wird durch eine aktive Öffentlichkeitsarbeit begleitet. Inzwischen wird KLUG von vielen medizinischen Fachgesellschaften, dem Deutschen Ärztetag, dem Deutschen Pflorgetag sowie Forschungsinstituten und NGOs unterstützt.

Quelle: www.klimawandel-gesundheit.de, Abruf 11.03.2025

THERE IS NO CARE LIKE OXYCARE

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

Inhalation & Sekretolyse

Nasennebenhöhlenentzündungen/ Ohrenschmerzen ?

• Pureneb AEROSONIC+

durch die 100 Hz Schall-Vibration entsteht ein in Schwingung versetztes Aerosol, das die feinen Engstellen passiert und bis in die Nasennebenhöhlen/Ohren (eustachische Röhre) gelangt, sodass das Medikament direkt am Ort der Entzündung wirken kann.



Kein Gaumen-Schließ-Manöver notwendig

Durch die gleichzeitige Behandlung beider Naseneingänge mittels speziellem Nasenaufsatz ist beim Pureneb kein Schließen des Gaumensegels notwendig.

Ein Gerät, viele Anwendungsmöglichkeiten

– das Pureneb kann noch mehr!

Egal ob Sinusitis, Mittelohrentzündung oder Erkrankungen der unteren Atemwege (z.B. Bronchitis/COPD): Als Kombi-Inhalationsgerät kann das Pureneb für alle Erkrankungen der Atemwege eingesetzt werden. Für Erwachsene, Kinder und Säuglinge.

Hustenassistent:

mit Vibrationsmodus, für Kinder und Erwachsene

NEU
sofort lieferbar



• **Comfort Cough II** optional mit HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation)

**GeloMuc/RC-Cornet plus/
PowerBreathe MedicPlus/
Quake/RC-FIT® classic/
Acapella versch. Modelle**

Angebot
RC-Fit 79,90 €



Wasserdampfdesinfektion

• Destromad ISO & DEDRY® PRO

- Desinfektion & Trocknung in einem Vorgang
- Geeignet für alle Medikamentenvernebler und Atemtherapiegeräte, die für eine Wasserdampfdesinfektion geeignet sind



• Bundesweiter Service:

- Schnelle Patientenversorgung
 - 24h technischer Notdienst
- im Shop zubuchbar



Fingerpulsoxymeter OXY 310 29,95 €

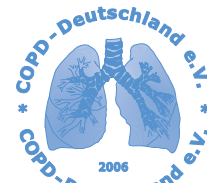
OXYCARE GmbH Medical Group

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

E-Mail ocinf@oxycore.eu · Shop: www.oxycore.eu



Gut zu wissen



Neuaufgabe Patientenratgeber

Verstehen und konsequent handeln

Zusammenhänge, Hintergründe zu verstehen kann auch dazu beitragen, die eigene Lebensqualität zu verbessern. Mehr Wissen, mehr Kenntnisse fördern die Bereitschaft, eigene Erfahrungen zu wagen. Zum Beispiel den Schritt zu gehen und eine stationäre pneumologische Rehabilitation in Anspruch zu nehmen, um sich auf die dort angebotenen Maßnahmen einzulassen. Konsequent das mit dem behandelnden Lungenspezialisten vereinbarte Therapiekonzept einzuhalten, die Kontrolltermine regelmäßig wahrzunehmen und das Gespräch mit dem Arzt zu suchen, bei allen Fragen, die sich während der Behandlung stellen.



Lungenemphysem COPD – Definition, Diagnostik und Therapien

COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) bezeichnet als Sammelbegriff eine Gruppe von Krankheiten der Lunge, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot (AHA-Effekt) anfänglich nur bei Belastung, im fortgeschrittenen Stadium auch im Ruhezustand gekennzeichnet sind.

Hauptursache für die COPD und das Lungenemphysem – beides irreversible Erkrankungen – ist und bleibt das inhalative Rauchen. Weitere mögliche Ursachen sind u.a. eingeatmete Giftstoffe (Noxen) am Arbeitsplatz und in sehr seltenen Fällen ein angeborener Gendefekt, der sogenannte Alpha-1-Antitrypsin-Mangel.

Als besonders problematisch erweist sich, dass viele Betroffene häufig gar nicht wissen, dass sie bereits erkrankt sind. Besonders Raucher neigen dazu, Auswurf, Husten und Atemnot als Normalzustand zu akzeptieren.

Mit diesem Patientenratgeber – der keinesfalls den Arztbesuch ersetzt – möchten wir Ihnen einen Überblick bieten, welche Therapiemöglichkeiten es gibt und wie eine schwere Atemwegserkrankung diagnostiziert werden kann.



Atemnot durch Lungenüberblähung – Lungenemphysem verstehen und handeln

Bisher werden in der Patientenliteratur, aber meist auch in der wissenschaftlichen Literatur, COPD und Lungenemphysem gemeinsam dargestellt. Viele Patienten kennen jedoch nur unzureichend die Abgrenzung und die Gemeinsamkeiten der Krankheitsbilder der chronisch obstruktiven Bronchitis und des Lungenemphysems, die zusammengefasst als COPD bezeichnet werden.

Einem „nur“ als Lungenemphysem diagnostizierten Patienten ist oft nicht klar, dass seine Erkrankung übergeordnet als COPD bezeichnet wird und er fühlt sich deshalb bei der Benennung einer COPD möglicherweise nicht angesprochen.

In diesem Ratgeber werden die besonderen Merkmale und Charakteristika des Lungenemphysems auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse dargestellt, um ein besseres Verständnis für das Erkrankungsbild, die damit einhergehenden Veränderungen, die Symptome und die Behandlungsoptionen zu ermöglichen.

Atemnot ist das Hauptsymptom des Lungenemphysems. Eine Lungenüberblähung führt zur erschwerten Atmung.



Pneumologische Rehabilitation – Schwerpunkt COPD/ Lungenemphysem

Sehr viele Betroffene mit Atemwegserkrankungen, die zur Teilnahme an einer pneumologischen Rehabilitation berechtigt wären, haben noch nie an einer solchen Maßnahme teilgenommen. Dabei stellt die pneumologische Rehabilitation insgesamt eine der wichtigsten nicht-medikamentösen Behandlungsoptionen dar, um etwa die Symptome und die körperliche Belastbarkeit von Lungenpatienten zu verbessern.

Vielfältige wissenschaftliche Untersuchungen belegen bei COPD und Lungenemphysem nachweisbare Effekte, wie beispielsweise eine größere körperliche Leistungsfähigkeit, weniger Atemnot, mehr Lebensqualität sowie weniger Depressionen und Ängste.

Dringend angeraten wird eine pneumologische Rehabilitation auch nach einer akuten Verschlechterung (Exazerbation) mit Krankenhausaufenthalt.

„Gäbe es ein Medikament mit der Wirkungsweise einer pneumologischen Reha, so würde dessen Nicht-Verordnung als ein Kunstfehler angesehen werden.“

Professor Dr. Klaus F. Rabe, Grosshansdorf

Nähere Informationen zu den Ratgebern des COPD –Deutschland e.V. finden Sie auf der Homepage www.copd-deutschland.de



Die Ratgeber können online gelesen oder als Printversionen angefordert werden. Bitte beachten Sie die auf der Internetseite veröffentlichten Versandinformationen.

Anzeige



GUT ATMEN! GUT LEBEN!

Seminartagung in kleinen Gruppen für Menschen mit Lungenfibrose und deren Angehörige über Atemphysiotherapie, Sauerstoffanwendung, Ängste

Montag, 22. - Mittwoch, 24. September 2025

Anreise 22.9.25 bis 14 h Abreise 24.9.25 ab 14 h

**Bildungsstätte des Landessportbundes Hessen
Otto-Fleck-Schneise 4
60528 Frankfurt am Main**

Übernachtung für 2 Nächte im EZ 148 €, im DZ 254 €, sonst keine Teilnahmekosten
Anmeldung formlos bei o.drachou@lungenfibrose.de
Begrenzte Teilnehmerzahl
Anzahlung 50 € bei Reservierung

Lungeninformationsdienst

Lungenforschung aktuell

➔ LUNGEN
INFORMATIONSDIENST



Husten ist ein natürlicher Schutzreflex und erfüllt eine überlebenswichtige Funktion: Er befreit die Atemwege von Sekreten, Fremdkörpern und Reizstoffen. Er kann aber auch zum quälenden Symptom werden – bei akuten Atemwegsinfekten, aber auch bei chronischen Lungenerkrankungen wie Asthma, COPD oder Lungenfibrose. Bei anhaltendem Husten ist daher eine ärztliche Abklärung empfehlenswert.

Weitere Informationen zu Husten und das Faktenblatt „Husten“, welches das Wichtigste kurz und knapp zusammenfasst, finden Sie unter <https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/schwerpunktthemen/husten>.

In unserem ersten Beitrag erfahren Sie, wie sich die Risikofaktoren für Lungenkrebs in den vergangenen drei Jahrzehnten verändert haben, und welche Einflüsse heute die größte Bedeutung haben. Der zweite Beitrag zeigt, wie sich Medikamente gegen die Stoffwechselerkrankung Typ-2-Diabetes auf die Lungenerkrankung COPD auswirken können.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen das Redaktionsteam des Lungeninformationsdienstes.



Lungenkrebs: Risikofaktoren verändern sich

Die Risikofaktoren für Lungenkrebs haben sich in den vergangenen 30 Jahren verändert. Das zeigt eine aktuelle Untersuchung. Tabakrauchen ist weiterhin für etwa zwei von drei Todesfällen durch Lungenkrebs verantwortlich. Bei anderen Risikofaktoren gibt es aber Verschiebungen.

Veränderungen in der Tabakpolitik und eine steigende Luftverschmutzung haben die Risikofaktoren von Lungenkrebs deutlich verändert. Das zeigt die Analyse von Forschenden, die Daten aus den Jahren 1990 bis 2019 aus den zehn bevölkerungsreichsten Ländern der Welt ausgewertet haben. Diese Länder waren Indien, China, die USA, Indonesien, Pakistan, Nigeria, Brasilien, Bangladesch, Russland und Mexiko.

Die Wissenschaftler:innen berücksichtigten die Sterbedaten durch Luftröhren-, Bronchial- und Lungenkrebs im Zusammenhang mit Tabak, beruflicher Asbestbelastung und Luftverschmutzung. Bei der Luftverschmutzung unterschieden sie zwischen dem Feinstaub in der Außenluft und der Luftverschmutzung in Haushalten.

Wichtige Erkenntnisse zu den Lungenkrebs-Risikofaktoren

1. Rückgang der Tabak-bedingten Todesfälle: Weltweit ist ein Rückgang der durch Tabakkonsum verursachten Lungenkrebs-Todesfälle zu verzeichnen. In China und Indonesien steigen diese jedoch weiterhin an.
2. Zunahme der Luftverschmutzung als Risikofaktor: Während die Lungenkrebs-Todesfälle durch Luftverschmutzung im Haushalt in den zehn bevölkerungsreichsten Ländern um 62 % gesunken sind, haben die durch Feinstaub verursachten Todesfälle um 25 % zugenommen. Besonders betroffen sind China, Indien, Pakistan und Nigeria.
3. Asbest-assoziierte Todesfälle: Global gesehen sind die durch Asbest verursachten Lungenkrebs-Todesfälle um rund ein Drittel zurückgegangen. In den USA bleibt die Rate jedoch weiterhin hoch. Dort versterben



noch immer fast doppelt so viele Menschen an Lungenkrebs im Zusammenhang mit Asbest wie im weltweiten Durchschnitt.

4. Geschlechtsspezifische Unterschiede: Insgesamt sind weltweit weniger Menschen an Lungenkrebs verstorben. Dies gilt aber nicht für alle Geschlechter: Während die Lungenkrebs-Sterblichkeit bei Männern zurückging, stieg die Rate bei Frauen an.

Gesundheitsaufklärung und politische Maßnahmen notwendig

Trotz globaler Fortschritte sehen die Studienautor:innen weiterhin erheblichen Handlungsbedarf, um die Todesfälle durch Lungenkrebs zu senken. Sie betonen, dass eine kontinuierliche Überwachung und politische Maßnahmen notwendig wären, um die Luftqualität zu verbessern und einen Rückgang des Tabakkonsums zu fördern. Für Asbest sind weltweite Verbote von entscheidender Bedeutung, so die Wissenschaftler:innen. Da der Anteil an Menschen mit Lungenkrebs, die nicht rauchen oder geraucht haben, steigt, halten die Forschenden auch eine Ausweitung von Screening-Maßnahmen für empfehlenswert. Diese sind aktuell häufig auf Raucher:innen beschränkt.

Quelle:

Jani, C. T. et al.: Evolving trends in lung cancer risk factors in the ten most populous countries: an analysis of data from the 2019 Global Burden Disease Study. In: eClinical Medicine 2025, 79: 103033

Das sagt der Experte

„Wir sehen, dass sich die Lungenkrebs-Fallzahlen in den letzten 10-12 Jahren verändert haben: Die Sterblichkeit sinkt, während die Überlebenszeit unserer Patientinnen und Patienten steigt. Diesen Erfolg haben wir maßgeblich den neuen zielgerichteten und den Immuntherapien zu verdanken. Dagegen beobachten wir eine insgesamt steigende Zahl an Lungenkrebsfällen – in Deutschland als auch weltweit. Ursache hierfür ist hauptsächlich der demographische Wandel: Wir werden immer älter und damit auch anfälliger dafür, dass die körpereigene Überwachung von entarteten Zellen versagt. Während die klassischen Risikofaktoren Rauchen und Asbest etwas in den Hintergrund treten, erfährt das Thema Luftverschmutzung – besonders in Asien – zunehmende Bedeutung. Obwohl die Zahl der Raucherinnen und Raucher sinkt, ist es weiterhin wichtig, die Rauch-Vorgeschichte unserer Patientinnen und Patienten abzufragen. Besonders bei Nie-Rauchern und Nie-Raucherinnen müssen wir auf sogenannte Treiber Mutationen schauen, die wir sehr wirksam mit individuellen Therapien – häufig in Tablettenform – behandeln können.“



Prof. Dr. Martin Reck

LungenClinic Grosshansdorf,
Airway Research Center
North (ARCN),
Leiter des Onkologischen
Schwerpunkts an der LungenClinic
Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)

Diabetes-Medikamente könnten COPD-Verschlechterungen reduzieren

Können blutzuckersenkende Medikamente das Risiko akuter Verschlechterungen (Exazerbationen) einer COPD bei Menschen mit Typ-2-Diabetes beeinflussen? Eine aktuelle Datenauswertung lässt den Schluss zu, dass bestimmte Diabetes-Medikamente auch günstig auf die chronisch obstruktive Lungenerkrankung wirken.

Ein Wissenschaftsteam analysierte die Krankenkassendaten von mehr als 393.000 COPD-Betroffenen mit Typ-2-Diabetes, die entweder mit SGLT-2-Inhibitoren, GLP-1-Rezeptor-Agonisten oder DPP-4-Inhibitoren behandelt wurden. Diese Medikamente senken den Blutzuckerspiegel auf unterschiedliche Weise.

Diabetes-Medikamente scheinen auch Vorteile für die Lunge zu haben

Die Forschenden verglichen jeweils das Risiko für moderate bis schwere COPD-Verschlechterungen der Patient:innen in drei Behandlungsgruppen:

- Personen, die SGLT-2-Inhibitoren anwandten, im Vergleich zu DPP-4-Inhibitoren
- Personen, die GLP-1-Rezeptor-Agonisten anwandten, im Vergleich zu DPP-4-Inhibitoren
- Personen, die SGLT-2-Inhibitoren anwandten, im Vergleich zu GLP-1-Rezeptor-Agonisten

Demnach traten bei COPD-Betroffenen, die ihre erhöhten Blutzuckerwerte mit SGLT-2-Inhibitoren oder GLP-1-Rezeptor-Agonisten behandelten, statistisch eindeutig (signifikant) weniger Verschlechterungen ihrer COPD-Symptome auf als bei Personen mit einer Diabetes-Therapie mit einem DPP-4-Inhibitor. Der Vergleich von GLP-1-Rezeptor-Agonisten mit SGLT-2-Inhibitoren ergab, dass beide Wirkstoffe COPD-Schüben gleich gut vorbeugten.

Was bedeutet das für Menschen mit COPD?

Blutzuckersenkler sind kein Bestandteil der COPD-Behandlung. Bei Menschen mit zusätzlichem Typ-2-Diabetes könnte es aber sinnvoll sein, die aktuellen Erkenntnisse bei der Wahl des Diabetes-Medikaments zu berücksichtigen.

Herzliche Einladung zum Online-Patientenforum Lunge

Der Lungeninformationsdienst veranstaltet am 8. April 2025 von 16.30 bis 18.30 Uhr das Online-Patientenforum zum Deutschen Lungenkongress, in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung, dem Deutschen Lungentag und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. Unter dem Motto „Patienten fragen – Experten antworten“ werden sieben renommierte Fachleute die individuellen Fragen der Teilnehmenden beantworten.

Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung finden Sie in der separaten Ankündigung in diesem Heft oder unter <https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/patientenforum-lunge/online-patientenforum-lunge-zum-deutschen-lungenkongress-2025>.

Die Auswertung von Krankenkassendaten kann allerdings keine klinischen Studien ersetzen. Weitere Forschung ist notwendig, um diese Ergebnisse zu bestätigen und die besten Behandlungsstrategien zu entwickeln.

Quelle:

Ray, A. et al.: Glucose-Lowering Medications and Risk of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations in Patients With Type 2 Diabetes. In: JAMA Intern Med. 2025, doi: 10.1001/jamainternmed.2024.7811

...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 Patient:innen, Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit. Der Lungeninformationsdienst wird von Helmholtz Munich 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 kostenlos den Newsletter und den WhatsApp-Kanal des Lungeninformationsdienstes!

Bitte scannen Sie den QR-Code, um zum WhatsApp-Kanal zu gelangen.





Ernährungstipps und Rezepte aus der Praxis (Teil 23)

Sekundäre Pflanzenstoffe

Sekundäre Pflanzenstoffe sind natürliche Verbindungen, die in Pflanzen vorkommen und deren Wachstum und Schutz unterstützen. Im Gegensatz zu primären Pflanzenstoffen, die für die Grundfunktionen der Pflanze notwendig sind (z. B. Zucker, Eiweiße), dienen sekundäre Pflanzenstoffe vor allem der Abwehr von Krankheitserregern und Schädlingen. Sie zählen nach bisherigen Erkenntnissen für den Menschen nicht zu den essenziellen Nährstoffen, haben aber Einfluss auf eine Vielzahl von Stoffwechselprozessen. Sie wirken entzündungshemmend, antioxidativ und unterstützen den Körper bei der Bekämpfung von Krankheitserregern.

Vielfalt der sekundären Pflanzenstoffe

Sekundäre Pflanzenstoffe kommen in einer beeindruckenden Vielfalt in vielen pflanzlichen Lebensmitteln vor. Zu den bekanntesten Gruppen gehören Flavonoide, Carotinoide, Terpene, Alkaloide und Glucosinolate.

Positive Wirkungen

Die sekundären Pflanzenstoffe bieten vielfältige Schutzmechanismen für den Körper. Ihre entzündungshemmenden und antioxidativen Eigenschaften können dazu beitragen, chronische Entzündungen in den Atemwegen zu reduzieren, die häufig bei Erkrankungen wie COPD, Asthma oder Bronchitis auftreten.

Antioxidative Wirkung:

Viele sekundäre Pflanzenstoffe wirken als Antioxidantien und schützen die Zellen der Atemwege vor oxidativem Stress, der Entzündungen und Schäden begünstigen kann.

Entzündungshemmung:

Flavonoide und Terpene zählen zu den sekundären Pflanzenstoffen mit besonders entzündungshemmenden Eigenschaften. Sie können entzündungsfördernde Botenstoffe im Körper reduzieren und dadurch Symptome chronischer Erkrankungen lindern.

Schleimlösende Effekte:

Besonders Terpene in Kräutern wie Thymian und Eukalyptus helfen, den Schleim in den Atemwegen zu lösen und das Atmen zu erleichtern.

Stärkung des Immunsystems:

Phenolsäuren, Flavonoide und Sulfide können das Immunsystem aktivieren und so die Abwehrkräfte gegen Infektionen stärken.

Tipps für den Ernährungsalltag

■ Bunte Mahlzeiten

Einfache Regel: Je bunter der Teller, desto mehr sekundäre Pflanzenstoffe nehmen wir auf. Achten Sie darauf, Obst und Gemüse in verschiedenen Farben und Formen zu essen – rote Beeren, grüne Blattgemüse, orange Karotten, gelbe Paprika.

■ Kräuter und Gewürze

Täglicher Genuss von Kräutern wie Rosmarin, Basilikum, Thymian und Kurkuma kann die Aufnahme sekundärer Pflanzenstoffe erhöhen und gleichzeitig den Geschmack der Speisen bereichern.

■ Abwechslungsreiche Zubereitung

Sekundäre Pflanzenstoffe entfalten ihre Wirkung sowohl in rohen als auch in gegarten Lebensmitteln. Einige Stoffe, wie Lycopin in Tomaten, werden durch Erhitzen besser verfügbar. Gleichzeitig sind viele sekundäre Pflanzenstoffe, wie zum Beispiel Phenolsäuren und Flavonoide, hitzestabil und behalten ihre Wirkung beim Kochen, Braten oder Dämpfen. Um alle Vorteile zu nutzen, empfiehlt sich ein Mix aus frischen Salaten, Smoothies und gekochten Gerichten.

■ Regional und Saisonal

Regionale sowie saisonale Lebensmittel sind oft frischer und haben eine höhere Nährstoffdichte.

Praxistipp: Starten Sie mit einem „Farben-Check“ bei Ihren Mahlzeiten: Wie viele Farben finden Sie auf Ihrem Teller? Ziel ist es, mindestens drei verschiedene Farben bei jeder Hauptmahlzeit zu berücksichtigen.

Alissa Kern, M.Sc.

Leitende Ernährungstherapeutin
der Nordseeklinik Westfalen





Sekundäre Pflanzenstoffe	Bedeutung für die Pflanze	Enthalten in
Flavonoide	Farbstoffe (rot, gelb, blau, violett)	Äpfeln, Birnen, Trauben, Kirschen, Pflaumen, Beerenobst, Zwiebeln, Grünkohl, Auberginen, Soja, schwarzem und grünem Tee
Phenolsäuren	Abwehrstoffe gegen Fraßfeinde	Kaffee, Tee, Vollkornprodukten, Weißwein, Nüssen
Carotinoide	Farbstoffe (gelb, orange, rot)	Karotten, Tomaten, Paprika, grünem Gemüse (Spinat, Grünkohl), Grapefruit, Aprikosen, Melonen, Kürbis
Phytoöstrogene	Pflanzenhormone, die ähnlich wie das weibliche Sexualhormon Östrogen aufgebaut sind	Getreide und Hülsenfrüchten (z.B. Sojabohnen), Leinsamen
Glucosinolate	Abwehrstoffe gegen Fraßfeinde oder Pathogene	allen Kohllarten, Rettich, Radieschen, Kresse, Senf
Sulfide	Duft- und Aromastoffe	Zwiebeln, Lauch, Knoblauch, Schnittlauch
Monoterpene	Duft- und Aromastoffe	Minze, Zitronen, Kümmel
Saponine	Bitterstoffe	Hülsenfrüchten, Soja, Spargel, Hafer, Lakritze
Phytosterole	Membranbaustoff, Pflanzenhormone, die ähnlich wie Cholesterol aufgebaut sind	Nüssen und Pflanzensamen (Sonnenblumenkernen, Sesam, Soja), Hülsenfrüchten



Bunter Linsen-Chicoréesalat

Nährwerte pro Portion (345 g): 614 kcal, 22,5 g Fett, davon 3,6 g gesättigt, 30 g Eiweiß

Zutaten für 2 Portionen:

- 120 g Belugalinsen
- 150 g Joghurt (3,5 %)
- Saft von ½ Orange
- ½ Orange, in Filets
- 1 TL mittelscharfer Senf
- 1 TL flüssiger Honig oder Agavendicksaft
- 2 Chicorée
- 50 g Walnusskerne
- 1 Granatapfel
- 2 EL Balsamico
- 1 EL Olivenöl
- 1 Zehe Knoblauch
- Salz, Pfeffer
- Schnittlauch oder Kresse zum Garnieren

Zubereitung

- In einem kleinen Topf Orangensaft, Senf, Honig, eine Prise Salz, Pfeffer und Knoblauch miteinander verrühren. Balsamico und Olivenöl hinzufügen.
- Belugalinsen unter fließendem Wasser abspülen. In die vorbereitete Vinaigrette geben und mit ca. 100 ml Wasser aufgießen. Nach Packungsanweisung bissfest kochen. Anschließend abkühlen lassen.
- Chicorée waschen, putzen und längs halbieren oder in feine Streifen schneiden.
- Walnusskerne grob hacken. Granatapfel halbieren und die Kerne herauslösen.
- Die gekochten Linsen mit Chicorée, Walnüssen und Granatapfelkernen auf einem Teller oder in einer Schüssel anrichten.
- Joghurt in Klecksen über dem Salat verteilen und mit frischem Schnittlauch oder Kresse garnieren.



Gefüllte Auberginenröllchen in Tomatensoße

Nährwerte pro Portion (581 g): 591 kcal, 30 g Eiweiß, 45,5 g Fett, davon 22 g gesättigt

Zutaten für 2 Portionen:

- 2 mittelgroße Auberginen
- 150 g Feta
- 100 g Ricotta (oder Quark)
- 1 Handvoll frische Kräuter (z. B. Basilikum, Petersilie oder Minze)
- 2 Knoblauchzehen
- 1 kleine Zwiebel
- Salz und Pfeffer
- 1 TL getrockneter Oregano
- 3 EL Olivenöl
- 400 g stückige Tomaten (aus der Dose oder frisch)
- 50 g geriebener Parmesan oder ein anderer Käse Ihrer Wahl

Zubereitung

- Auberginen längs in 0,5 cm dicke Scheiben schneiden, salzen und 10 Minuten ziehen lassen, dann trocken tupfen.
- Mit Olivenöl einpinseln, in der Grillpfanne oder im Ofen weich grillen.
- Für die Füllung Feta, Ricotta, gehackte Kräuter und 1 Zehe gepressten Knoblauch mischen, mit Salz und Pfeffer abschmecken.
- Für die Soße Zwiebel und Knoblauch fein hacken und in Olivenöl anbraten, stückige Tomaten, Oregano, Salz und Pfeffer zugeben, 10–15 Min. köcheln und in eine Auflaufform geben.
- Auberginenscheiben mit 1–2 TL Füllung bestreichen, aufrollen, mit der Naht nach unten in die Tomatensoße legen.
- Mit Parmesan bestreuen und im Backofen bei 180 Grad (Ober- und Unterhitze) ca. 30 Minuten backen.



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 Heilbades Wyk auf der Insel Föhr, wenige Meter von der Altstadt und dem Hafen entfernt.

Ein erfahrenes, gesundheitsorientiertes Mitarbeiterteam 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.

**NORDSEEKLINIK
WESTFALEN**
PNEUMOREHA AM MEER

Gesundheitskompetenz für Meer Lebensqualität



- Schwerpunktlinik für COPD, Asthma, Lungenemphysem und Post-Covid-Syndrom.
- Wohnen direkt am Strand. Klimatische Reize, schadstoffarme Luft, Meeres-aerosol.
- Nachhaltige Reha mit wissenschaftlicher Expertise. www.Atemwege.science
- Patientenorientierter Familienbetrieb mit den gelebten Werten Vertrauen, Unterstützung und Transparenz.
- Rentenversicherung, Krankenkassen & Beihilfe.

Sandwall 25-27
25938 Wyk auf Föhr
Telefon 04681 / 599-0
info@Nordseeklinik.online
www.Nordseeklinik.online

Post-Covid: Genesen, noch nicht gesund!

Das Virus ist nicht mehr nachweisbar. Trotzdem zeigen sich im späteren Verlauf multiple Folgeerkrankungen. Als Lungenfachklinik sammeln wir seit März 2020 Erfahrungen mit Post-Covid. Seit Januar 2021 bietet unser Team ein Rehabilitationskonzept bei Post-Covid-Syndrom an.



Himbeer-Heidelbeer-Bruchschokolade mit Kakaonibs und Nüssen

Nährwerte pro Portion (55 g): 262 kcal, 15,8 g Fett, davon 8 g gesättigt, 5,6 g Eiweiß

Zutaten für 4 Portionen:

200 g Zartbitter-Kuvertüre/Schokolade

2-3 Toppings nach Wahl:

- 2 EL Trockenfrüchte z.B. gefriergetrocknete Himbeeren
- 2 EL Mandeln gestiftete oder gehobelte
- 2 EL Nüsse grob gehackt
- 2 EL Kakaonibs oder Kaffeebohnen
- 2 EL Pistazien
- 2 EL gehackte getrocknete Datteln
- Orangenabrieb

Zubereitung

- Die Schokolade grob hacken und in eine Metallschüssel geben.
- Die Schüssel in einen Topf mit warmem Wasser (bis zur Hälfte gefüllt) stellen.
- Wasser auf mittlerer Hitze erwärmen und die Kuvertüre langsam über dem Wasserbad auf ca. 40 °C schmelzen, dabei gelegentlich umrühren.
- Die geschmolzene Kuvertüre gleichmäßig auf einem mit Backpapier ausgelegten Backblech verteilen.
- Rasch je 2 EL der gewählten Toppings gleichmäßig auf der Schokolade verteilen.
- Die Schokolade an einem kühlen Ort ca. 30 Minuten vollständig fest werden lassen.

Tipp: In Stücke gebrochen und hübsch verpackt eignet sich die Schokolade auch perfekt als Geschenk!



Matcha-Kokos-Creme mit Erdbeeren

Nährwerte pro Portion (313 g): 170 kcal, 3 g Fett, davon 2,2 g gesättigt, 9,6 g Eiweiß

Zutaten für 2 Portionen:

- 150 g Kokosmilch (feste Phase)
- 150 g Magerquark
- 1 TL Matchapulver
- 2 TL Honig oder Agavendicksaft
- 150 g Erdbeeren (tiefgekühlt oder frisch)
- 1 EL Kokosraspeln zur Deko

Zubereitung

- Die feste Phase der Kokosmilch und den Quark in einer Schüssel glattrühren. Matchapulver und Agavendicksaft oder Honig hinzugeben und gut verrühren, bis sich das Matchapulver vollständig aufgelöst hat.
- Die Matcha-Kokos-Creme in Dessertgläser füllen und mindestens 30 Minuten kalt stellen.
- Erdbeeren auftauen bzw. waschen und in Scheiben oder Stücke schneiden.
- Die Erdbeeren auf der gekühlten Matcha-Kokos-Creme verteilen und mit Kokosraspeln bestreuen.

Guten Appetit!
wünschen die Ernährungstherapeutinnen
der Nordseeklinik Westfalen
Wyk auf Föhr

**JETZT ANMELDEN
AUF
WWW.DIGAB-KONGRESSE.DE**

DIGAB KONGRESS

31. Jahreskongress

der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für
Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e. V.



Außerklinische Beatmung in Bewegung

PROGRAMM

Sitzungen:

- Die ärztliche außerklinische Versorgung: Therapieziele im Fokus
- Die außerklinische Intensivversorgung im politischen Spannungsfeld
- Selbstbestimmtes Leben mit der trägerübergreifenden Teilhabepflicht des SGB IX
- Continuity of Care bei neurologischen Patient:innen (DGNR meets DIGAB)
- AKI im internationalen Vergleich (Holland, Schweiz, Dänemark)
- Maßgeschneiderte Therapien (Ernährung, Beatmung, ...)
- Technologie trifft Menschlichkeit: KI-gestützte Lösungen und Visionen für außerklinische Intensivpatienten
- Atmungstherapeuten in der außerklinischen Versorgung von Kindern
- Notfälle mit außerklinischer Beatmung – was muss der Rettungsdienst wissen?
- Schon ausgeschlafen? – Schlaf-Symposium
- Realität der AKI – Klippen der Versorgung und Verordnung (DGM meets DIGAB)
- Vorsorgen, Vorausschauen, Festlegungen treffen in einem selbstbestimmten Leben mit AKI-Bedarf
- Beatmung bei neurodegenerativen und neuromuskulären Erkrankungen

- Diskussionsforum: Transition bei jungen Menschen mit AKI-Bedarf
- Querschnittlähmung – Ergebnisse und Trends in der Außerklinik
- Optimierung der nicht-invasiven COPD: Herausforderungen erkennen, Lösungen finden (DGP Symposium)
- Über den Tellerrand schauen: Übernahme von therapeutischen Maßnahmen durch Pflegende – Pro-Kontra Diskussion
- Mobilität und Reisen
- Ideenwerkstatt und Wissenschaftsforum

Workshops:

- Sekretmanagement bei Kindern
- Sprechen mit Beatmung
- Notfallpläne AKI
- Auskultieren
- Beatmungseinstellung bei Kindern
- Notfälle – hands on
- NIV bei chronischer ventilatorischer Insuffizienz
- Videovisite
- Notfälle in der Kinderbeatmung

Open Stage, Gesprächskreise, Sektionstreffen und Firmenworkshops runden das Programm ab.



Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Christian Warnke, Prof. Dr. Ralf Ewert, Claudia Lohse-Jarchow

22. – 23. Mai 2025 | STADTHALLE ROSTOCK



...ganz genau hingeschaut

Ernährungstherapie

Als Ernährungstherapeutin bemerke ich immer wieder, wie wenig sogar mein eigenes Umfeld über den Begriff der "Ernährungstherapie" weiß. Grund genug, mehr Licht ins Dunkel zu bringen. Bei geschützten Berufsbezeichnungen wie Physiotherapeut*in oder Psychotherapeut*in ist Qualität durch gesetzliche Regelungen sichergestellt. Doch wie sieht es in der Ernährungstherapie aus?

Doch was bedeutet Ernährungsberatung eigentlich?

In Deutschland ist der Begriff der Ernährungsberatung oder der Ernährungstherapie nicht geschützt¹. Somit ist es schwierig, qualifizierte Fachkräfte von unqualifizierten Mitbewerbern zu unterscheiden. Krankenkassen bezuschussen oder bezahlen daher keineswegs alles, was sich "Ernährungsberatung" nennt.

Der Gesetzgeber unterscheidet klar zwischen Prävention (nach § 20 SGB V) und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation (§ 43 SGB V). Ernährung zur Prävention bedeutet meistens eine Bezuschussung der Krankenkasse zu präventiven Ernährungsangeboten - oder auch die Kostenübernahme von eigenen Ernährungsprogrammen der Krankenkasse. Diese Kurse werden von qualifizierten Ernährungsfachkräften durchgeführt, die zunächst ihr Kursangebot von der zentralen Prüfstelle "Prävention" zertifizieren lassen müssen. Das Ziel des Angebotes ist es, Mangel- und Fehlernährung vorzubeugen. Auch das Vermeiden und Reduzieren von Übergewicht fällt unter den Bereich "Prävention".

Was, wenn bereits eine Erkrankung vorliegt?

Nun sprechen wir von Ernährungstherapie. Ernährungstherapie verfolgt - anders als bei präventiver Beratung - die Ziele, die Lebensqualität zu verbessern bzw. wieder herzustellen, den Krankheitsverlauf zu verzögern sowie dessen Symptome zu lindern. Eine ärztliche Verordnung ermöglicht eine Bezuschussung durch die Krankenkasse - diese ist jedoch (außer bei Mukoviszidose) nicht verpflichtend.

Wie erhalte ich eine ärztliche Verordnung für Ernährungstherapie?

Für eine Ernährungstherapie benötigt man eine Notwendigkeitsbescheinigung eines Arztes, einer Ärztin.

Roxana J. Jochheim, BSc Ernährungstherapeutin, Köchin, Prokuristin/Projektleiterin Nordseeklinik Westfalen, Wyk



Für diese/n ist die Notwendigkeitsbescheinigung kostenneutral und belastet somit nicht das Heilmittelbudget! Mit dem ausgefüllten Dokument haben Patient*innen die Möglichkeit, eine qualifizierte Ernährungsfachkraft aufzusuchen. Im Vorfeld muss allerdings zunächst die (Teil-)Finanzierung bei ihrer Krankenkasse beantragt werden.² Angesichts dessen, dass im Jahr 2022 53,5 % der Menschen in Deutschland von Übergewicht/Adipositas betroffen waren, und dies als Risikofaktor für viele weitere Erkrankungen zu sehen ist⁴, werden die Prävention und Ernährungstherapie immer bedeutsamer.

Zu guter Letzt: Was ist eine Ernährungsfachkraft, wenn wir uns nicht auf die Begriffe "Ernährungsberater" oder "Ernährungstherapeut" verlassen können?

Ganz einfach: Als Fachkräfte gelten "Diätassistent*innen" sowie Oecotropholog*innen, Ernährungswissenschaftler*innen und Absolvent*innen fachverwandter Studiengänge mit Zertifikat des Berufsverbands bzw. einer der Fachgesellschaften: VDOE, VDD, VFED, QUETHEB oder DGE (siehe Internetadressen auf dem nebenstehenden Musterformular).

Über die Webseiten-Suchoption der Fachverbände finden Sie Ihre qualifizierten und auf Sie spezialisierten Ernährungstherapeuten!

¹ DGE, "Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung/-therapie und Ernährungsbildung aktualisiert", 2024, <https://www.dge.de/presse/meldungen/2024/rahmenvereinbarung-zur-qs-ernaehrungsberatung-therapie-ernaehrungsbildung-aktualisiert/>

² DGE, "Ernährungstherapie: Vereinfachte Empfehlung dank aktualisierter "Ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung", 2023 <https://www.dge.de/presse/meldungen/2023/ernaehrungs-therapie-vereinfachte-empfehlung-dank-aktualisierter-aerztlicher-notwendigkeitsbescheinigung/>

³ Anja Schienkiewitz et. al., "Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland - Ergebnisse aus GEDA 2019/2020-EHIS", RKI, 2022

⁴ diabinfo, "Adipositas im Überblick", 2015, <https://www.diabinfo.de/vorbeugen/adipositas.html>



Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine Ernährungstherapie

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Eine Ernährungstherapie durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft* ist medizinisch notwendig.

Musterformular

Diagnose(n)

Nebendiagnose(n)

Auftrag | wichtige Informationen für die Beratung

- ☐ Laborbefunde ☐ Medikationsplan ☐ Befundberichte
☐ Behandlungsbericht erwünscht

Stempel Unterschrift von Arzt/Ärztin

Mögliche Indikationen z. B.:

Adipositas Übergewicht	Fettleber Leberzirrhose Hepatitis	Nephrologische Erkrankung
Adipositaschirurgie	Gallenerkrankung	Neurologische Erkrankung
Arteriosklerose KHK	Herzinsuffizienz	Onkologische Erkrankung
Cholangitis Cholelithiasis	Hypertonie	Osteoporose
COVID-19 Long COVID	Hyperurikämie Gicht	Pankreaserkrankung
Darmerkrankung	Hypothyreose Hyperthyreose	Rheuma
Demenz	Lipödem Lymphödem	Schilddrüsenerkrankung
Diabetes mellitus	Magenerkrankung	Speiseröhrenkrankung
Dysphagie	Mangelernährung	Untergewicht
Essstörung Fütterstörung	Metabolisches Syndrom	Zöliakie
Fehlernährung	Nahrungsmittelallergie	
Fettstoffwechselstörung	Nahrungsmittelunverträglichkeit	

Informationen und Vorgehensweise zur Bescheinigung und Inanspruchnahme einer Ernährungstherapie

ARZT | ÄRZTIN:

- Bescheinigung ist extrabudgetär
- Übergabe der vollständig ausgefüllten Notwendigkeitsbescheinigung an Patient/Patientin
- Ggf. zusätzlich Kopien aktueller Laborbefunde, des Medikationsplans und Befundberichte
- Bei beihilfeberechtigten Personen sind von Ärztinnen/Ärzten 1 Erstgespräch (60 min.) und die Anzahl der Behandlungen (30 min.) (je nach Bundesland max. 16) anzugeben.

**Diätassistenten/Diätassistentinnen sowie Oecotrophologinnen/Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler/Ernährungswissenschaftlerinnen und Absolventinnen/Absolventen fachverwandter Studiengänge mit einem Zertifikat eines unten aufgeführten Berufsverbands bzw. einer Fachgesellschaft.*

VERSICHERTER | VERSICHERTE:

- Kontaktaufnahme mit Krankenversicherung und/oder qualifizierter Ernährungsfachkraft
- Vor Inanspruchnahme der Ernährungstherapie ist eine Klärung der Finanzierung bzw. Bezuschussung mit der Krankenversicherung erforderlich (ggf. hierzu einen Kostenvoranschlag von qualifizierter Ernährungsfachkraft einholen)
- Terminvereinbarung zur Durchführung der Maßnahme

Patienten direkt

Dr. Michael Barczok

...beantwortet *Ihre* Fragen



Atemwegs- und Lungenerkrankungen sind meist sehr komplex, ebenso die vielfältigen therapeutischen Optionen. Im Arzt- und/oder Therapeutengespräch findet sich manchmal nicht ausreichend Zeit. Zudem ergeben sich viele Fragen erst, wenn man sich zu Hause in Ruhe mit seiner Erkrankung und den erforderlichen Maßnahmen des Behandlungskonzeptes befassen kann.

Dr. med. Michael Barczok, Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Sozial-, Schlaf- und Umweltmedizin, Lungenzentrum Ulm (www.lungenzentrum-ulm.de) beantwortet in dieser Rubrik Ihre **individuellen** Fragen.

1.

Immer wieder habe ich mit rasch auftretenden Verschlechterungen meiner COPD, Stadium 3, zu tun. Dies bereitet mir große Sorgen. Wenn ich mein Notfallspray einsetze, geht es zwar wieder besser, doch im vergangenen Jahr musste ich sogar einmal in die Klinik aufgrund der Atemnot. Insgesamt hatte ich jedoch neun Verschlechterungen im Jahr 2024 und mein FEV₁ Wert hat sich von 44 auf 36 % verringert. Mein Name ist Herbert, ich bin 67 Jahre und hatte zudem in meiner Kindheit ein Asthma. Welche Möglichkeiten bestehen neben dem Notfallspray und meiner normalen täglichen Inhalation, um insbesondere meine Anfälligkeit für Verschlechterungen zu reduzieren?

Wenn die COPD, wie in Ihrem Fall, dazu neigt, immer wieder Probleme zu bereiten, gehören sie tatsächlich zu einer Untergruppe von Patienten, die nicht in das übliche Behandlungsschema passt. Sie schreiben leider nicht, welche Basismedikamente sie verwenden. Während bei einer COPD heutzutage meist Inhalationsmedikamente ohne Kortisonanteil Verwendung finden, könnte deren Einsatz in Ihrem Fall zumindest in Problemphasen, wie beispielsweise im Winter, notwendig sein.

Seit relativ kurzer Zeit gibt es darüber hinaus auch die Chance, sogenannte Biologica, spezielle Medikamente, die wir zunehmend bei schwerem Asthma verwenden, auch bei COPD zu nutzen, insbesondere dann, wenn häufige Verschlimmerungsphasen auftreten, eine Asthmakomponente von Bedeutung ist und gegebenenfalls auch die Zahl der sogenannten eosinophilen* Zellen im Blut erhöht ist.

*Eosinophile Granulozyten sind eine bestimmte Unterform der weißen Blutkörperchen (Leukozyten). Sie machen von diesen aber nur einen kleinen Anteil aus: Nur wenige Prozent der weißen Blutkörperchen sind eosinophile Granulozyten. Diese enthalten viele kleine Bläschen mit Botenstoffen und Substanzen, die unter anderem entzündliche und allergische Reaktionen fördern und bei der Abwehr von Krankheitserregern eine Rolle spielen.

Quelle: www.gesundheitsinformation.de

Es ist auf jeden Fall sinnvoll, beim nächsten Kontakt mit Ihrem Lungenfacharzt dieses Thema anzusprechen. Darüber hinaus ist natürlich in Ihrem Fall auch besonders wichtig, dass Sie alles ausschöpfen, was an präventiven Maßnahmen denkbar ist, insbesondere sich im Herbst rechtzeitig gegen Grippe, Pneumokokken, RSV und Corona impfen zu lassen.



Bei immer wiederkehrenden Verschlechterungen auch die Eosinophilen überprüfen lassen.

Bei einem bestehenden erhöhten Risiko regelmäßig eine Lungenfunktionsmessung durchführen lassen.



2.

Ich heiße Heide, bin 56 Jahre alt, habe gut 30 Jahre geraucht und erst vor ein paar Wochen die Diagnose COPD, GOLD 2, erhalten. Die Diagnose hat mich total geschockt, so, dass ich sofort mit dem Rauchen aufhören konnte. Nun quält mich der Gedanke, wie mein weiteres Leben verlaufen wird. Ich habe gelesen, dass es sich um eine „schleichende“ Erkrankung handelt. Doch was bedeutet das konkret? Wie wird mein Leben sein, wenn ich 60, 65 bin?

Zunächst einmal ist entscheidend, dass Sie es geschafft haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Dazu kann ich nur gratulieren. Nun ist es allerdings in der Tat so, dass die Lunge sich vom bisherigen Rauchen nicht mehr vollständig erholen wird. Sie haben aber die bisherige Voralterung Ihrer Lunge gestoppt, vermutlich kann sie auch mit Medikamenten zumindest ein Stück weit rückgängig gemacht werden und vor allem unterliegt sie jetzt nur noch den normalen Alterungsprozessen.

Bei einer COPD im Stadium 2 nach GOLD sollte noch genügend Lungenleistung vorhanden sein, um bei konsequenter Schadstoffvermeidung und kompetenter medizinischer Betreuung die nächsten 20-30 Jahre in guter Lebensqualität verbringen zu können. Sicherlich wird es mit zunehmendem Lebensalter schwieriger werden, große körperliche Belastungen schwingvoll zu absolvieren. Wenn Sie sich aber körperlich fit halten (z.B. mit Vereinssport, insbesondere Schwimmen, Nordic Walking, Radfahren) werden Sie die bereits eingetretenen Schäden gut kompensieren können.

Also meine Empfehlung, statt sich zu quälen, raus in die Natur und so trainieren, dass Sie auch mit weniger Lungenleistung gut zurechtkommen.

3.

Ich bin 24 Jahre alt, in der Kindheit hatte ich Asthma. Jeden Winter hatte ich mit Infekten zu kämpfen. Ich bin allergisch gegen Birkenpollen. Nun geht es mir endlich besser, seit einigen Jahren benötige ich kein Asthmaspray mehr. Doch jetzt habe ich gelesen, dass im Alter das Asthma wiederkommen bzw. sich sogar möglicherweise daraus eine COPD entwickeln kann. Ist das so richtig und was kann ich ggf. vorbeugend tun?

Leider ist es in der Tat so, dass im Alter, besser gesagt nach den (männlichen, wie weiblichen) Wechseljahren, hormonelle Umstellungen dazu führen können, dass beispielsweise das Thema Allergien und Asthma wieder auf den Tisch kommt. Vorausgesetzt, dass eine solche Entwicklung rechtzeitig erkannt und behandelt wird, sollte dies aber angesichts der heutigen Therapiemöglichkeiten zu keinen besonderen Problemen führen.

Leider gibt es aber einen Graubereich für das Empfinden von Atemnot. Wenn man sich nicht wirklich richtig belastet, wird man im Alltag den Unterschied beispielsweise zwischen 80 und 100 % Lungenleistung kaum bemerken. Für die Behandlung wäre es aber gerade in Ihrem Falle wichtig, dass man möglichst früh damit beginnt, sobald sich ein entsprechender Trend abzeichnet.

Ich würde Ihnen daher empfehlen, nicht auf heftigere Beschwerden zu warten, sondern angesichts Ihrer Vorgeschichte regelmäßig einen Lungenfunktionstest vornehmen zu lassen. Vielleicht bietet sogar Ihr Hausarzt eine entsprechende Untersuchung an, ansonsten wäre gegebenenfalls eine Überweisung zum Lungenspezialisten sinnvoll.

Kontaktadressen

Selbsthilfeorganisationen

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 der Organtransplantierten e.V.

Opferstraße 9, 38723 Seesen

Telefon 05381 – 4921735

www.bod-ev-de, post@bod-ev.de



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



Verbund/Netzwerk von Selbsthilfegruppen mit Schwerpunkt Sauerstoff

Kontakt Angelika Uher

Telefon 08431 – 9078075

E-Mail Angelika.Uher@web.de

Leben braucht Luft

Losler Verbund von Selbsthilfegruppen

Telefon 08071 – 9045253

www.lebenbrauchtluft.de, info@lebenbrauchtluft.de



Lungenfibrose e.V.

Postfach 15 02 08, 45242 Essen

Telefon 0201 – 488990, Telefax 0201 – 94624810

www.lungenfibrose.de, o.drachou@lungenfibrose.de



Patientenorganisation

Lungenemphysem-COPD Deutschland

Lindstockstraße 30, 45527 Hattingen

Telefon 02324 – 999000

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 05252 – 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 05252 – 933616

www.atemwegsliga.de, kontakt@atemwegsliga.de



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (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

In Zusammenarbeit mit dem Verband Pneumologischer Kliniken e.V.



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

<https://pneumologie.de/aktuelles-service/patienten>

Impressum

Herausgeber

Offene Akademie und Patienten-Bibliothek e.V. i.G.
Laubeggengasse 10, 88131 Lindau
Telefon 08382 – 9110125
www.patienten-bibliothek.de
s.habicht@patienten-bibliothek.de
www.aterwegeundlunge.de
s.habicht@aterwegeundlunge.de

Patientenbeirat

Dr. Gottfried Huss, MPH, Vorsitzender Lungenfibrose e.V.
Jutta Remy-Bartsch, Bronchiektasen-/COPD-Patientin, Übungsleiterin Lungensport
Christian Schmitt-Plank, Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs
Burkhard Tapp, Bundesverband der Organtransplantierten
Angelika Uher, COPD- und LOT-Patientin
Marion Wilkens, Alpha1 Deutschland e.V.
Patricia Zündorf, Angehörige COPD-Selbsthilfegruppe Bonn

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Michael Barczok, Ulm
Prof. Dr. Claudia Bausewein, München
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
Dr. Gottfried Huss,
Roxana J. Jochheim, Wyk auf Föhr
Prof. Dr. Klaus Kenn, Schöna
Prof. Dr. Winfried J. Randerath, Solingen
Monika Tempel, Regensburg
Prof. Dr. Claus F. Vogelmeier, Marburg
Sabine Weise, München

Verlag, Anzeigenvertrieb, Gestaltung

Patientenverlag Sabine Habicht
Laubeggengasse 10, 88131 Lindau
s.habicht@aterwegeundlunge.de

Verlagsleitung

Sabine Habicht
s.habicht@patienten-bibliothek.de

Redaktion

Sabine Habicht (Leitung)
Nina Colditz (freie Mitarbeiterin)
Dr. phil. Maria Panzer (DIGAB)
Elke Klug (freie Mitarbeiterin)

Lektorat

Cornelia Caroline Funke M.A.
typoscriptum medicinae, Leipzig

Layout

Andrea Künst
MediaShape, Grafik- und Mediendesign, Lindau

Versand

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

Druck

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

Ausgabe

Frühjahr 2025/13. 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: Sommer (02. Juni 2025)

Schutzgebühr pro Heft

Deutschland 6,50 Euro
Ausland 9,50 Euro

Medienpartner

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Lindstockstraße 30
45527 Hattingen
Telefon 02324 – 999000
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.

Rotenkruger Weg 78, 12305 Berlin
www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
Telefon 0160 – 90 67 17 79



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Äußerliche 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



www.lungenaerzte-im-netz.de

Monks – Ärzte im Netz GmbH
Tegernseer Landstraße 138
81539 München
Telefon 089 – 642482-12
Telefax 089 – 642095-29
info@lungenaerzte-im-netz.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 148, 53227 Bonn
Telefon/Telefax 0228 – 471108
www.sarkoidose-netzwerk.de
verein@sarkoidose-netzwerk.de

Lungenfibrose e.V.

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



Verteilte Auflage 34.000 Stück

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

Bildnachweise

Deckblatt © AdobeStock – Yakobchuk Olena, U2, Helmholtz Munich, DZL, Deutscher Lungentag, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., S3 AdobeStock – Stafeeva, S4 AdobeStock – Stafeeva, Heike Lingemann, COPD – Deutschland e.V., S5 Deutscher Seniorentag, BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, Deck, Barajas, S6 AdobeStock – Adithiya, S7 Sebastian-Bolesch.de, S8 Prof. Dr. Claus F. Vogelmeier, S9 Sebastian-Bolesch.de, S10 AdobeStock – Icons-Studio, Elke Klug, S12-13 Eva Leroy, Julia Hofer, Bundesverband-Selbsthilfe- Lungenkrebs e.V., S14 Bundesverband der Organtransplantierten e.V. bdo, AdobeStock – trekandphoto, S15 AdobeStock – BoOm, Volker Witt, S16 AdobeStock – trekandphoto, bluehand, Peter Kreilkamp, S17 Alpha1 Deutschland

e.V., Gabi Niethammer, AdobeStock – Icons-Studio, S18-19 COPD – Deutschland e.V., S20 Lungenfibrose e.V., AdobeStock – blanche, S21 Dr. Gottfried Huss, AdobeStock – neirfy, S22 AdobeStock – Africa Studio, Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Prof. Dr. Christian Vogelberg, Prof. Dr. Bianca Schaub, S23 Dr. Thomas Spindler, Initiative Allergiescreening Deutschland, S24-26 Monika Tempel, S25 AdobeStock – Zay Win Htai, S26 AdobeStock – detailblick-foto, S27 Patientenverlag Sabine Habicht, Matthias Seifert, S28 AdobeStock – vegefox.com, Anterovium, Kalini, S30 AdobeStock – womue, Dr. Michael Barczok, S32-33 COPD – Deutschland e.V., S33 Lungenfibrose e.V., AdobeStock – patpitchaya, S34 Lungeninformatiionsdienst, AdobeStock – Mubbashir, S35 AdobeStock – kanesuan, Prof. Dr. Martin Reck, S37-40 Nordseeklinik Westfalen, Alissa Kern, S42 Nordseeklinik Westfalen, Roxana J. Jochheim, S44 Patientenverlag Sabine Habicht, Matthias Seifert, AdobeStock – PCH.Vector, S45 AdobeStock – New creative ideas, U4 AdobeStock – dedesin, Patientenverlag Sabine Habicht

Hinweise

Die namentlich gekennzeichneten Veröffentlichungen geben die Meinung des jeweiligen Autors wieder. Anzeigen müssen nicht die Meinung der Herausgeber wiedergeben. Texte, Interviews etc., die nicht mit einem Autorennamen oder einer Quellenangabe gekennzeichnet 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, Übersetzung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme oder Datenbanken, Mailboxen sowie für Vervielfältigungen auf CD-ROM – ohne schriftliche Einwilligung des Verlages sind unzulässig und strafbar.

Alle Rechte der vom Patientenverlag konzipierten Anzeigen und Beiträge liegen beim Verlag. Die Informationen/Beiträge der Patientenzeitschrift „Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge“ können das Gespräch mit dem Arzt sowie entsprechende Untersuchungen nicht ersetzen. Die Patientenzeitschrift dient der ergänzenden Information.

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

Paketbeilage:

Alpha1 Journal
Edition Lungenfibrose



Vorschau Sommer 2025

- Rehabilitation
- Aktuelles vom DGP-Kongress
- Medikamentöse Therapie
- Mobilität und Reisen
- Klima + Lunge
- Lungenfibrose
- Früherkennung
- Tägliches Training
- Sauerstoff
- Rauchstopp



Ihr Weg zur nächsten Ausgabe

Atemwege und Lunge

eine **Patienten-Bibliothek**[®]



Die Zeitschrift liegt in Deutschland und in Österreich kostenfrei zur **Mitnahme in Arztpraxen, Kliniken, Apotheken, Physiotherapiepraxen etc. oder bei Selbsthilfe- und Lungensportgruppen** aus.

Dieser Verteilerkreis kann die Zeitschrift und ebenso die Themenratgeber des Patientenverlages zur Auslage und Weitergabe als Sammelbestellung kostenfrei über www.Patienten-Bibliothek.de anfordern.

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

Auch über den **Buch- und Zeitschriftenhandel** kann die jeweils aktuelle Ausgabe der Atemwege und Lunge erworben werden. Die ISBN finden Sie auf dem Deckblatt und im Impressum.

Im **Einzelversand** liefern wir Ihnen die Zeitschrift **gegen eine Gebühr** gerne auch an Ihre private Anschrift. Nutzen Sie unseren Versandservice ohne Abonnementverpflichtung.



Bitte senden Sie das Bestellformular an folgende Anschrift:
Patientenverlag,
Laubeggengasse 10,
88131 Lindau
Alternativ können Sie uns
Ihre Bestellung mailen:
S.Habicht@Patienten-Bibliothek.de

Die in unregelmäßigen Abständen erscheinenden Themenratgeber unseres Verlages werden zumeist der Zeitschrift beigelegt und können zudem kostenfrei angefordert werden.

Bestellformular kostenpflichtiger Einzelversand

Ja, hiermit bestelle ich folgende Ausgabe(n) der Patientenzeit-schrift **Atemwege und Lunge** zum Bezugspreis **pro Ausgabe** von € 6,50 (Deutschland) und € 9,50 (im europäischen Ausland) inkl. Porti und Versandkosten.

Frühjahr <input type="checkbox"/>	Sommer <input type="checkbox"/>	Herbst <input type="checkbox"/>	Winter <input type="checkbox"/>
März 2025	Juni 2025	Sept. 2025	Dez. 2025
Frühjahr <input type="checkbox"/>	Sommer <input type="checkbox"/>	Herbst <input type="checkbox"/>	Winter <input type="checkbox"/>
März 2026	Juni 2026	Sept. 2026	Dez. 2026

Vorname	Name
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
E-Mail für Rechnungsversand	

Bitte
ausreichend
frankieren

Patientenverlag Habicht
Laubeggengasse 10
88131 Lindau