



Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. informiert

## Liebe Mitglieder, Angehörige, Freunde, Leserinnen und Leser der "atemwege"

Dass die Atemtherapie angesichts von Emphysem, COPD, Asthma und auch allen anderen Atemwegserkrankungen eine durch nichts zu ersetzende Behandlungsmaßnahme darstellt, ist seit langem bekannt. Eine ganz besondere Form ist die sogenannte "Reflektorische Atemtherapie", deren wohltuende Wirkung leider mancherorts noch nicht bekannt ist. Wer das Glück hat, entsprechend ausgebildete Therapeuten in Wohnortnähe zu finden, wird nach einigen Anwendungen eine neue positive Qualität seines Atemgeschehens feststellen. Frau Gesche Ketels, leitende Physiotherapeutin und Lehrtherapeutin für Reflektorische Atemtherapie in Hamburg, hat einen interessanten Artikel für unsere Information zur Verfügung gestellt. Der Verein für Reflektorische Atemtherapie bietet eine bundesweite Therapeutenliste, die jährlich ergänzt wird, an.

Es gibt weitere erfreuliche Nachrichten für COPD - Patienten, vorerst für diejenigen, die in Südbayern zu Hause sind. Hier wurde soeben ein Pneumo - Netzwerk ins Leben gerufen, bestehend aus niedergelassenen Lungenfachärzten, Akutkliniken und Rehabilitationskliniken, die mit der DAK einen Vertrag zur umfassenden Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis mit und ohne Emphysem abgeschlossen haben. Lesen Sie mehr dazu im Heft.

Auch im Jahre 2004 veranstaltete die DEG wieder 2 größere Informa-

tionstage für ihre Mitglieder und interessierte Gäste.

Neben der medikamentösen Versorgung von Patienten mit Atemnot gehört wesentlich mehr, um die Lebensqualität aufrecht zu erhalten, bzw. diese wieder zu verbessern. Dies vermittelten anschaulich Dr. Karl-Heinz Franz aus Witten und der Sportwissenschaftler P.R. Wright von der Universität Bochum bei unserer Patienteninformationsveranstaltung am 12. Juni 2004 der aufmerksamen Zuhörerschaft in Brinkum/Bremen. Wissenschaftliche Studien belegen, dass ein speziell auf COPD - Patienten zugeschnittenes leichtes Krafttraining die Leistungsfähigkeit der Lunge und damit der Patienten zum Teil wieder herstellen, zumindest aber deutlich verbessern kann.

Eine speziell für den Patienten maßgeschneiderte Therapie wird Ihnen in den Fachkliniken für Rehabilitation angeboten, die in Gebieten mit schadstoffarmer Luft an der See und im Gebirge liegen. Wir stellen Ihnen dieses Mal die Rehabilitationsklinik Utersum auf Föhr vor, die, gelegen am Rande des Nationalparks Schleswig-Holsteinisches Wattenmeer, neben den besonderen klimatischen Bedingungen und reiner Luft, alle Voraussetzungen zur Rehabilitation von Atemwegs- und Lungenerkrankten bietet.

Der Chefarzt, Dr. Wolfgang Scheerer, hielt am 13. November 2004 (Fortsetzung auf Seite 2)

### In dieser Ausgabe:

COPD-Trainingstherapie  
Seite 2 - 5

Alpha-1-Seiten:  
Alpha-1-Register - Seite 6  
AlphaKit - Seite 7  
SHG Baden-Württemberg - S. 7  
Alpha-1-Europa - Seite 8  
Angstbewältigung - Seite 9 - 11

Die Reflektorische  
Atemtherapie® - Seite 11 - 13

SHG Leverkusen - Seite 13

Bericht 8. Patientenkongress der  
LOT-Gruppe - Seite 13

Reisen mit Atemwegserkrankungen - Seite 14

Die Reha-Klinik Utersum auf Föhr  
stellt sich vor - Seite 15

Pneumo-Netzwerk Südbayern  
Seite 16

Delmenhorster Lungentage  
Seite 17

Luft ist Leben - Seite 18

Patienteninformationstag am  
13.11.2004 in Köln  
Seite 20

**Bankverbindung/Spendenkonto**  
Deutsche Emphysemgruppe e.V.  
Spark. Rotenburg-Bremervörde  
BLZ 241 512 35  
Konto-Nr. 27 30 80 30

(Fortsetzung von Seite 1)

zum 5. Patienteninformationstag der Deutschen Emphysemgruppe e.V. einen Vortrag zum Thema: "Medikamentöse Therapiemöglichkeiten bei Atemwegserkrankungen - besonders bei Lungenemphysem und Alpha-1-erkrankten Patienten", sowie "Möglichkeiten der nichtmedikamentösen Behandlung durch Atem- und Physiotherapie".

Ein weiterer Vortrag von Herrn Kauf, Fachanwalt für Sozialrecht aus Delmenhorst, behandelte das Thema "Die Patientenverfügung - ein Überblick über die aktuelle Rechtslage".

Neben den genannten Themen stellen wir Ihnen heute weitere Selbsthilfegruppen und ihre Arbeit vor, auch mit der Hoffnung, dass einige Leser dazu angeregt werden, ebenfalls in dieser Richtung tätig zu werden. Wer Interesse hat, eine Selbsthilfegruppe aufzuziehen, wende sich bitte an die Geschäftsstelle in Braunschweig, wir sind Ihnen gerne bei der Gründung behilflich.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen unserer Weihnachtsausgabe, kommen Sie gut durch die kalte Jahreszeit und bleiben Sie vor allem gesund.

Herzlichst Ihre



## Video Atemgymnastik

Sie können bei der Deutschen Emphysemgruppe e.V. ein Video mit Informationen und Anleitungen zur Atemgymnastik erhalten  
Tel. 0531/2349045 oder  
[DEG@emphysem.de](mailto:DEG@emphysem.de)

## COPD - neue Wege in der Behandlung durch Trainingstherapie

Am 12. Juni 2004 pünktlich um 11 Uhr am Samstagmorgen begann im Ringhotel Bremertor in Stuhr/Brinkum die 5. Patienteninformationsveranstaltung für Menschen mit der Erkrankung Lungenemphysem. Veranstalter waren die "Deutsche Emphysemgruppe e.V." in Zusammenarbeit mit ihrer Selbsthilfegruppe Delmenhorst. Die Vorsitzende des Vereins, Frau Schwick, begrüßte an die 100 interessierten Teilnehmer und die geladenen Referenten. Sie dankte den Mitarbeitern von Bayer Vital, Herrn Haas, Frau Benz und Frau Peitzmann für ihr Kommen und Ihre vielfältige Hilfen für den Verein und seine Selbsthilfegruppen. Herr Haas stellte das neue Internet-Portal zum Thema "Alpha-1-Antitrypsinmangel" vor. Es handelt sich dabei um eine Informations- und Diskussionsplattform zu und mit den Alpha-1-Centern und zum Themenkomplex "Alpha-1-Antitrypsinmangel". Die Internetadresse lautet:

[www.alpha-1-center.de](http://www.alpha-1-center.de).

Seinem Vortrag schloss sich Herr Dr. Dr. Bals aus Marburg mit Informationen über das neu eingerichtete Alpha-1-Register an. Das Register dient der Erfassung und Erforschung von Patienten, die unter einem seltenen Gendefekt leiden, der, vor allem bei rauchenden Patienten, in sehr jungem Alter u.a. schon zu einem schweren Lungenemphysem, auch zu Lebererkrankungen schon bei Kindern führen kann. Wir berichteten über beide Einrichtungen ausführlich in der Atemwege vom Mai 2004. Das wichtigste Ziel des Registers für die seltene Erkrankung ist es, eine Verbesserung in Diagnose und Therapie zu erreichen, indem möglichst viele Daten zu mehr Wissen führen. Für alle Patienten, die teil-

nehmen möchten, finden Sie in diesem Heft eine Seite zum Ausfüllen, die Sie per Fax oder natürlich mit der Post weiterleiten können.

Die Vorstellung und Handhabung verschiedener Inhalationsgeräte und die Wichtigkeit der richtigen Reinigung und Pflege demonstrierte Herr Müller, Mitarbeiter der Firma Pari. Danach stärkten sich Patienten, Gäste und Referenten am vorzüglichen Buffet, und/oder informierten sich bei Herrn Wessels über Elektroräder, die für viele Lungenkranke eine mögliche Art der Bewegung in frischer Luft darstellen. Langzeitsauerstoffpflichtige Patienten konnten ihren lebensnotwendigen "Stoff" an 2 großen Tanks nachfüllen, die von Fa. OXI-CARE zur Verfügung gestellt wurden.

Nach der Mittagspause gab Herr Dr. Franz, ein engagierter Lungenspezialist aus Witten, einen Überblick über die Grundlagen chronisch obstruktiver Atemwegserkrankungen, über Ursachen, Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten. Neben der medikamentösen Therapie ist es vor allem eine spezielle Trainingstherapie, die zu Verbesserungen der Leistungsfähigkeit der Lunge und insgesamt zu mehr Lebensqualität führen kann. Dr. Franz arbeitet eng zusammen mit Herrn P.R. Wright, Sportwissenschaftler von der Universität Bochum, der einen eindrucksvollen Lichtbildervortrag zum Thema "Krafttraining gegen Atemnot" hielt. Er stellte eine Studie vor, welche die Wirksamkeit der Behandlungsmethode belegte. Schon nach wenigen Wochen waren die Testpersonen kräftiger, ausdauernder, psychisch stabiler  
(Fortsetzung auf Seite 3)

(Fortsetzung von Seite 2)

und zuversichtlich geworden, bei den meisten Patienten zeigte sich eine Leistungsverbesserung der Lungenfunktion, aber auch vor allem mehr Lebensqualität durch verbessertes subjektives Wohlbefinden. Bitte lesen Sie dazu auch die folgenden Artikel von Dr. Franz und Peter Richard Wright.

H. Schwick

## Krafttraining gegen Atemnot

Übliche Behandlungsformen für Patienten mit Atemnot sind medikamentös ausgerichtet und sollen verhindern, dass die Krankheit noch weiter fortschreitet. Bei COPD Patienten sind der Medikamentenbehandlung jedoch natürliche Grenzen gesetzt. Seit langem ist bekannt, dass eine Trainingsbehandlung gerade den Menschen mit dem Krankheitsbild COPD/ Lungenemphysem hilft, im Alltag besser zurecht zu bekommen.



Dr, Karl-Heinz Franz

Ein gemeinsam vom Bochumer Sportwissenschaftler Peter Richard Wright und den Wittener Lungenärzten Dres. Karl-Heinz Franz und Uwe Weber angewandtes Therapiekonzept (Krafttraining) wurde erstmals in

Deutschland wissenschaftlich evaluiert: Die Studien belegen, dass ein speziell auf COPD-Patienten zugeschnittenes Krafttraining die Leistungsfähigkeit der Lunge und damit der Patienten zum Teil wiederherstellen kann.

Die Vorträge am 12.06.2004 in Stuhr hatten dieses Thema zum Inhalt. Die Referenten und Veranstalter waren sich rasch über die Bedeutung dieser Trainingsbehandlung einig. Zu beklagen ist allerdings, dass diese Leistungen nicht in den Gebührenkatalog der von den Krankenkassen zu bezahlenden Leistungen aufgenommen wurden und damit flächendeckend nicht angeboten werden können.

Es ist allerdings zu hoffen, dass die in Planung befindlichen Disease management Programme (DMP) diese Leistungen der rehabilitativen Medizin aufgreifen werden. In Nordrhein Westfalen wurde diesbezügl. im Jahre 2003 eine Arbeitsgemeinschaft für pneumologisches Disease management (APD) gegründet, die sich die Integration der Trainingstherapie zur zentralen Aufgabe gemacht hat. Interessierten Physio- und Trainingstherapeuten wird die Möglichkeit angeboten, sich die Kurse im Gesundheitszentrum in Witten anzusehen und sich dort auch ausbilden zu lassen. Mittlerweile stellt die Trainingstherapie eine wesentliche Säule auch in der klinischen Rehabilitationsmedizin dar.

Die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Patienten mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen ist mit Evidenzgrad 1 gesichert. Diese Graduierung belegt, dass in mehreren wissenschaftlichen Studien der Therapieerfolg belegt werden konnte. Im Ausland wird diesen Erkenntnissen bereits Rechnung getragen. Stets muss aber betont wer-



Peter R. Wright

den, dass es sich um langfristig angelegte Trainingsprogramme handelt, die zur Verbesserung und zum Erhalt der Belastbarkeit bei chronisch obstruktiven Patienten dienen. Die Therapie muss somit am Wohnort der Betroffenen in für sie erreichbarer Nähe stattfinden.

Dr. Karl-Heinz Franz

## Spezifische Trainingstherapie für die chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Die chronischen Erkrankungen können mit Abstand als primärer Kostenverursacher im Gesundheitswesen aller Industrieländer identifiziert werden. Allein in Deutschland leben ca. 25 Millionen chronisch Kranke. Der konditionelle und gesundheitliche Abbau ist bei den meisten chronisch verlaufenden Krankheiten (Adipositas, Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes, Herzinsuffizienz etc.) durch einen *Circulus vitiosus*, bestehend aus fortschreitender Verschlechterung des Krankheitsbildes und krankheitsbedingter Inaktivität, verursacht. In diesem Zusammenhang gibt es eindeutige Hinweise darauf, dass eine Zunahme an körperlicher Aktivität und Fitness in

(Fortsetzung auf Seite 4)

(Fortsetzung von Seite 3)

direktem Zusammenhang mit der Reduktion von Risikofaktoren und Krankheitssymptomatik steht. Dieser Beitrag beschäftigt sich daher mit den Möglichkeiten trainings-therapeutischer Interventionen bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD).

Die COPD rangiert in der Mortalitätsstatistik auf dem vierten Platz. Obgleich dieses Krankheitsbild noch nicht heilbar ist, kann durch eine ganzheitlich integrative Therapie die Lebensqualität der Patienten erheblich verbessert werden. Eine effiziente Behandlung der COPD erfordert verschiedene Therapieansätze (s. Abb. 1). Dabei gilt die Rauchkarenz als wichtigste Intervention, denn sie kann den weiteren Krankheitsverlauf am günstigsten beeinflussen. Zusätzlich bedürfen die Patienten einer medikamentösen Therapie. Eine weitere Behandlungsform besteht im systematischen körperlichen Training, das zur allgemeinen Konstitutionsstärkung, verbesserten Immunlage und Lungenfunktion beitragen soll.

In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass der gesundheitliche und konditionelle Abbau bei COPD-Patienten durch einen Teufelskreis, bestehend aus krankheitsbedingter Inaktivität und fortschreitender Verschlechterung des Krankheitsbildes maßgeblich beeinflusst wird. Diesen Teufelskreis zu durchbrechen, ist Ziel jeder Trainingstherapie. Grundsätzlich zeigen zahlreiche Formen der körperlichen Belastung einen positiven Effekt auf dieses Krankheitsbild. Jedoch sind Effektivität und Effizienz der einzelnen Maßnahmen sehr unterschiedlich. Ebenso verhält es sich mit der Verträglichkeit der trainingstherapeutischen Interventionen für COPD-Patienten.

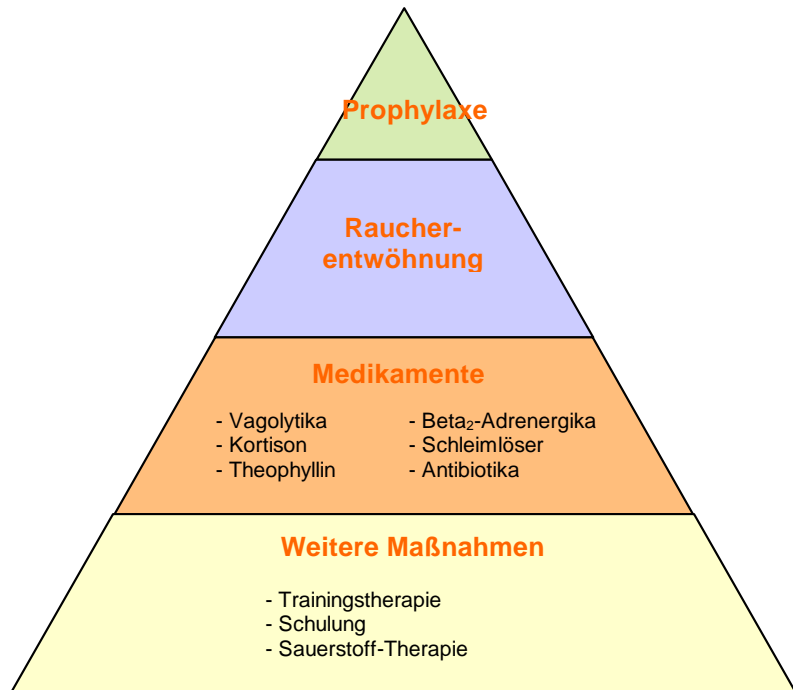


Abb. 1: Behandlungspyramide der COPD. Dabei werden in der Praxis häufig Schulungen und die Trainingstherapie vernachlässigt

Zahlreiche bisher durchgeführte Studien belegen die positiven Effekte von Ausdauerprogrammen für COPD-Patienten, sowohl in Bezug auf eine Steigerung verschiedener objektiver Belastungsparameter, wie Herzfrequenz oder Laktat, als auch auf die Lebensqualität. Die subjektiv empfundene Lebensqualität der Patienten wurde in vielen Studien vor allem durch eine Angstreduzierung in Bezug auf das Auftreten einer Belastungsdyspnoe verbessert (s. Tabelle 1).

Die derzeitigen Empfehlungen zur Bewegungstherapie von COPD-Patienten orientieren sich stark am Asthmasport und favorisieren den allgemeinen Trend der aktuellen gesundheitsorientierten Trainingslehre, die das Ausdauertraining in den Mittelpunkt stellt. In Form von ambulanten Lungensportgruppen ist die Teilnahme dabei an feste Ein- und Ausschlusskriterien gebunden, die bereits Patienten mit mittelschwe-

rer COPD ( $FEV_1 < 60\%$ ) den Zugang erschweren, da ihre aktive Teilnahme die Anwesenheit eines Arztes voraussetzt. Patienten mit einer schweren Verlaufsform ( $FEV_1 < 40\%$ ) sind von der Teilnahme ausgeschlossen. Es gibt jedoch Hinweise, dass besonders Letztere am meisten von einer systematischen Bewegungs- bzw. Trainingstherapie profitieren. Menschen mit einer schweren obstruktiven Atemwegserkrankungen sind oftmals stärker durch verminderte Muskelkraft als durch eine ungenügende Herz-Kreislauf-Leistungsfähigkeit in ihrer körperlichen Aktivität eingeschränkt sind. In diesem Kontext kommt dem Krafttraining ein besonderer Stellenwert zu.

Ein Krafttraining hat vor allem ein breiteres Wirkungsspektrum als ein Ausdauertraining bezüglich des Anforderungsprofil an eine COPD-spezifische Trainingstherapie. Hierbei ist die krankheitsbedingte Muskelatrophie in den Vor-

(Fortsetzung auf Seite 5)

Tab. 1: Ausgewählte Effekte von Rehabilitationsprogrammen bei COPD-Patienten

Studie Autor (J)	Therapie			Effekte			
	n	Art	Dauer (Wochen)	Belastbarkeit	HRQL	KH-Tage	Atemnot
Vogiatzis (2002)	36	T	12			—	—
Wright (2002)	34	T	12			—	
Troosters (2000)	37	T	26			—	
Grüell (2000)	30	T, E, P	52				
Griffith (2000)	99	T, E, P	6				
Grosbois (1999)	44	T, P, S	7		—	—	
Foglio (1999)	26	T, S, E, PB	8				
Leuppi (1998)	11	T, P	4			—	—
Maltais (1997)	21	T	12			—	—

n: Probandenzahl; HRQL: gesundheitsbezogene Lebensqualität; KH: Krankenhaustage; T: Training; P: Physiotherapie; S: Schulung; E: Ernährung; PB: Psychologische Betreuung

(Fortsetzung von Seite 4)

dergrund zu stellen, die durch spezifische Krafttrainingsreize eher kompensiert werden kann als durch ein Ausdauertraining. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls der defizitäre Proteinmetabolismus ein COPD-spezifisches Problem, dass eher durch die anabolen Effekte eines hypertrophierenden Krafttrainings kompensiert wird. Darüber hinaus provoziert ein solches Krafttraining einen stärkeren Anstieg der Testosteronplasmakonzentration als jede Ausdauerbelastung, was wiederum für das Testosterondefizit vieler COPD-Patienten von Bedeutung ist. Auch gleicht ein Krafttraining die muskulären Dysbalancen viel spezifischer aus, die ansonsten durch eine Veränderung der Wirbelsäulenstatik zu einer Einengung des Thorax führen können und somit zu einer zusätzlichen Verstärkung der Atembeschwerden.

Ein weiteres Argument für ein Krafttraining ist die bessere Verträglichkeit aufgrund des intermittierenden Belastungsprofils mit längeren Pausen zwischen den einzelnen Belastungen, wodurch ohne weiteres auch schwergradig COPD-Kranke ein intensives ein- bis zweistündiges Training ausüben können, was wiederum zu einer stärkeren Homöostasestörung (Störung des biochemischen Gleichgewichts) führt und entsprechende strukturaufbauende Prozesse initiiert. Dadurch kann die krankheitsbedingte Spirale von fortschreitender Dekonditionierung und der daraus resultierende progrediente Verlauf der COPD durchbrochen werden. Ein Ausdauertraining muss erfahrungsgemäß bei diesem Schweregrad wesentlich früher aufgrund der Dyspnoe und der muskulären

Ermüdung abgebrochen werden.

Sicherlich besteht weiterer Forschungsbedarf in dieser Richtung, dennoch sollte im Hinblick auf den Stellenwert spezifischer Trainingsmaßnahmen in der COPD-Therapie ein Umdenken stattfinden. Die angeführten Beispiele unterstützen die Forderung, dass die Trainingstherapie in Zukunft einen primären Focus in der Prävention und Rehabilitation von chronischen Erkrankungen bilden sollte, insbesondere der COPD. Durch einen ganzheitlich integrativen Therapieansatz kann für die Patienten so eine maximale Therapieeffizienz und somit der größtmögliche gesundheitliche Benefit erzielt werden.

PETER R. WRIGHT

Fakultät für Sportwissenschaft,  
Ruhr-Universität Bochum

## Einladung zur Teilnahme am Register für Patienten mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

Wir bitten Sie, am Deutschen Register für Patienten mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel teilzunehmen. Diese Einladung richtet sich an Personen mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel des Typs ZZ, SZ oder mit einer deutlich erniedrigten Konzentration an Antitrypsin im Blut.

### Warum braucht man ein Register ?

- Wir wollen einen Überblick über die Zahl der Personen mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel gewinnen.
- Wir wollen wissen, wie Patienten mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel behandelt werden.
- Wir wollen wissen, wie die Erkrankung verläuft.
- Mit diesen Informationen wollen wir die Behandlung von Patienten mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel in der Zukunft verbessern.

Zur Teilnahme am Register füllen Sie bitte einen Fragebogen aus und senden diesen zusammen mit einer Einverständniserklärung an uns zurück. Ihre Daten werden anonym gespeichert. Es ist sichergestellt, dass keinerlei Daten an Außenstehende gelangen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe,

PD Dr. Dr. Robert Bals, Klinikum der Universität Marburg

---

Diese Seite faxen oder email an:

alpha1@med.uni-marburg.de

Ich möchte gerne am Alpha-1-Register mitmachen. Bitte senden Sie mir die Unterlagen zu.

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Stadt \_\_\_\_\_

Fax an:

PD Dr. Dr. Robert Bals, Klinikum der Universität Marburg,  
Baldingerstr. 1, 35043 Marburg  
Fax. 06421 286 8987

# AlphaKit™

Der AlphaKit ist ein Test für den Arzt, mit dem auf einfache Art und Weise der Alpha-1-Antitrypsin-Mangel festgestellt werden kann. Im Vorfeld untersucht Ihr Hausarzt oder Lungenfacharzt den Serumspiegel des Alpha-1-Antitrypsin. Liegt dieser unter einen bestimmten Grenzwert, wird der AlphaKit eingesetzt. Es handelt sich dabei um Filterpapier mit 3 aufgedruck-

Ausgewertet wird der Test im neuen [Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum in Marburg](#) das im Herbst 2003 seine Arbeit aufgenommen hat. Die Auswertung dauert maximal bis zu 14 Tagen.

## Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum Marburg

Unter der Leitung von Herrn Professor Dr. med. Claus Vogelmeier und Herrn PD Dr. Dr. Robert Bals ist im August 2003 das [Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum Marburg](#) ins Leben gerufen worden.



ten Kreisen und einem wasserabweisenden, luftdurchlässigen Briefumschlag mit der Empfängeradresse.

Für den AlphaKit erfolgt eine einfache Blutentnahme, entweder am Ohr oder aus einer Vene. Die Blutstropfen werden in die Kreise auf dem Filterpapier aufgegeben und müssen diese völlig ausfüllen. Ihr Arzt gibt Ihnen ausführliche Informationen, füllt den entsprechenden Fragenkatalog gemeinsam mit Ihnen aus. Weil es sich um eine genetische Untersuchung handelt, wird eine Einverständniserklärung benötigt, die Sie bitte sorgfältig lesen und vor der Testung unterschreiben müssen.

### Kontakt:

Alpha-1-Antitrypsin-Zentrum Marburg

PD Dr. Dr. R. Bals,  
Prof. Dr. C. Vogelmeier  
Klinikum der Philipps-Universität Marburg  
Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie  
Baldingerstraße 1  
35043 Marburg

Tel. 0 64 21 / 2 86 49 94  
Fax 0 64 21 / 2 86 89 87  
E-mail: [alpha1@med.uni-marburg.de](mailto:alpha1@med.uni-marburg.de)

***Es entstehen durch den Test keine Kosten für Arzt und Patient!***

## Die Alpha-1 Selbsthilfegruppe Baden-Württemberg stellt sich vor:

Alles begann 1999. Wir bekamen 12 Patientenadressen aus dem Raum Baden-Württemberg. Zu diesen nahmen wir schriftlich Kontakt auf, um zu erfahren, ob Interesse für die Gründung einer Selbsthilfegruppe „Bezirk Stuttgart“ besteht. Das Echo war erfreulich. Bereits im Mai konnten wir unser 1. Treffen veranstalten. Sieben Patienten, zum Teil mit Angehörigen, waren gekommen. Unser Veranstaltungsraum - eine Gastwirtschaft die normalerweise Samstags geschlossen hat. Der Inhaber öffnete extra für uns und so hatten wir ein rauchfreies Lokal für uns allein.

Unsere Überlegungen gingen nun dahin, dass wir den Patienten etwas bieten sollten, zumal wir uns nicht als Kaffeekränzchen präsentieren wollten. Es war uns jedoch klar, dass für nur sieben Patienten kein Referent für einen Vortrag zu gewinnen ist. Wir starteten somit für unser nächstes Treffen eine Briefaktion mit Freiumschlägen und Rückantwort. Diese Einladungen wurden über die Firma Bayer in den Prolastin-Paketen verschickt - was heute aus Datenschutzgründen nicht mehr gestattet ist! Wir baten die Ärzte in einem separaten Brief, unsere Einladung den Patienten auszuhändigen. Diese Aktion war ein voller Erfolg, bei der sich bereits ca. 30 Patienten meldeten. Dies war Ansporn und wir konnten bald zusammen mit einem Lungenfacharzt im Baden-Württemberg Fernsehen eine Sendung mitgestalten. Auch in der Presse konnte ein Artikel veröffentlicht werden.

(Fortsetzung auf Seite 8)

(Fortsetzung von Seite 7)

Da sich inzwischen aus allen Gegenden von Baden-Württemberg Patienten gemeldet hatten, haben wir beschlossen unsere Gruppe ab dem Jahr 2001 „Alpha-1 Selbsthilfegruppe Baden-Württemberg“ zu nennen. Inzwischen haben wir ca. sechzig Patienten registriert. Selbstverständlich sind darunter auch Emphysepatienten, die wir ebenso gerne betreuen, wie dies auch die Deutsche Emphysegruppe mit ihren Alpha-1 Patienten tut. Die Gruppe will bei der Bewältigung der auftretenden Probleme, welche die Krankheit mit sich bringt, helfen. Es ist wichtig, sich mit Betroffenen auszutauschen.

Wir sind in ständigem Kontakt zu verschiedenen Alpha-1 Organisationen in den USA. Auf diesem Wege ist die Gruppe immer über den neuesten Stand der Entwicklung und Forschung informiert. Die Selbsthilfegruppe ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Patienten und deren Angehörigen, sie hat keinen Vereinsstatus, ist an keine Konfession gebunden und erhebt keine Beiträge. Alle sechs Monate finden Gruppentreffen an wechselnden Orten statt, bei denen interessante Vorträge von kompetenten Referenten gehalten werden. Auch ist immer genügend Zeit für das persönliche Gespräch.

Wir arbeiten mit der Deutschen Emphysegruppe e.V. zusammen und tauschen uns regelmäßig aus. Auch unsere Kontaktadressen sind über die DEG zu erfahren. An Interessierte verschicken wir gerne unser Faltblatt, das noch über viel Wissenswertes informiert.

Kontakt: Manfred Hornberger,  
Tel.: 07141 - 299 35 31  
Fax: 07141 - 299 35 32

## Alpha-1-Europa

Liebe Alpha-1 Patienten,  
liebe Angehörige,

vom 8. bis 10. Oktober 2004 fand in Dublin / Republik Irland der 2. Internationale Alpha-1 Patientenkongress statt. Am Freitag, dem 8. Oktober wurde von den europäischen Delegierten die **Alpha-1 Europa** gegründet.

Gründungsmitglieder aus Deutschland sind: Selbsthilfegruppe Baden-Württemberg, die Deutsche Emphysegruppe, die auf Wunsch von Frau Schwick von mir vertreten wurde, sowie Alpha-1 Deutschland, vertreten durch Frau Takahashi.

Als Präsident der neugegründeten **Alpha-1 Europa** wurde Larry Warren aus Irland gewählt. Larry Warren arbeitet Vollzeit als Präsident der Alpha -1 Foundation Irland und wird vom irischen Gesundheitsministerium bezahlt. Die Regierung hat ihm ein offizielles Büro im Beaumont Hospital in Dublin zur Verfügung gestellt.

Erstes Ziel von Alpha-1 Europa ist es, über die EU in Brüssel Mittel zu beschaffen sowie europaweite Untersuchungen von chronisch Lungenerkrankten auf Alpha-1-Antitrypsinmangel durchzusetzen. Ferner will die Organisation bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen und Alpha-1 Organisationen behilflich sein.

Am Freitagabend, 08. Oktober, hielt Professor Gerry McElvaney vom Beaumont Hospital Dublin einen Vortrag über die Alpha-1 Erkrankung und ihre Behandlung. Professor McElvaney ist verantwortlich für die Alpha-1 Abteilung des Beaumont Hospitals, das erste Krankenhaus in Europa mit einer spezifischen Alpha-1 Abteilung. Hier werden ausschließlich

Alpha-1 Patienten untersucht und behandelt.

Am Samstag, dem 9. Oktober, fanden verschiedene Vorträge zu folgenden Themen statt:

- Therapie von Alpha-1; hier ging es unter anderem um den Antitrypsinspiegel zwischen den wöchentlichen Infusionen.
- Alpha-1 Lebererkrankung bei Kindern.
- Bericht über das dänische Alpha-1 Register.
- Zusammenarbeit der Internationalen Register ( in USA sind 5.000 Alphas diagnostiziert. Man schätzt, dass rund 95.000 Alphas jedoch noch nicht erkannt sind)
- Bericht über Alpha-1 Patienten und Organisationen in Australien
- Zur Zeit laufende Studien in USA: Über die nächsten Monate werden 400 an Alpha-1 erkrankte Geschwisterpaare gesucht, um Untersuchungen und weitere Erkenntnisse über den Verlauf der Krankheit zu erlangen.

Leider waren es keine Neuigkeiten, die Hoffnung auf einen Durchbruch bei der Alpha-1 Forschung geben.

Am Sonntag, den 10. Oktober, wurden verschiedene Arbeitskreise gebildet, die sich z.B. mit den folgenden Themen befassen:

- Stress und Atemtechnik,
- Lebensqualität nach Lungentransplantation
- Bewegungstherapie bei Lungen-Patienten

Die gesamte Veranstaltung war sehr gut organisiert und es ist wichtig zu sehen, was sich auf internationaler Ebene tut.

(Fortsetzung auf Seite 9)



*(Fortsetzung von Seite 8)*

Zum Schluss noch etwas in eigener Sache.

Ich nehme nun seit einigen Jahren für unsere Gruppe an internationalen Veranstaltungen teil. Deutschland ist das einzige Land weltweit, wo es verschiedene Alpha-1 Patientenorganisationen gibt. Es kann nicht angehen, dass ich mich auf diesen Kongressen mit Leuten dieser deutschen Organisationen, die behaupten, die einzige Alpha-1 Vertretung Deutschlands zu sein, herumstreiten muss. Wir müssen versuchen, die Alpha-1 Erkrankten aus Deutschland international mit einer Stimme zu vertreten. Unsere Zusammenarbeit mit der DEG ist ein erster Schritt.

Mit Frau Takahashi von Alpha-1 Deutschland habe ich in Dublin Gespräche über eine Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene geführt. Frau Takahashi hat offiziell bestätigt, dass sie Vorschläge über eine Zusammenarbeit unterbreiten wird. Ich möchte in diesem Zusammenhang auch die Firma Bayer bitten, alles in ihrer Macht stehende zu tun, um eine starke Alpha-1 Gemeinschaft in Deutschland zu schaffen.

Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit.

*Walter Mannherz*

## Umgang mit der Angst als Alpha 1-Mangel-Patient

Es gibt keinen Menschen, der nicht einige Male in seinem Leben Angst verspürte und ihre Auswirkungen kennen gelernt hätte. Wir Alpha 1-Mangel Erkrankte sind davon besonders betroffen.

Ich bin 49 Jahre alt und leide seit 1985 an Alpha 1-Mangel mit schwerem Lungenemphysem. Diese Diagnose veränderte mein ganzes Leben. Die Ärzte teilten mir

mit, dass es für meine Krankheit keine Heilung gibt, sondern nur versucht werden kann, die Symptome zu lindern. Die Verrentung folgte. Plötzlich war ich aufgefordert, meinen Tagesablauf nach der Krankheit auszurichten. Die verschiedensten Ängste steigerten sich extrem und mit ihnen die Atemnot.

Die Jahre danach lernte ich so recht und schlecht mit meiner Krankheit umzugehen. Alle folgenden Arztbesuche waren körperlich und seelisch unbeschreiblich anstrengend. Jegliche Untersuchungen bereiteten mir sorgenvolle Gedanken. Welche Ergebnisse bekomme ich heute, sind die Werte schlechter geworden, sind neue oder zusätzliche Medikamente notwendig und welche Nebenwirkungen haben sie? Meine Angst ging sogar so weit, dass ich den Spray immer fühlen musste. Tagsüber trug ich ihn am Rock- bzw. Hosenbund eingeklemmt – damit er in Sekundenschnelle griffbereit war – und nachts hielt ich ihn in der Hand, um ja den Körperkontakt nicht zu verlieren.

Ich litt sehr unter dieser unveränderbaren Situation. Hinzu kamen familiäre Probleme und der Freundeskreis wurde immer weniger. Oft wusste ich nicht, wie ich meine Krankheit erklären soll, um gesellschaftlich anerkannt zu bleiben, was ich wollte. Dazu gesellte sich die Angst, wie fülle ich meinen Tag aus, kann ich alleine sein, werde ich mich einsam fühlen, wie lang ist meine Lebenserwartung?

In den Jahren 1987 und 1988 überfielen mich wöchentlich mindestens 2 Erstickenfälle. In diesen schrecklichen Minuten/Stunden, hatte ich das Gefühl, ersticken zu müssen. Panik und zugleich Hilflosigkeit breiteten sich in mir aus. Ich hatte enorme Angst, ohne ärztliche Hilfe diese

Anfälle nicht zu überstehen. Meistens kam der Arzt nachts.

Im Dezember 1989 flog ich alleine in die Ruhrlandklinik, um mich auf Prolastin einstellen zu lassen. Wieder hatte ich panische Angst, die Reise nicht zu überstehen und während dieser Zeit einen Erstickenfall zu bekommen. Wer hilft mir im Augenblick der Atemnot; bin ich gerade im Flugzeug, Taxi usw.? Meine Befürchtungsgedanken verselbständigten sich und ich wusste nicht, wie ich damit umgehen soll. Der Gedanke, dass ich in der Klinik Hilfe bekomme, gab mir letztendlich die Kraft, die Reise anzutreten. Ich überstand alles wider Erwarten relativ gut. Nach ca. ½ Jahr Prolastineinstellung wurde die Atemnot spürbar leichter. Atemnotanfälle hatte ich seit dieser Zeit keine mehr.

Ein positiver Krebsfrüherkennungstest stellte mich 1997 vor eine neue große Herausforderung. Mein Heilpraktiker gab mir zu verstehen, dass er für den körperlichen Teil zuständig sei, jedoch hätte ich ebenfalls etwas dazu beizutragen.

Ich war ratlos und suchte ein Gespräch mit einer Freundin. Sie ist Heilpraktikerin Fachrichtung Psychotherapie und ebenfalls behindert. Durch ihre Unterstützung wurde mir bewusst, wie viele Ängste in mir schlummern, die mich auf verschiedene Weise einschränken, belasten und mir zusätzlich die Luft zum Atmen nehmen.

So hatte ich Angst, im Leben nichts mehr zu schaffen und keine Möglichkeiten mehr zu haben, etwas zu unternehmen. Alles war mir viel zu anstrengend: ob spazieren gehen, einkaufen, Freunde besuchen, Arzttermine, keine

*(Fortsetzung auf Seite 10)*

(Fortsetzung von Seite 9)

Kraft mehr, öffentliche Veranstaltungen zu besuchen. Ich setzte mich selbst ungewollt unter Druck, da ich die Angst gerne bewältigen wollte, jedoch keine Lösung dafür fand. Ich fühlte mich hilflos und der Krankheit ausgeliefert. Schon der Gedanke an all diese Aktionen nahm mir einen Teil meiner so notwendigen Luft. Lebensqualität und Lebensfreude kannte ich nicht mehr.

Die erste Aufgabe der Therapie bestand darin, meine Behinderung zu akzeptieren und die eigenen Grenzen anzuerkennen. Ich lernte schnell meine Behinderung zu akzeptieren, was jedoch wesentlich schwieriger für mich wurde, in der Selbstbeobachtung zu erkennen, wo meine eigenen Grenzen liegen. Ich wollte oft nicht wahrhaben, dass mir bestimmte Situationen Angst bereiten, zu anstrengend sind und die Folge davon ein Teil meiner Atemnot ist. Durch dieses Fehlverhalten war ich oft traurig und verzweifelt. Es war ein langer und anstrengender Weg, doch diese Erkenntnis brachte mir mehr Luft zum Atmen und mehr Freiheit. Ich wurde plötzlich wieder mutiger und couragierter.

Zur Angstbewältigung möchte ich eine Begebenheit eines Behandlungstages erwähnen. Meinen Berodual-Spray hielt ich während jeder Behandlung in den Händen. Eines Tages wurde ich am Anfang einer Stunde, ich lag schon auf der Behandlungsliege, gefragt, ob der Spray auf den Tisch gelegt werden darf. Bei dem Gedanken war mir gar nicht wohl und sofort überfiel mich meine altbekannte Angst. Wir sprachen darüber, dass ich nicht alleine im Raum bin und mir jederzeit der Spray zurückgebracht werden kann. So wurde ich mutig und ließ es zu. Am Ende der Behandlung (40 Min.) sah ich mit Freude zu meinen Spray hin. Ich

hatte es geschafft, **ab diesem Tag** hielt ich ihn nicht mehr in der Hand, auch nachts nicht. Monate später fuhr ich von einer Therapie-stunde nach Hause und ließ meinen Spray im Behandlungszimmer liegen. Heute ist mir bewusst, sollte ich ihn einmal vergessen, brauche ich keine Angst zu haben.

### **Ich habe Vertrauen in mich – ich schaffe es.**

Es wurde ein großer Druck von mir genommen. Ich bekam mehr Luft; Freude und Leichtigkeit waren die Belohnung.

So erarbeiteten wir jede Spielart von Angst. Oft war sie mir gar nicht bewusst; genauso wenig, dass manche meiner körperlichen Beschwerden seelische Ursachen hatten. Durch Entspannung, neues Denken und Vorstellungen, Selbstkontrolle usw. versuchten wir den Grad der Angst zu verringern und sie zu bewältigen.

Ich habe für mich gelernt, dass das Thema Angstbewältigung zur Linderung meiner Krankheit beiträgt. Es ist wichtig zu erkennen, was uns jetzt in der Erlebnisfähigkeit und Lebensbewältigung hemmt und behindert, immer wieder neu belastet. Hier können wir anfangen zu ändern; hier können wir angreifen, lernen und umlernen. Mit dem Abbau dieser Ursachen, mit der Neuorientierung in der Gegenwart – die ja die Vergangenheit von morgen ist – erreichen wir eine Grundlage, um das Leben aktuell und zukünftig zu bewältigen.

Dies hört sich sehr einfach an, doch glauben Sie mir, ein Honig schlecken war dieser Weg nicht. Heute bin ich mir sicher, er hat sich gelohnt. Durch Konsequenz und Disziplin habe ich mir ein hohes Maß an Lebensqualität erarbeitet. Viele Dinge, die ich nach meiner Krankheit nicht mehr ma-

chen konnte, durften in Frieden gehen. Es eröffneten sich mir neue Wege, die ich ohne Krankheit nie kennen gelernt hätte, z.B. Malen, bewusster Kontakt zur Natur, Klangtherapie usw. Alles Negative hat etwas Positives an sich, – eine neue Chance, ich nahm sie -.

Außerdem nehme ich täglich Nahrungsergänzungsmittel zu mir, da ich der Meinung bin, dass mein erkrankter Körper die für ihn notwendigen Stoffe (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente usw.) nicht alleine mit dem Essen aufnehmen kann.

Zusätzlich lege ich mich zur Steigerung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit, Schmerzlinderung und Entspannung mehrmals täglich auf ein Magnet-Resonanz-System.

Vor 1997 konnte ich mir nicht vorstellen, dass es trotz meiner schweren Krankheit noch eine Zeit geben wird, wo ich das Gefühl habe körperlich und seelisch zufrieden zu sein. Die Krankheit hat sich dadurch nicht verbessert, jedoch macht mir die neue, geistige Einstellung es um ein Vielfaches leichter mit dieser Problematik umzugehen und den Alltag leichter und unkomplizierter zu gestalten.

Dieses Rundum-Paket an Eigenverantwortung und Angstbewältigung hat es für mich möglich gemacht, dass wesentlich weniger medizinische Untersuchungen erforderlich sind. Heute gehe ich sporadisch zur Kontrolluntersuchung, früher ging ich zur Untersuchung, um meine Angst zu besänftigen – hoffentlich ist es nicht schlimmer geworden - .

Mit meinem Beitrag möchte ich allen „Alphas“ Mut machen, dass wir uns trotz schwerer Erkrankung

(Fortsetzung auf Seite 11)

(Fortsetzung von Seite 10)

von diesem Denken lösen: „Hilfe, ich krieg keine Luft, ich ersticke, ich schaffe es nicht“. Wir sollten uns in Eigenverantwortung auf den Weg machen.

**Darin sehe ich unsere große Chance!**

Burgkirchen, den 15.11.2004  
Monika Dallmeier

## Eine dringende Bitte an unsere Mitglieder

Liebe Mitglieder,

eine ganz dringende Bitte an Sie: Bitte teilen Sie uns mit, wenn ein Angehöriger verstorben ist, wenn ein Umzug stattfindet oder aus anderen Gründen sich die Adresse ändert.

Wir müssen leider eine Menge Zeit und Geld aufwenden, um solchen Versäumnissen nachzugehen. Alleine schon für Porto und Briefumschläge, dass sinnlos für den Versand der Atemwege ausgegeben wird.

**Änderungen der Kontonummer** bitten wir Sie, uns baldmöglichst mitzuteilen.

**Satzungsgemäße Kündigung:** Der Austritt aus dem Verein erfolgt satzungsgemäß durch eine **schriftliche** Erklärung gegenüber dem Vorstand. Er ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zulässig.

Eine kleine Erinnerung für die Selbstzahler: Bitte überweisen Sie uns den fälligen Betrag im Januar, auch wir müssen einen Finanzplan aufstellen.

Wir danken für Ihr Verständnis  
Der Vorstand

## Die Reflektorische Atemtherapie

Das Atmen ist ein Tun und Lassen. Goethe hat es so beschrieben: „Du, danke Gott, wenn er dich presst, und danke ihm, wenn er dich wieder entlässt“. Es geschieht unbewusst, ist aber eine Körperfunktion, die wir auch willentlich beeinflussen können. Der natürliche Vorgang ist der vom Atemzentrum gesteuerte unbewusst durchgeführte Atemrhythmus.

Oft verändert sich die Atmung durch Krankheit und/oder psychische Belastung zu einer kontrollierten Funktion in unserem Alltag und wir verlieren das Gefühl für das Geschehenlassen, das Atmen – Lassen.

In der Reflektorischen Atemtherapie® wird über gezielte Reizsetzung im Bindegewebe, in der Muskulatur und an den Knochen/Gelenken die unwillkürliche Atemaktivität unterstützt und eine Veränderung des Atemmusters bewirkt. Dadurch tritt eine Regulierung des Muskeltonus und eine Verbesserung der Dehnfähigkeit und der Beweglichkeit des Körpers ein. Der Atem fließt wieder.

### Geschichte

Frau Liselotte Brüne hat die Reflektorische Atemtherapie®, die ursprünglich von Dr. med. J. Ludwig Schmitt allgemein als Atemtherapie („Atemheilkunst“) entwickelt und angewandt worden ist, als physiotherapeutische Behandlung über Jahrzehnte für die Krankengymnastik/Physiotherapie weiterentwickelt und als „Reflektorische Atemtherapie“ etabliert.

### Das Konzept

Eingesetzt werden manuelle Techniken, die modifizierte Heiße Rolle nach L.Brüne („heiße Tücher“) und therapeutische



Übungen. Die Reflektorische Atemtherapie® ist ein Behandlungskonzept, mit dem PhysiotherapeutInnen sowohl den Atemtherapieren können“ als auch über die Beeinflussung des Systems der Atmung auf alle anderen Körperfunktionen Einfluss nehmen. Die Reflektorische Atemtherapie® wird deshalb sowohl bei PatientInnen mit Atemwegserkrankungen der Inneren Medizin als auch in der Psychosomatik, der Orthopädie, der Neurologie, der Intensivmedizin, der Pädiatrie, der Gynäkologie usw. erfolgreich eingesetzt. Sie findet Anwendung in der Akutklinik, der Rehabilitationsklinik, der Kurklinik oder in der Praxis für Physiotherapie.



### Reflektorische Atemtherapie bei Emphysem

PatientInnen mit Emphysem profitieren besonders von dieser Behandlungsmöglichkeit, da sowohl die Lunge (Bronchiektasen) als

(Fortsetzung auf Seite 12)

(Fortsetzung von Seite 11)

auch das Bewegungssystem um die Lunge herum ( Faszthorax ) beeinträchtigt sind. Nach der Applikation der heißen Tücher werden mit den manuellen Techniken die Muskulatur, die Sehnen und Gelenke am Thorax und in den angrenzenden Gebieten behandelt. Es führt zu verstärkter Zwerchfelltätigkeit. Das Zwerchfell kommt in Schwingung, und es wird wieder mehr Ausatmung möglich. Es „kommt Bewegung“ in die Lunge, die Sekretlösung und ein verbesserter Sekrettransport beginnt. Das Durchatmen fällt leichter, das Abhusten wird gefördert, es tritt eine Entspannung durch verbesserte Beweglichkeit ein. Es wird die Energie frei, die vorher zum Atmen gebraucht wurde.

Der Patient/die Patientin bekommt eine therapeutischen Übung vermittelt, um das Therapieergebnis zu erhalten bzw. sogar noch zu fördern und so selbst etwas zur Verbesserung des Zustandes beizutragen. Die therapeutischen Übungen nutzen die Erkenntnisse aus dem Yoga, da auch in diesen Übungen der reflektorische Charakter ausgeprägt ist.



## Wer bietet die Reflektorische Atemtherapie an?

PhysiotherapeutInnen/KrankengymnastInnen erlernen in einem Kurssystem – Grund-, Aufbau-, Therapiekurs und Refresherkurse – die Behandlungstechnik und das Konzept. Die Ausbildung

schließt mit einem Zertifikat. Die bundesweite TherapeutInnenliste ist vom Verein für Reflektorische Atemtherapie erstellt worden und wird jedes Jahr aktualisiert. Sie kann beim Verein bestellt werden oder im Internet unter [www.reflektorische-atemtherapie.de](http://www.reflektorische-atemtherapie.de) eingesehen werden. Sie enthält mittlerweile über 220 TherapeutInnen für Reflektorische Atemtherapie®. In der Liste sind nur die PhysiotherapeutInnen aufgeführt, die alle drei Kurse erfolgreich absolviert haben.

Weitere Informationen über die



Reflektorischer Atemtherapie sind beim Verein erhältlich. Die Anschrift: Verein für Reflektorische Atemtherapie e.V., z.Hd. G.Ketels, Grindelallee 79, D-20146 Hamburg.

Autorin:

Gesche Ketels

Ltd.Physiotherapeutin/ Lehrtherapeutin für Reflektorische Atemtherapie

1.Vorsitzende des Vereins Reflektorische Atemtherapie

Grindelallee 79, 20146 Hamburg, [reflektorische-atemtherapie@web.de](mailto:reflektorische-atemtherapie@web.de)

## Druckfehler bei der neuen Bankverbindung der DEG

In der letzten Ausgabe ist uns leider ein Fehler bei der Angabe unserer neuen Bankverbindung unterlaufen. Auf Seite 1 finden Sie jetzt die richtige Bankverbindung.

## SelbstHilfeGruppe Atmen Leverkusen

Am 01. Juli 2004 hat sich die SelbstHilfeGruppe Atmen Leverkusen gegründet.

Mit der Selbsthilfegemeinschaft soll allen Menschen, die „Probleme mit der Luft“ haben, vor allem aber an COPD, Lungenemphysem Erkrankten, O2-Therapiepatienten und ihren Angehörigen ein Raum zur Hilfe, Information und Aussprache gegeben werden. Die Teilnehmer und Mitglieder versuchen, durch Weitergabe des neuesten Behandlungs- und Wissenstandes über die Krankheit und Austausch von Erfahrungen im eigenen Lebensbereich Mut und Hoffnung zu vermitteln.

Den Erkrankten, die dauerhaft über 24 Stunden mit Sauerstoff versorgt werden müssen, wird die Möglichkeit geboten, gemeinsam - trotz Sauerstoff-Gerät im Caddy und mit Nasenbrille im Gesicht - auf die Straße und in die Öffentlichkeit zu gehen (leider „verstecken“ sich viele dieser Menschen und schämen sich, mit Gerät und Nasenbrille unter anderen „normalen“ Menschen zu sein und auf die Straße zu gehen). Diese freiwillige, aber deprimierende Isolation, wollen wir mit der Teilnahme an den Gruppentreffen und sonstigen Aktivitäten durchbrechen und beenden.

Aber auch der einfache Kaffeeklatsch ist angesagt. Gespräche und Aktionen „außerhalb der Krankheit“ sollen dazu beitragen, nicht zu kapitulieren und weiterhin Spaß am Leben zu haben. Geplant ist z.B. für September nach dem „kölschen Motto: *Einmol em Johr weed en Scheffstour jemaat!*“ eine mehrstündige Schiffstour auf dem Rhein von Köln nach Königs-

(Fortsetzung auf Seite 13)

(Fortsetzung von Seite 12)

winter für die Mitglieder mit Angehörigen und Freunden.

In Vorbereitung ist weiterhin die Einrichtung einer speziellen LUNGEN-SPORT-GRUPPE in Leverkusen (auch das gibt es nach den z. Z. vorliegenden Informationen noch nicht in NRW). Aus der Selbsthilfegruppe ATMEN sind bereits einige Teilnehmer sehr interessiert. Als Partner zur Durchführung des Sports sind Ärztinnen/Ärzte des St.-Josef-Krankenhauses, entsprechend ausgebildete Therapeuten des VGS Leverkusen und REHA *Training* Leverkusenschlebusch zum Start bereit. Die räumlichen Voraussetzungen sind beim VGS in Leverkusenschlebusch und beim REHA *Training* in Leverkusenschlebusch gegeben. Die SHG ATMEN Leverkusen erhofft und strebt den Start zu Anfang Oktober 2004 an.

Zum den nächsten Treffen an jeden 1. Donnerstag im Monat ab 16:00 Uhr im Raum „TREFFPUNKT SELBSTHILFE“ im Gesundheitshaus Leverkusen sind interessierte Betroffene und Angehörige gerne eingeladen.

Weitere Info durch Jürgen Niessit,  
Telefon: 0214 / 5 00 58 31  
SHG ATMEN Leverkusen

## Bericht über den 8. Patientenkongress der LOT-Gruppe

Am 9. und 10.10.2004 fand der diesjährige Kongress Sauerstoff-Langzeit-Therapie statt. Er stand ganz im Zeichen der Ehrung für den zurückgetretenen 1. Vorsitzenden Herrn Dirmeier. Nach der Begrüßung durch den Oberbürgermeister der Stadt Bad Reichenhall, Herrn Heitmeier, hielt Herr Dr. Witmann einen Vortrag über die Patientenschulung in der LVA Bad Reichenhall. Durch wissenschaftliche Tests wurde belegt, dass eine



**Emphysem Hotline** *Die Emphysem-Hotline kann man erreichen:*

**Tel.:** 01805 / 367 497 oder 01805 / EMPHYSEM (bitte auch Anrufbeantworter nutzen!) oder 08651 / 602 744

**FAX:** 08651 / 602 745

**E-Mail:** [info@emphysem-info.de](mailto:info@emphysem-info.de)

**Internet:** <http://www.emphysem.info>

REHA-Maßnahme für Atemwegserkrankte auf Dauer nur erfolgreich ist, wenn der Patient zu Hause das Erlernte weiterführt. Um das zu erreichen, muss der Patient aufgeklärt und geschult werden.

Parallel zu den Vorträgen gab es eine Industrieausstellung. Verschiedene Firmen stellten mobile Geräte für Flüssigsauerstoff vor. Dabei war auch ein neues besonders leichtes Gerät, das aber noch nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen ist. Besonders erwähnenswert ist auch ein kleiner Konzentrator, der nur noch 3,5 kg wiegt. Nach einer kurzen Pause erzählte Frau Dr. Krause-Michel die Krankheitsgeschichte Herrn Dirmeiers, der als 1. Patient Deutschlands mit der Sauerstoff-Langzeit-Therapie behandelt wurde. Sein Gesundheitszustand hat sich dadurch enorm verbessert und er wurde zum Gründer der LOT-Selbsthilfegruppe.

Herr Kamps (Berater des MDK) referierte über die Auswirkungen der Gesundheitsreform. Viele Ablehnungsbescheide der Krankenkassen liegen in der fehlerhaften Begründung. Er sprach sehr offen über die Arbeit des MDK, bei der z. B. ein Sachbearbeiter pro Vorgang nur ca. 20 Minuten Zeit hat. Bei den Bewilligungen durch die Kran-

kenkassen sind für das nächste Jahr voraussichtlich einige Änderungen geplant, z.B. Festbeträge bei Produkten. Höhere Kosten müssten dann selbst gezahlt werden.

Mit der Jahreshauptversammlung und der Wahl des neuen 1. Vorsitzenden Herr Gerd Bachowski (Stützpunktleiter Stuttgart) endete dieser Tag. Am Sonntag fand dann noch das traditionelle Weißwurstessen statt. Herrn Dirmeier wurde von Vertretern der Ärzteschaft, der Industrie, dem Oberbürgermeister usw. mit Reden und Geschenken für seine Tätigkeit bei der LOT gedankt. Mit diesem geselligen Beisammensein endete der Sauerstoffkongress.

*Brigitte Sakuth, Deutsche Emphysemgruppe e.V.*

Ärzte Zeitung, 14.04.2004

## Bei COPD-Kranken liegt motorische Koordination oft im argen

Patienten neigen aufgrund ihrer Kurzatmigkeit zu körperlicher Schonung / Regelmäßiges Körpertraining in Lungensportgruppen empfohlen

(Fortsetzung auf Seite 14)

(Fortsetzung von Seite 13)

**BAD REICHENHALL (wst).** Die wichtigste prognostisch bedeutsame Maßnahme für Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) ist die Aufgabe des Rauchens. An zweiter Stelle steht die Bewegungstherapie.

Darauf hat Professor Wolfgang Petro von der Fachklinik Bad Reichenhall in Bad Reichenhall hingewiesen. Gerade COPD-Patienten neigen aufgrund ihrer Kurzatmigkeit zu körperlichen Schonung, was aber zwangsläufig zu einer zunehmenden Dekonditionierung des Herz-Kreislauf-Systems und der Muskulatur führt. Das Problem: Immer niedrigere Belastungsstufen erfordern eine erhöhte Atemarbeit, und die Patienten werden ständig leistungsschwächer.

Diesen Teufelskreis gilt es durch ein individuell angepaßtes Ausdauer-, Kraft-, und Koordinationstraining zu durchbrechen, so Petro bei einer vom Unternehmen Schwarz Pharma unterstützten Veranstaltung. Selbst für bettlägrige COPD-Patienten sei deshalb an seiner Klinik eine konsequente regelmäßige Bewegungstherapie ein Muß.

Bei lange Zeit körperlich inaktiven Patienten sei vor allem die motorische Koordination mangelhaft. Sie müsse deshalb vorrangig trainiert werden, sagte die Bad Reichenhaller Bewegungstherapeutin Amöne Leithäuser. Es sei erstaunlich zu sehen, wie Menschen, die anfangs kaum auf einem Bein stehen könnten, nach einigen Trainingswochen einbeinig auf einem Trampolin wippten, einen Ball jonglierten und dabei auch noch regelmäßig und tief atmeten.

Die drei Wochen stationäre Rehabilitation, die für Lungenkranke von den gesetzlichen Krankenkassen meist nur noch bewilligt wer-

den, sind nach Ansicht von Petro zu kurz, um die Möglichkeiten der körperlichen Trainingstherapie auch nur annähernd auszuschöpfen.

Bei der stationären Rehabilitation könne nur noch der Grundstein für ein ambulantes Körpertraining gelegt werden. Den Patienten müßten dann aber in ihrer Heimatregion Strukturen angeboten werden wie Lungensportgruppen, die zur Fortsetzung des in der Rehabilitation begonnenen körperlichen Trainings motivieren

## Reisen mit Atemwegserkrankten

Dieses Angebot soll Mut machen und zeigen, dass das gemeinsame Verreisen trotz eventueller körperlicher Einschränkung viel Spaß machen kann. Zeit zum Erholen bleibt auch noch genügend. Ich plane, organisiere und betreue Sie während dieser Zeit. Bestandteile der Reisen sind interessante Ausflüge, ebenso wie unsere morgendliche Gymnastik mit Atemübungen und das Erlernen von Entspannungstechniken am Abend.

Seit 1975 beschäftige ich mich mit Gesundheitssport. 1996 habe ich die Übungsleiterlizenz für „Innere Organe „ mit dem Zusatz „Lungensport „ erworben. In ständigen Fortbildungsveranstaltungen habe ich mein Wissen aktualisiert. Als Übungsleiterin bei Reisen für Herzranke habe ich wertvolle Erfahrungen gesammelt.

Sie werden fragen: Warum organisiert sie diese Reisen? Zu meiner Person: Ich bin jetzt 53 Jahre, bin 1999 an Lungenfibrose erkrankt. Für mich persönlich brach eine Welt zusammen. 25 Jahre war ich in der Krankenpflege tätig, davon 10 Jahre Stationsschwester einer

Onkologischen Schwerpunktstation, das war natürlich sofort vorbei! Ich habe zwei Jahre gebraucht um diese Erkrankung anzunehmen. Die Erfahrungen die ich gemacht habe, würden diesen Rahmen sprengen. Nach dem tiefen Loch habe ich sehr lange überlegt was ich noch schönes tun möchte. Für mich war immer klar, ich muss mit Menschen zusammensein und etwas mit Medizin sollte es auch sein. Durch persönliche Erfahrung weiß ich, wie schnell man sozial vereinsamt mit dieser Erkrankung (darunter zählen alle Atemwegserkrankungen).

Zuerst habe ich mich wieder für den Sport in der Herzgruppe interessiert, habe einige Gruppen auf Ihren Reisen begleitet und immer wieder festgestellt, dass alle Herzranke viel mehr Power haben als ich selbst (und das auch noch als Übungsleiterin; war nicht sehr schön dieses Gefühl). Dann habe ich eine Lungensportgruppe gegründet und ein halbes Jahr später eine Selbsthilfegruppe. Unsere Sportgruppe heißt „Machen Sie der Lunge Beine“. Dann habe ich angefangen in Reisekatalogen zu stöbern. Reisen war immer meine große Leidenschaft. Im Oktober 2003 war es endlich soweit; alles planen und organisieren war erledigt und es konnte los gehen. Eine Gruppe von 30 Atemwegserkrankten hatte sich bei mir angemeldet und wir starteten nach Mallorca Paguera.

Mir war schon sehr mulmig, da ich niemanden kannte. Erst am Flughafen lernte ich eine Gruppe kennen, die andere Gruppe war von einem anderen Flughafen gestartet. In Paguera angekommen, haben wir uns schon vor dem Frühstück am Meer getroffen und Gymnastik und Atemübungen probiert. Wir haben viel gelacht, so

(Fortsetzung auf Seite 15)

(Fortsetzung von Seite 14)

begann jeder Tag wunderschön. Manchmal habe ich Ausflüge organisiert und manchmal haben wir uns erholt. Abends haben wir Autogenes Training geübt. Es war so ein schönes Erfolgserlebnis und es ging allen so gut. Keiner litt an Atemnot oder sonstigen Unpässlichkeiten. Es gab auch kleinere Missverständnisse, aber wenn einer eine Reise tut, dann kann er was erzählen. Dieses Erlebnis hat mich dermaßen motiviert, dass ich weitere Reisen anbieten möchte. Ich möchte viele Atemwegserkrankten Mut machen sich ein Stückchen Lebensfreude zurückzuholen. Es lohnt sich bestimmt, ich würde mich freuen, wenn ich einige Betroffene persönlich kennenlernen.

Gisela Hillebrand  
32049 Herford  
Tel.: 05221 – 690679  
[www.asthmareisen.de](http://www.asthmareisen.de)

## Die Rehabilitationsklinik Utersum auf Föhr stellt sich vor

Die Rehabilitationsklinik Utersum auf Föhr liegt im Südwesten der Nordseeinsel Föhr unmittelbar an einem ausgedehnten Sandstrand neben dem kleinen friesischen Inseldorf Utersum. Zum Schutz der einzigartigen Natur wurde die nordfriesische Küstenregion mit ihren Inseln und Halligen zum Nationalpark erklärt. Im Zentrum dieses Nationalparks Schleswig-Holsteinisches Wattenmeer liegt die Insel Föhr. Diese einzigartige Lage mit Ihren besonderen klimatischen Verhältnissen und der klaren reinen Luft bietet die besten Voraussetzungen zur Rehabilitation von Patienten mit Lungen- und Atemwegserkrankungen.

Die Klinik wurde bereits 1931 eröffnet. Seither wird das Angebot



des diagnostischen Spektrums sowie des therapeutischen Konzeptes ständig weiterentwickelt. psychologische Betreuung und Entspannungsverfahren, Ergotherapie und Ernährungsberatung.



Als Fachklinik für die Rehabilitation von Patienten mit Lungen- und Atemwegserkrankungen verfügt sie über alle Möglichkeiten einer modernen lungenfachärztlichen und allgemeininternistischen Funktionsdiagnostik.

Ganz im Vordergrund steht der persönliche Kontakt des Patienten mit unserem Rehabilitationsteam. Gemeinsam wird festgelegt, welche Ziele durch die Rehabilitation erreicht werden sollen. Dazu wird ein umfassender und individueller Behandlungsplan erstellt. Die wesentlichen Bestandteile sind spezialisierte physiotherapeutische Einzel- und Gruppenbehandlungen, Sport- und Bewegungstherapie, individuell angepasstes Schulungsprogramm in Kleingruppen,

Bei allen Behandlungen legen wir großen Wert darauf, die Patienten dazu anzuleiten, wie sie Ihre Erkrankung auch zu Hause im Griff behalten können. Sport- und Trainingstherapie wird unter Betreuung so optimal eingeübt und abgestimmt, dass sie zu Hause so fortgesetzt werden kann. Die Schulungsprogramme zielen auf einen besseren Umgang mit der Krankheit im Alltag ab, besonders wichtige Aspekte - wie zum Beispiel Atemtechniken oder Inhalationstechnik - werden immer wieder praktisch eingeübt. Wichtig



sind einfache und klare Empfehlungen, die so auch zu Hause umgesetzt werden können. Damit wird eine anhaltende Verbesserung

(Fortsetzung auf Seite 16)

(Fortsetzung von Seite 15)

rung von Lebensqualität und Leistungsfähigkeit erreicht.

Die Klinik verfügt über 190 modern ausgestattete Einzelzimmer



mit eigener Dusche und WC.

Nach Absprache können Begleitpersonen mit untergebracht werden. Ein großes Meeresschwimmbcken steht zur Verfügung ebenso wie unsere moderne Sauna. Neben weiteren sportlichen Möglichkeiten (z. B. Tischtennis, Tennis) und Freizeitangeboten (z. B. Billard, Minigolf) wird die Geselligkeit und Kommunikation der Patienten untereinander gefördert. Hierzu haben wir einige gemütliche Gemeinschaftsräume, ein Spielzimmer sowie eine Cafeteria.



Dr. med. Wolfgang Scherer

Die Reha-Klinik Utersum gehört zur Reha-Klinikgruppe der BfA, die insgesamt 27 Kliniken mit unter-

schiedlichen Indikationen hat. Durch ein umfassendes internes Qualitätsmanagementsystem und verschiedene Instrumente zur Qualitätssicherung ist eine sehr gute Betreuung der Patienten garantiert.

Dr. med. Wolfgang Scherer

## Das Pneumo-Netzwerk Südbayern

### Gute Neuigkeiten für COPD-Patienten

In Zeiten dauernd schlechter Nachrichten aus dem Gesundheitssystem gibt es nun erfreuliche Nachrichten für COPD-Patienten. Das Pneumo-Netzwerk Südbayern hat gerade mit der DAK einen wegweisenden Vertrag zur Integrierten Versorgung von Patienten mit COPD (chronisch obstruktive Bronchitis mit/ohne Lungemphysem) abgeschlossen.

### Ein sicheres und leistungsfähiges Netz für Patienten

Das Pneumo-Netzwerk stellt einen Zusammenschluss von niedergelassenen Lungenfachärzten, Akutklingen und Rehabilitationskliniken in Südbayern dar. Die akute Krankenhausversorgung wird durch die hochspezialisierten Lungenfachkliniken München Gauting und das Kreiskrankenhaus Reichenhall, Med II sichergestellt. Für die stationäre Rehabilitation sind die Fachklinik Allgäu in Pfronten sowie das Klinikum Berchtesgadener Land zuständig.

Das Netzwerk stellt sicher, dass v. a. Patienten mit fortgeschrittener COPD ausschließlich von spezialisierten Fachärzten behandelt werden, was sicher die Qualität der Behandlung verbessern wird. Neben den bereits vorhandenen Therapiemöglichkeiten werden vom Pneumo-Netz ambulante Trainingstherapien und Schulungen

angeboten, die bislang noch nicht verfügbar waren und von der DAK finanziert werden. Motivierten COPD-Patienten, die den Rauchstopp noch nicht geschafft haben, bietet das Pneumo-Netz mit finanzieller Unterstützung der Krankenkasse eine individuelle Raucherentwöhnung an. In den Kliniken erhalten die Patienten zudem einen besonderen Service, der über den üblichen Leistungen liegt. In ausgewählten Fällen kann sogar eine rasche Einweisung durch den Pneumologen in die Rehaklinik erfolgen. Dies stellt eine wichtige Neuerung im Gesundheitswesen dar. Zusätzlich stehen die Fachärzte 365 Tage pro Jahr rund um die Uhr für spezielle Fragen zur Verfügung, um den Patienten bei Problemen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

### Wer kann mitmachen?

Die Teilnahme an dieser qualitativ hochwertigen Versorgungsstruktur ist für Menschen, die an einer COPD leiden, freiwillig. Diese setzt patientenseitig eine klare Entscheidung voraus, auch einige kleine Pflichten zu übernehmen. So ist eine regelmäßige fachärztliche Behandlung ebenso notwendig wie jährliche Angaben zur Lebensqualität. Dadurch soll erreicht werden, dass der Krankheitsverlauf dauerhaft überprüft und frühzeitig notwendige Korrekturen oder Behandlungen eingeleitet werden können. Damit alle am Netz beteiligten Ärzten rasch über die notwendigen patientenbezogenen Informationen verfügen können, stehen die wichtigen Daten auf Abruf zur Verfügung. Somit gehen keine Informationen verloren, und die Behandlung kann stets auf sicherer Basis erfolgen.

### Wirklich etwas Neues?

Dieses Netzwerk zur Behandlung der COPD stellt einen für Deutschland völlig neuen und umfassenden

(Fortsetzung auf Seite 17)



(Fortsetzung von Seite 16)

den Ansatz zur Behandlung dieser wichtigen Volkskrankheit dar. Besonders erfreulich ist, dass trotz angespannter wirtschaftlicher Bedingungen dieser Vertrag sehr rasch erarbeitet und abgeschlossen werden konnte. Dies kann als innovatives Ergebnis und Erfolg auf der Suche nach neuen Wegen in einem von Sackgassen reichen Gesundheitssystem gesehen werden.

Mehr Informationen, auch zur Teilnahme, findet man unter: [www.pneumonetzwerk-bayern.de](http://www.pneumonetzwerk-bayern.de)

## Deutsche Emphysemgruppe bei den 1. Delmenhorster Lungentagen

Bei den ersten Delmenhorster Lungentagen in den Städtischen Kliniken am 6./7. Mai war die SHG für Emphysematiker und Alpha-1 Patienten der DEG durch Gerd Reimers mit einem Info-Stand vertreten. Unterstützt wurde er von Hartmut Domagala; beide beantworteten geduldig die Fragen von Patienten und Ärzten.

An erster Stelle der Fragen: wie lebt man damit, wie wird man damit fertig, worauf muss ich achten, was ist Alpha-1, was ist ein Emphysem?



Hartmut Domagalla,  
Thoraxchirurg Dr.med.M.  
Teschner,  
Gerd Reimers



Info-Stand

### " Von der Geschichte zur Hightechmedizin:"

Eine kurze Zusammenfassung

Die Klinik hatte viele interessante Informationen zusammengestellt, die von der Vergangenheit bis zur allerneuesten technischen Entwicklung reichten. Während fortlaufender Präsentationen der Klinik wurden unter anderem Filme von der Geschichte der Lungentuberkulose, moderne Lungenoperationen und Lungenvolumenreduktion gezeigt.



Oberarzt Dr. Schmalenbach

Eine Computeranimation demonstrierte Bronchialkarziome, Chirurgie der Luftröhre, Lungenanatomie und Funktion. Es wurden Lungenpräparate, historische Instrumente und Dokumente ausgestellt, Anatomie und Mikroskopie der Lunge konnten begutachtet werden. Demonstriert wurden Bronchoskopie und videoassistierte Thoraxkopie.

An beiden Tagen standen zur Pneumologischen / thoraxchirurgischen Sprech- und Fragestunde

Fachärzte zur Verfügung. Seit Oktober letzten Jahres stehen der Abteilung alle modernen logistischen, technischen und apparativen diagnostischen, therapeutischen und chirurgischen Möglichkeiten einschließlich minimal-invasiver Verfahren, Laser- und Argonbeamer-Resektionen sowie digitaler Bronchoskopie zur Verfügung. Patienten mit ansteckenden Lungenerkrankungen werden in einer speziellen Infektionseinheit betreut.

Die Abteilung für Thoraxchirurgie bietet schwerpunktmäßig das komplette Spektrum einer "Rundum-Betreuung" von der ggf. erforderlichen ergänzenden Diagnostik bis zur Tumornachsorge; minimal-invasiven Thoraxchirurgie, sowie kombinierte minimal-invasive und konventionell-chirurgische Verfahren. Gefäßchirurgie, Chirurgie entzündlicher Erkrankungen der Lunge und der Pleura sowie Komplikations- und Unfallchirurgie des Inneren Brustkorbes (z.B. Tracheal- und Oesophagusperforationen, Pneumothoraces) sind weitere Schwerpunkte. Neuentwicklungen bei der Behandlung von Nervenkrankungen in diesem Bereich, sowie Vor- und Begleiterkrankungen finden durch eine komplexe interdisziplinäre pneumologische, internistisch-kardiologische, anästhesiologische und intensiv-medizinische Betreuung besondere Berücksichtigung.

Bei den Operationen sind nicht nur lungenresezierende Verfahren, sondern besonders auch Techniken der Gefäßchirurgie entscheidend für die Möglichkeiten einer onkologisch radikalen und gleichzeitig gewebeschonenden Behandlung. Dies trifft nicht nur für die Therapie des Bronchialkarzinoms und für viele andere Erkrankungen und Verletzungen der Lungen

(Fortsetzung auf Seite 18)

(Fortsetzung von Seite 17)

ge zu, sondern auch für angeborene und erworbene Gefäßveränderungen.

## Service der Abteilung

Je nach Wunsch und Bedarf können die erforderlichen Voruntersuchungen zur Diagnostik von Lungenerkrankung oder zur Vorbereitung einer Operation ganz oder teilweise ambulant unter der Regie des einweisenden Arztes erfolgen oder aber im Klinikum direkt rasch und unbürokratisch durchgeführt werden. Die Klinik steht selbstverständlich auch für die Chirurgie von komplexen Lungenerkrankungen und -komplikationen uneingeschränkt zur Verfügung.



ISBN 3000135669  
EUR 14,90

Behandlung zur Anwendung gelangen. Richtig und regelmäßig angewandt tragen sie in hohem Ausmaß dazu bei, vielen Beschwerden vorbeugen, bzw. diese lindern. So zum Beispiel Atemtherapie, Selbsthilfetechniken bei Atemnot und Trainingsvorschläge.

Sehr hilfreich ist eine ausführliche Checkliste zur Behandlung der verschiedenen Atemwegserkrankungen. Sie können anhand der Liste lernen, ihre Körpersignale einzuschätzen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Benutzen Sie das Buch als "Arbeitsbuch", legen Sie eigene Listen mit Fragen an Ihren Arzt an, notieren Sie wichtige Aussagen und Sie werden einen täglichen Ratgeber und Begleiter haben, den Sie nicht mehr missen wollen.

*H. Schwick*

Das Buch "Luft ist Leben" können Sie bestellen direkt beim Verlag:

Verlag  
B.Gratz-Tonrath & Dr.M.Prittwitz  
Antenbergweg 3  
83471 Berchtesgaden  
Und natürlich über jede Buchhandlung.

## Bericht zum Halbjahrestreffen der Alpha-1 Patienten aus Baden-Württemberg

Am 16. Oktober 2004 hatte die Alpha-1-Selbsthilfegruppe Baden-Württemberg zusammen mit der Firma Bayer wieder zum Patiententreff eingeladen. Die Veranstaltung fand im Renaissance Hotel in Karlsruhe statt. Es war das zwölfte Treffen dieser Art, seit Bestehen der Selbsthilfegruppe.

Da die Autobahnen rings um Karlsruhe total blockiert waren,

(Fortsetzung auf Seite 19)

## BUCHBESPRECHUNG

### LUFT IST LEBEN

#### "Nur der bestinformierte Patient ist ein gut behandelter Patient!"

Im Sinne des obigen Zitates im Geleitwort von Prof. Dr. med. W. Petro haben die Autoren, Dr. med. M. Prittwitz, Dr. phil. A. Hirschtbichler (Diplompsychologe) und J. Lauber, Physiotherapeutin, alle langjährige Mitarbeiter der Klinik Bad Reichenhall, ihre Erfahrung, ihr Wissen und ihre Erkenntnisse in dem vorliegenden Buch für Patienten zusammengefasst. Basis und Ausgangspunkt sind die Trainingsprogramme für Asthma-, Bronchitis- und Emphysepatienten, die seit mehr als 10 Jahren in der Klinik durchgeführt werden.

Ziel des Buches ist es, Informationen und Wissen über die Erkrankung zu vermitteln, damit der Erkrankte sein Schicksal, seine Krankheit betreffend, selbst in die Hand nehmen kann.

"Luft ist Leben", heißt der Buchtitel - und jeder Patient mit einer Atemwegserkrankung weiß um die teils erschreckenden Einschränkungen im täglichen Leben, weiß aus eigener Erfahrung, was der Mangel an Luft bedeutet.

In einer für medizinische Laien verständlichen Art zeigen die Autoren einen Weg, sich trotz einer schweren chronischen Erkrankung ein Optimum an Lebensqualität zu erhalten, beziehungsweise sich diese mit Hilfe verschiedener Möglichkeiten neu zu erobern.

Neben den körperlichen und medizinischen Grundlagen zur Entstehung und Behandlung von Atemwegserkrankungen werden viele praktische Tipps, die den Alltag erleichtern helfen, vermittelt.

Der Behandlung durch Medikamente, ihrer teils wunderbaren Wirkung aber auch deren Grenzen, ist ein umfangreiches Kapitel gewidmet.

Ein Kapitel befasst sich mit den wichtigen Therapiemaßnahmen, die neben der medikamentösen

(Fortsetzung von Seite 18)

musste der Beginn um eine halbe Stunde verschoben werden.

Um 14.30 eröffnete dann Manfred Hornberger die Veranstaltung und hieß die Teilnehmer herzlich willkommen. Er betonte, dass die Gruppe bereits zu einer kleinen Institution geworden sei und es für den Einen oder Anderen schon Tradition ist, die halbjährlichen Treffen zu besuchen. Er musste jedoch auch feststellen, dass leider immer nur ca. 50 % der eingeladenen Patienten zu den Treffen kommen. Es könnte gern noch etwas mehr werden!

Namentlich begrüßte Herr Hornberger die Referenten des Tages, Herrn Rechtsanwalt Felix Kellermann und Herrn Dr. Rembert Koczulla. Dr. Koczulla hatte sich bereit erklärt, Herrn Dr. Bals zu vertreten, der kurzfristig absagen musste. Auch die Herren Haas, Zarembo und Schlor der Firma Bayer wurden nicht vergessen.

Zunächst berichtete Walter Mannherz von seiner Teilnahme am 2. Internationalen Alpha-1 Patientenkongress in Dublin. Er teilte mit, dass von den europäischen Delegierten die „Alpha-1 Europa“ gegründet wurde. Gründungsmitglieder aus Deutschland sind die Selbsthilfegruppe Baden-Württemberg die auf Wunsch auch die Deutsche Emphysemgruppe (DEG), mit Sitz in Braunschweig, vertreten hat. Als zweites deutsches Mitglied wird die Alpha-1 Deutschland, mit Standort Köln, genannt.

Als Präsident wurde der Ire Larry Warren gewählt. Er arbeitet bereits als Präsident der Alpha-1 Foundation Irland und wird vom Gesundheitsministerium bezahlt.

Hier muss im negativen Sinn angemerkt werden, dass weltweit nur in Deutschland mehrere nationale Alpha-1 Gruppen bestehen.

Dass sie sich gegenseitig auch noch Probleme bereiten ist fatal. Dies kann auf Dauer nicht sein. Zum Wohl der Patienten sollte mit einer Stimme gesprochen werden, denn – Einigkeit macht stark! Unsere Kooperation mit der Deutschen Emphysemgruppe (DEG) soll ein erster Schritt sein und Zeichen setzen.

Noch vor einigen Jahren war das Arzthaftungsrecht fast ein Tabuthema. So begann Herr RA Kellermann dann seinen aufschlussreichen Vortrag. Er referierte über die Themen:

### Warum soll ein Patient Ansprüche geltend machen?

- Wahrheitsfindung,
- Genugtuung für erlittenes Unrecht,
- Fehlende Entschuldigung des Arztes, Lieblosigkeit im Krankenhaus,
- strafrechtliche Aspekte,
- Schadensersatzansprüche.

### Auch die Haftungsgrundlagen wie:

- fehlerhafte Diagnose,
- unterlassene Diagnostik,
- Behandlungsfehler,
- Aufklärung sowie Kausalität, Rechtsfolgen und Schadenersatz, Beweisproblematik, Verjährungsfristen und Finanzierung von Gutachten und Prozess.

Hervorheben muss man, dass Herr Kellermann die „Halbgötter in Weiß“ zu keiner Zeit verteufelte oder negativ beurteilte. Sein Vortrag war kompetent und immer sachlich und fair.

Sehr anschaulich dokumentierte nach einer Kaffeepause Dr. Koczulla das neu gegründete Alpha-1 Labor an der Uniklinik in Marburg. Er erläuterte die einzelnen Aufbauphasen des Deutschen Registers für Patienten mit Alpha-1-

Antitrypsin-Mangel sowie den Sinn der ganzen Anstrengung. Grund und Zweck der Verlagerung von Essen nach Marburg wurde ebenso angesprochen wie auch die momentane Finanzierung durch die Firma Bayer. Auch ließ er durchblicken, dass die Unterlagen von Essen (einige von uns waren bereits dort registriert) wahrscheinlich nicht in das neue Register einfließen können.

Natürlich betonte Dr. Koczulla, dass möglichst alle bekannten Alphas die Fragebögen ausfüllen mögen, die durch die Firma Bayer vor einiger Zeit verschickt wurden. Er verwies darauf, dass die Anonymität gewahrt sei. In diesem Zusammenhang konnten sodann noch einige Patienten Fragebögen mitnehmen.

Auch das „AlphaKit“ zur schnellen und einfachen Diagnose von Alpha-1-Antitrypsinmangel wurde vorgestellt und der Gebrauch und die Vorgehensweise erläutert, wobei Dr. Koczulla bereits auf erste Erfolge verweisen konnte. Auch hier konnten Interessierte einige Exemplare für ihren Arzt mitnehmen.

Leider gibt es keine Neuigkeiten über Fortschritte in der medizinischen Forschung.

Hier werden wir uns noch einige Zeit gedulden müssen. Auch um die Inhalationsstudien und deren Möglichkeiten ist es verächtlich ruhig geworden. Lediglich wurde bekannt, dass sich zwei Hersteller von Proteinaseninhibitoren (vergleichbar mit Prolastin) um die Zulassung für Deutschland bemühen.

Abschließend blieb noch genügend Zeit für interessante und kurzweilige Gespräche und Diskussionen. Ein kalt / warmes Büfett rundete die Veranstaltung ab, die um ca. 18.00 Uhr beendet war.

*Manfred Hornberger*

## Der 5. Patienteninformationstag der Deutschen Emphysemgruppe e.V. in Köln

Am 13. November 2004 fand im Radisson SAS Hotel in Köln die 5. große Vortragsveranstaltung der Deutschen Emphysemgruppe e.V. statt.

Es nahmen um die 100 Mitglieder teil, darunter viele Alpha-1-Antitrypsinmangel-Patienten, Angehörige, Gäste und Freunde unseres bundesweiten Selbsthilfevereins. Viele Teilnehmer nahmen teils weite Anfahrtswege in Kauf, um dabei zu sein. Der Tagesablauf sah 2 Programmpunkte vor, mit denen wir den Wünschen zahlreicher Mitglieder entgegengekommen sind.

Um 11 Uhr begrüßte die Vorsitzende der Deutschen Emphysemgruppe e.V. Heide Schwick die Anwesenden, darunter als Gäste Herrn Haas von Bayer Vital, Frau Böckel von der Bad Reichenhaller Emphysem-Hotline, Herrn Kahlau vom Vorstand der LOT und natürlich die beiden Referenten des Tages, Dr. med. Wolfgang Scherer und Herrn Thomas Kauf, Fachanwalt für Sozialrecht aus Delmenhorst.

***"Medikamentöse Therapiemöglichkeiten bei Atemwegserkrankungen - besonders bei Lungenemphysem und Alpha-1-erkrankten Patienten", sowie "Möglichkeiten der nichtmedikamentösen Behandlung durch Atem- und Physiotherapie".***

Unter diesem Titel stellte der Chefarzt der Rehabilitationsklinik Utersum auf Föhr, Dr. Wolfgang Scherer, die außerordentliche Bedeutung von Rehabilitation dar.

Er wies darauf hin, dass für die Pneumologie Deutschland noch immer Entwicklungsland ist, dass



die Patienten mit Atemwegserkrankungen nicht immer optimal behandelt werden können. Noch gibt es zu wenig Lehrstühle für das Fach Pneumologie an deutschen Universitäten, da sich medizinisch gesehen der Ausbildungsstand Jahrzehntlang fast ausschließlich auf die Tuberkuloseheilkunde konzentrierte.

Bevor Dr. Scherer auf Einzelheiten in Diagnostik und Therapie einging, stellte er ausführlich den Begriff der Rehabilitation als Behandlungsziel dar. Es geht dabei um eine Vielfalt konzentrierter Maßnahmen, die eine Wiedereingliederung ins berufliche und gesellschaftliche Leben anstreben.

Eine Rehabilitationsklinik ist eine hochspezialisierte Fachklinik, die absolut nichts mit einer sogenannten Kur gemeinsam hat.

Er betonte, dass es sich um eine interdisziplinäre Aufgabe handelt, deren Ziel die Verbesserung der Lebensqualität, der Leistungsfähigkeit und der Prognose bei chronischen Erkrankungen anstrebt.

Dabei kommt der genauen Diagnose als Grundlage für eine umfassende Therapie ein hoher Stellenwert zu.

Die Säulen der Rehabilitation sind :

Optimale Diagnostik und medikamentöse Therapie,  
Patientenschulung,



Dr. Wolfgang Scherer

(Fortsetzung auf Seite 21)

(Fortsetzung von Seite 20)

Sport- und Bewegungstherapie  
Physiotherapie,  
Psychologische Betreuung,  
Ergotherapie,  
Ernährungsberatung.

Besonders zu erwähnen ist natürlich die Schadstoffvermeidung, die besten Medikamente bleiben wirkungslos, wenn Atemwegserkrankte weiter rauchen.

Da die Auswirkungen einer chronischen Erkrankung immer den gesamten Menschen betreffen, wird großer Wert auf das Verhaltenstraining gelegt. Eine schwere Erkrankung, die oft mit ausgeprägter

Atemnot einhergeht, löst oft große Ängste aus und erfordert psychologische Betreuung.

Ebenso wichtig ist Physiotherapie, d.h. ein für den jeweiligen Patienten maßgeschneidertes Bewegungstraining. Bei schwerkranken und sauerstoffpflichtigen Patienten wird das Training unter genauer Kontrolle durchgeführt.

### Medikamentöse Therapie:

Im Leben eines Atemwegserkrank-

ten spielen Medikamente eine wesentliche Rolle. Dabei ist laut Dr. Scherer zu bemerken, dass die gängigen hochwirksamen Dosieraerosole zwar regelmäßig benutzt werden, aber zu häufig falsch angewendet werden. Der Vorgang des richtigen Inhalierens ist sehr wichtig und muss unter ärztlicher Aufsicht gelernt und geübt werden. Nur dann kann sichergestellt werden, dass die Wirkstoffe auch in die Bronchien gelangen.

Art und Menge der einzusetzenden Medikamente richtet sich nach der jeweiligen Erkrankung und deren Ausprägung.

Auf Basis der chronischen Bronchitis baut sich eine Stufentherapie auf, beginnend mit den Medikamenten, die geringste Nebenwirkungen hervorrufen. Je kränker der Patient ist, desto wirksamere Medikamente werden benötigt.

Sehr ausführlich beschrieb Dr. Scherer das Cortison, dass neben den kurzfristig und langfristig bronchialerweiternden Substanzen als wirksames Mittel häufig zur Anwendung kommt. Dabei ist die weitverbreitete Angst vor dessen Einnahme bei richtiger Dosierung meist unbegründet. Vor allem

bei Asthmatikern oder Patienten mit einer Asthmakomponente hat sich die kontinuierliche Gabe inhalierbaren Cortisons bewährt.

Dr. Scherer stelle deutlich heraus, dass Cortison ein Hormon, d.h. ein körpereigener Wirkstoff ist, nicht irgendein Medikament.

Es wird in der Nebennierenrinde gebildet, 2 kleinen paarig angelegten Organen, die auf dem oberen Nierenpol sitzen. Cortison ist ein lebensnotwendiger Stoff, ohne den der Regelkreis des gesamten Stoffwechsels zusammenbrechen würde. Bei jeder Art von körperlichem Stress, z.B. bei Entzündungsvorgängen, wird die Bildung des Hormons ins kürzester Zeit vervielfacht, um den Organismus am Leben zu erhalten.

Muss das Cortison aus welchen Gründen auch immer dem Organismus von außen zugeführt werden, ist die richtige Dosierung wichtig um die bestmögliche Wirkung mit den geringsten Nebenwirkungen zu erzielen. Um dies zu erreichen, wird man sich an dem natürlichen Tagesrhythmus der Cortisolproduktion orientieren. Da zwischen 6 und 8 Uhr morgens der Cortisolspiegel des Körpers am höchsten ist, wird man entsprechende Medikamente um diese Uhrzeit verabreichen. Abends zwischen 20-24 Uhr ist der niedrigste Spiegel erreicht, dann sollten, wenn unbedingt notwendig, höchstes 1/3 der Tagesdosis eingenommen werden.

Es wurden zu diesem Thema noch viele interessierte Fragen gestellt, die von Dr. med. Scherer kompetent und humorvoll beantwortet wurden. Ab und an bereitete die Technik ein paar kleine Probleme, was zur allgemeinen Erheiterung und kurzen Pausen Anlass gab.

(Fortsetzung auf Seite 22)



(Fortsetzung von Seite 21)

Nach einem sehr guten Mittagessen setzte Dr. Scherer seinen Vortrag fort, berichtete über weitere Rehabilitationsmaßnahmen, die an seiner Klinik durchgeführt werden. Er bedauerte, dass seitens der Verwaltung finanzielle Grenzen gesetzt sind, die viele weitere Möglichkeiten zur Verbesserung der Rehabilitation zur Zeit verhindern.



Rechtsanwalt Thomas Kauf

## Die Patientenverfügung:

Nach einer kleinen Kaffeepause begann Rechtsanwalt Thomas Kauf, Fachanwalt für Sozialrecht aus Delmenhorst, seinen Vortrag über den momentanen Stand der Rechtslage die Patientenverfügung betreffend. Das Thema war nicht einfach zu verstehen, da sich viele Formulierungen für einen Laien erst mal ungewohnt anhören. Sich damit zu befassen ist trotzdem lohnenswert, wenn man sich mit einem schwerwiegenden Krankheitsverlauf oder aber mit dem Tod auseinandersetzt. Wenn der Wunsch besteht, bei einem unheilbaren Verlauf einer Krankheit nicht unnötig lange leiden zu müssen, oder Angehörigen die Be-

lastung einer ohnehin zum Tode führenden Krankheit nicht unnötig lang zuzumuten, ist das Formulieren einer Patientenverfügung sinnvoll. Sie soll den eigenen persönlichen Willen für einen Zeitpunkt zum Ausdruck bringen, wo dieser nicht mehr formuliert werden kann. Dazu hat Herr Kauf praktische Empfehlungen gegeben, die in einem Extrabericht in der nächsten Ausgabe gedruckt werden.

Die Computerbenutzer unter Ihnen, die einen Internetzugang haben, können den gesamten Vortrag unter [www.rechtsanwalt-kauf.de](http://www.rechtsanwalt-kauf.de) nachlesen.

Wie schon oben erwähnt, werden wir in der nächsten Ausgabe einen Bericht zu dem Thema abdrucken. *Heide Schwick*

## Der Beirat der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Liebe Leserinnen und Leser,

die Deutsche Emphysemgruppe hat einen medizinischen/wissenschaftlichen Beirat, der sich aus Fachleuten rund ums Thema Emphysem, wie z.B. Alpha-1-Antitrypsinmangel, Sauerstoff-Langzeit-Therapie oder Rehabilitation, zusammensetzt. Sie können Ihre speziellen Fragen an den Beirat richten. Bitte schicken Sie Ihre Fragen an die Deutsche Emphysemgruppe e.V., Steinbrecherstraße 9, 38106 Braunschweig oder per Email an [deg@emphysem.de](mailto:deg@emphysem.de)

Wir geben Ihre Frage an unseren Beirat weiter und versichern, Ihnen eine baldige Antwort zukommen zu lassen. Frage und Antwort würden wir ohne Nennung Ihres Namens in den *atemwegen* abdrucken, wenn Ihre Frage auch für andere Leser von Interesse ist.

## Schokolade gegen Husten?

Das dunkle Schokolade vor Krebs und Herzkrankheiten schützt und auch hohen Blutdruck senkt, hat sich zwischenzeitlich herumgesprochen. Neu ist, dass sie auch gegen chronischen Husten hilft. Professor Peter Barnes und seine Kollegen vom Imperial College in London haben in einer kleinen Doppelblindstudie nachgewiesen, dass das im Kakao enthaltene Theobromin noch wirksamer ist als Codein. Die Wirksamkeit der Medikation wurde getestet, indem man den Versuchspersonen Theobromin, Codein oder ein Placebo gab, und sie anschließend ein hustenauslösendes Gas inhalieren zu ließ.

Die Gruppe mit dem Kakaowirkstoff brauchte ein Drittel mehr von dem Gas, bevor sie zu husten begann.

Der Vorteil: weniger Nebenwirkungen als bei Codein, bei dem es sich um ein Alkaloid, ein mäßig starkes, schnell wirkendes Opiod handelt, das bei Benutzung von Maschinen oder beim Autofahren nicht genommen werden darf, da es die Reaktionsfähigkeit einschränkt.

Theobromin ist wie Koffein ein Methylxanthin und in Kakao und all seinen Produkten vorhanden. Seine Wirkung auf den Organismus ist schwächer als die des Koffeins; die Wirkung allerdings höchst erfreulich: es wirkt mild und dauerhaft anregend, aber auch stimungsaufhellend. Für den Menschen sind die in Schokoprodukten vorkommenden Mengen so gering, dass man es nicht überdosieren kann. Für Hunde oder Pferde allerdings kann die Substanz sogar tödlich wirken.

(Fortsetzung auf Seite 23)



(Fortsetzung von Seite 22)

Wieviel Schokolade man allerdings essen muss, um seinen chronischen Husten los zu werden, wurde bislang nicht untersucht.

*H.Schwick*

### Rindfleischsüppchen gegen Frösteln und bei grippalen Infekten-

#### Zutaten ohne Mengenangabe:

Einige Rinderknochen  
Beinscheibe vom Rind  
Lauch  
Zwiebeln  
Karotten  
Sellerie

Die Rinderknochen in einen breiten Topf legen, wenn das Mark nicht herausfallen soll, kann man eine Möhrenscheibe darauf binden, mit kaltem Wasser bedecken und sprudelnd kochen ohne Deckel, da die Brühe sonst trübe wird. Noch kein Salz zufügen.

Nach 20 Minuten den Topf abschäumen mit einer Kelle, Hitze reduzieren und weitere 30 Minuten köcheln lassen, wieder abschäumen. Salz zugeben (10gr./Liter), Pfefferkörner, 1 Lorbeerblatt, Zwiebel in einem Gewürzsieb in die Brühe hängen, oder in einem Mullsäckchen mit Faden zum rausziehen, mitkochen lassen. Das vorbereitete kleingeschnittene Gemüse in die Brühe geben, weitere 40 Minuten kochen und wenn es gar ist, herausnehmen und warm stellen mit etwas Brühe bedeckt. Zwischendurch immer wieder die Brühe abschäumen. Die Beinscheibe auf die Knochen legen und je nach Größe 40-60 Minuten mitkochen lassen.

Nach Geschmack würzen, das Gemüse dazugeben (es sollte nicht viel Gemüse sein, die Brühe ist ausschlaggebend) und 2 bis 3 Tassen davon täglich trinken. Das Fleisch kann gut als Tafelspitz mit Meerrettichsauce verwendet werden.

*H.Schwick*

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Deutsche Emphysemgruppe e.V.  
Steinbrecherstraße 9  
38106 Braunschweig  
Tel. 0531/2349045

### 1.Vorsitzende

Dipl.Psych. Heide Schwick  
Email: DEG@emphysem.de

### Internet:

<http://www.emphysem.de>

### Redaktion und Layout

Claus-Günther Niemiets

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

Die mit Namen gekennzeichneten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder

Deutsche Emphysemgruppe e. V.  
Heide Schwick  
Steinbrecherstr. 9

38106 Braunschweig

**Aufnahmeantrag**

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

Straße \_\_\_\_\_ PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Fax / E-Post \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zur DEUTSCHEN EMPHYSEMGRUPPE E. V.

als Normalmitglied (Mindestbeitrag: 20,00EUR pro Jahr)

als Fördermitglied (ohne Stimmrecht, Mindestbeitrag: 50,00 EUR pro Jahr)

Ich will mehr als den Mindestbeitrag entrichten, nämlich \_\_\_\_\_ EUR pro Jahr, aber als Normalmitglied.

Mit der Weitergabe meiner postalischen Daten zwecks Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander bin ich einverstanden.

Ich beantrage Beitragsbefreiung - Grund: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Der Betrag kann im Lastschriftverfahren von meinem Konto bei der

\_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl : \_\_\_\_\_ abgebucht werden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

= ankreuzen, wenn zutreffend)

Konto der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Sparkasse Rotenburg - Bremervörde, BLZ 241 512 35, Konto-Nr. 27 30 80 30