

Lungenemphysem COPD

Leben mit der Krankheit

COPD - Deutschland e. V.

**Patientenorganisation
Lungenemphysem - COPD Deutschland**

9. überarbeitete Auflage 01.2020

Band 2



COPD - Deutschland e. V.

<https://www.copd-deutschland.de>
verein@copd-deutschland.de



Patientenorganisation

Lungenemphysem-COPD Deutschland

<https://www.lungenemphysem-copd.de>
shg@lungenemphysem-copd.de

Unsere Patientenratgeber (Seite 46) sind kostenlos. Die entstehenden Versandkosten überweisen Sie bitte vorab auf das Konto des COPD-Deutschland e.V.

Versandkosten innerhalb Deutschland

bis zu 4 Patientenratgeber 3,00 €,

bis zu 8 Patientenratgeber insgesamt 4,80 €

bis zu 40 Patientenratgeber im Paket bis 5 Kg mit DHL für 8,00 €

bis zu 100 Patientenratgeber im Paket bis 10 Kg mit DHL für 12,00 €

Die Angaben zur Bankverbindung finden Sie auf der Seite 50.

Aus organisatorischen Gründen werden ausschließlich Bestellungen berücksichtigt, die mittels der aktuell online bereitgestellten Bestellformulare ausgeführt werden. Lesen Sie bitte die Informationen unter dem Menüpunkt Versandbedingungen!

www.copd-deutschland.de

Copyright © 2020

Alle Rechte der Verbreitung, auch auszugsweise, durch Funk, Fernsehen, Druck und anderer Medien bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers

VORWORT	5
UND SO FING ALLES AN	7
WAS WÄREN WIR OHNE SIE?	12
10 TIPPS FÜR PATIENTEN MIT COPD / LUNGENEMPHYSEM	13
WIE FUNKTIONIERT UNSERE ATMUNG?	14
AUFGABE DER FLIMMERHÄRCHEN	15
WIE FUNKTIONIERT UNSERE LUNGE?	16
DAS ZWERCHFELL	17
BRONCHIEN GESUNDEN NICHT	17
WAS IST EINE COPD?	18
WAS IST EIN LUNGENEMPHYSEM?	18
WAS BEDEUTET COPD?	19
EINTEILUNG DER COPD SCHWEREGRADE	19
WIE MACHT SICH DIE COPD BEMERKBAR?	20
ABGRENZUNG VON ASTHMA UND COPD	22
SUCHEN SIE SICH EINEN ARZT IHRES VERTRAUENS	22
DIE UNTERSUCHUNG BEIM ARZT	23
SUCHEN SIE SICH EINE ERFÜLLENDE AUFGABE	24
KONTAKT ZU GLEICHGESINNTEN	25
BEZIEHEN SIE IHRE ANGEHÖRIGEN MIT EIN	26
DER SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS HILFT	26
MERKZEICHEN BEI SCHWERBEHINDERUNG	28
LANGZEIT-SAUERSTOFFTHERAPIE	29
HILFSMITTEL FÜR DIE MOBILITÄT	30
BEHINDERTENGERECHTE WOHNUNG	31

RAUCHEN ALS HAUPTURSACHE VON COPD/LUNGENEMPHYSEM	32
MASSNAHMEN BEI HUSTEN	34
ERLERNEN SIE DAS KONTROLLIERTE HUSTEN	34
VERMEIDEN SIE ATEMWEGSINFEKTIONEN	35
BEWEGUNG HÄLT FIT!	36
LUNGENSport	36
STELLENWERT DER REHABILITATION	38
AUSWAHL DER REHA-KLINIK	39
REGELMÄSSIGE KONTROLLEN DURCH DEN LUNGENFACHCHARZT	39
VERHALTENSWEISE IM UMGANG MIT MEDIKAMENTEN	40
EINNAHME VON MEDIKAMENTEN	40
DIE KORREKTE ANWENDUNG VON INHALATIONSSPRAYS	40
AUSREICHENDE FLÜSSIGKEITSAUFNAHME	41
STABILISIERUNG DES IMMUNSYSTEMS	42
ENTSPANNUNG BEI ATEMNOT	42
ATEMERLEICHTERENDE KÖRPERHALTUNGEN	43
SCHLUSSWORT UND FAZIT	44
COPD - DEUTSCHLAND e.V.	45
PATIENTENRATGEBER DES COPD-DEUTSCHLAND e.V.	46
PATIENTENORGANISATION LUNGENEMPHYSEM – COPD DEUTSCHLAND	47
MAILINGLISTE UND NEWSLETTER	48
SYMPOSIUM - LUNGE	49
IMPRESSUM	50
LITERATURHINWEISE	51

VORWORT JENS LINGEMANN

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

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.

Lungenerkrankungen wie COPD und Emphysem sind global auf dem Vormarsch. Allein in Deutschland waren bereits im Jahr 2007 rund 6,8 Millionen an COPD erkrankt und die Zahl der Erkrankten, die unter Atemnot (Dyspnoe) leiden, steigt ständig von Tag zu Tag weiter an. In Österreich sind ca. 1 Million und in der Schweiz mehr als 350.000 Menschen an COPD erkrankt.

Die 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-Antitrypsinmangel.

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. Alle Betroffenen benötigen jedoch die überaus wichtige fachärztliche Versorgung durch einen Lungenfacharzt (Pneumologen).

Mit diesem Patientenratgeber möchten wir Ihnen die Gelegenheit geben, sich umfassend über die Erkrankungen COPD und Lungenemphysem, die Diagnostik und die derzeit möglichen medikamentösen und anderen Therapieverfahren informieren zu können. Wir werden Ihnen in diesem Ratgeber optionale Wege aufzeigen, die möglicherweise dazu beitragen können, dass auch Sie besser **MIT** Ihrer Erkrankung leben können. Wir haben uns bemüht, diesen Ratgeber so patientenverständlich wie möglich zu gestalten.

Aufklärung und Information über die Erkrankung sind ebenso wichtig wie die Akzeptanz derselben.

Ihr

Jens Lingemann

Vorsitzender COPD-Deutschland e.V.

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

VORWORT GUNTHER SCHLEGEL



Sehr geehrte Leserinnen und Leser

Mein Name ist Gunther Schlegel. Ich bin seit Jahren an COPD mit Lungenemphysem erkrankt. Die folgenden Ausführungen sind – so hoffe ich – nicht nur für Betroffene interessant, auch wenn sich dieser Ratgeber ausschließlich mit dem Verlauf und den Folgen der Krankheiten beschäftigt.

Die COPD ist eine systemische Erkrankung, die schleichend den gesamten Körper befällt. Man kann als Betroffener nicht früh genug damit anfangen, sich über diese Krankheit zu informieren und entsprechende Verhaltensmaßnahmen zu treffen. Die Anzahl der Erkrankten steigt ständig. Somit steigt natürlich auch der Bedarf an einer für jeden Betroffenen verständlichen Aufklärung.

Im Internet, in unserer Mailingliste sowie in den vielen regionalen Gruppen, die sich mittlerweile über ganz Deutschland verteilen und austauschen, sind hunderte von Freundschaften auf diesem Gebiet gewachsen. Die Teilnehmer versuchen sich gegenseitig zu helfen und aufzurichten.

Wie immer, wenn sich Betroffene treffen, um sich über ihre Krankheit auszutauschen, geschieht dies meist ziemlich vertraulich und mit sehr intimen Details, die „Nichtbetroffene“ oft nicht verstehen. Es sei denn, es handelt sich um Angehörige, die sich ja leider auch täglich mit der Krankheit ihrer Lieben beschäftigen müssen.

Aus den vorgenannten Gründen hoffe ich, dass ich durch die Weitergabe meiner Erfahrungen mit der Krankheit recht vielen Betroffenen helfen und damit den Alltag erleichtern kann.

Berlin, im September 2007
Gunther Schlegel († 2012)

Auflage überarbeitet und aktualisiert von Jens Lingemann
Hattingen, im Januar 2020

UND SO FING ALLES AN

„Die Spielregeln des Lebens verlangen von uns nicht, dass wir um jeden Preis siegen; wohl aber, dass wir den Kampf niemals aufgeben“.

Mit diesem Leitspruch und meinen eigenen Erfahrungen möchte ich die Betroffenen erreichen, die bisher wenig Gelegenheit hatten, sich über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten der Krankheiten Lungenemphysem und COPD zu informieren bzw. sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Ich weiß, dass chronische Erkrankungen und Behinderungen durch Kontakte, z. B. in einer Selbsthilfegruppe, zwar nicht geheilt, deren seelische und soziale Folgen aber erheblich gemildert werden können.

Durch eigenes Erleben habe ich leider feststellen müssen, in welcher Isolation Betroffene, manche ohne Kontakte zu Gleichgesinnten oder ohne Zugang zum Internet, leben müssen.

Es wäre schon ein riesiger Erfolg, wenn nur ein Betroffener durch den Kontakt mit einer Selbsthilfegruppe wieder den Mut findet, über sein Leben und seine Krankheit nachzudenken, um sein Leben dann so fest wie eben nur möglich in seine beiden Hände zu nehmen und neue Zuversicht zu schöpfen.

Als mein Vater 1969 an einem Lungenemphysem und Bauchspeicheldrüsenkrebs verstarb, musste ich miterleben, wie hilflos Ärzte und Pfleger waren und natürlich erst recht meine Mutter und alle weiteren Familienangehörigen.

Lange Zeit hatten wir vergeblich versucht, vom behandelnden Arzt und von den Ärzten im Krankenhaus, in dem er die letzten Monate seines Lebens unter dem Sauerstoffzelt verbrachte, eine genaue Diagnose zu erhalten.

Seine Atemnot wies auf eine Atemwegserkrankung, eine Bronchitis, hin. Man meinte letztendlich auch, dass er wohl ein Lungenemphysem habe. Den Ausdruck COPD kannte man zu der Zeit fast noch gar nicht. Der Husten wurde als Raucherhusten abgetan. Es gab für uns noch kein Internet, durch welches wir uns hätten kundig machen können.

Mein Vater hatte bis wenige Monate vor seinem Tod noch geraucht. Er wusste damals – im Gegensatz zu uns heute – noch nicht, dass Rauchen in 80 % aller Fälle der Auslöser für diese Krankheit ist. So saß z. B. der meinen Vater behandelnde Hausarzt ihm bei einer Besprechung mit der Zigarette im Mundwinkel gegenüber und erklärte ihm, dass er dringend mit dem Rauchen aufhören müsse. Welche Ironie!

Als ich 1989 die ersten Anzeichen dieser Krankheit verspürte, führte ich dies zwar auch mit auf das Rauchen zurück und hörte – nachdem meine Frau mir das Buch „Endlich

Nichtraucher“ zum Lesen gegeben hatte – sofort mit dem Rauchen auf. Natürlich viel zu spät. Sobald ich nicht mehr rauchte, verspürte ich schon nach kurzer Zeit eine deutliche Besserung. Der sogenannte Raucherhusten hörte auch auf. Meine Lunge begann sich etwas zu regenerieren.

Im Laufe der folgenden 10 Jahre verschlimmerte sich dann mein Zustand immer mehr. Husten mit Auswurf, vermehrte Schleimbildung und hauptsächlich die Atemnot bei Belastung machten mir zu schaffen.

Nachdem mein Hausarzt mich auf Bronchitis behandelt hatte, was natürlich nichts brachte, suchte ich mir einen Lungenfacharzt und Allergologen. Der Lungenfacharzt diagnostizierte nach gründlicher Untersuchung mit Lungenfunktionstest, Röntgen etc. ein Lungenemphysem sowie entzündete Bronchien. COPD war seinerzeit bei vielen Hausärzten noch kein Begriff.

Ich erhielt ein schnell wirkendes Spray, welches die Bronchien erweiterte und ein Spray mit Kortikoiden, um eine weitere Entzündung möglichst zu verhindern. Das sollte ich nach Bedarf nehmen. Trotzdem ich nun schon jahrelang in ärztlicher Behandlung bei einem Lungenfacharzt war, wusste ich über meine Krankheit herzlich wenig. Der Alltag und die Arbeit lenkten mich einerseits immer wieder ab, andererseits wurde meine Atemnot mit der Zeit immer schlimmer und behinderte mich sehr. Ich merkte, dass ich körperlichen Anstrengungen aus dem Weg ging und diese möglichst an andere Personen delegierte.

Als Selbstständiger war ich es gewohnt, schnell und ordentlich meine Arbeit zu verrichten. Meine Kunden waren es wiederum gewohnt, dass ich ihre Aufträge sorgfältig und korrekt, aber auch schnellstmöglich bearbeitete. Es musste eben alles, wie man so sagt, „flutschen“.

Die Arbeiten, bei denen ich meinen bequemen Sessel am Schreibtisch verlassen musste, um Besichtigungen durchzuführen und Entscheidungen „vor Ort“ zu treffen, versuchte ich ebenfalls Anderen zu überlassen. All das, meine gesamte Arbeit, fiel mir mit der Zeit immer schwerer und belastete auch mein Privatleben.

Zu Hause, mit der Familie und meinen Kindern, musste ich mich darin üben, alles etwas langsamer angehen zu lassen, da ich immer schneller „außer Atem“ kam. Die Kinder bemerkten zwar die Veränderung in meinem körperlichen Verhalten, hatten aber wenig Verständnis dafür, da ich es ihnen seinerzeit noch nicht richtig erklären konnte. Letztendlich beeinträchtigte die fortschreitende Krankheit mich dermaßen, dass ich nur noch am Schreibtisch vor dem Computer und am Telefon arbeiten konnte. Zu Hause war mein liebster Platz mein Schaukelstuhl.

Mein Geschäft ging langsam aber sicher den „Bach runter“ und meine Familie, besonders natürlich die Kinder, konnten ihre Enttäuschung ob meiner offensichtlichen Passivität (sie nannten es Trägheit) kaum mehr verbergen. Ich war fast froh, dass ich mit 65

Jahren endlich in den Ruhestand gehen konnte. Hatte ich doch jetzt auch endlich mehr Zeit für mich und somit Zeit, mich mit meiner Krankheit näher zu befassen.

Ich suchte jetzt noch intensiver nach Möglichkeiten, mehr über das „Lungenemphysem“ und meine Krankheit zu erfahren. Ich wollte doch meinen Ruhestand nicht nur zu Hause im Schaukelstuhl verbringen. So begann ich im Internet zu recherchieren und stieß gleich auf die Patientenorganisation Lungenemphysem - COPD Deutschland.

Der Gründer dieser Mailingliste, Jens Lingemann, selbst ein Betroffener, hatte zum Zweck des Erfahrungs- und Informationsaustauschs im November 2001 diese Internetplattform gegründet. Da diese Gruppe bereits seit über 2 Jahren existierte, konnte ich davon ausgehen, dass ausreichend Erfahrungen mit diesem speziellen Krankheitsbild vorhanden waren.

Auf der Homepage der Patientenorganisation las ich dann zum ersten Mal alles über die COPD (chronisch obstruktive Bronchitis) und darüber, dass die Hauptursache dieser Erkrankung das Rauchen ist. Ich hatte bereits vor 16 Jahren mit dem Rauchen aufgehört.

Unter der Internetadresse <https://www.lungenemphysem-copd.de> kann man sich bei der bereits erwähnten Mailingliste anmelden, auf der sich Betroffene per E-Mail austauschen und informieren können.

Ich erfuhr beim nächsten Besuch bei meinem Lungenfacharzt, den ich wieder mit akuter Atemnot aufsuchte, dass ich eine COPD (chronisch obstruktive Bronchitis) mit Lungenemphysem habe. Er meinte, dass es bei mir wohl vom Rauchen käme, da ich über 30 Jahre geraucht hatte. Er erklärte mir ausführlich, dass diese Krankheit noch nicht heilbar sei, man aber bei richtiger Medikation, Lungensport und Atemtherapie und einer angepassten Ernährung viel erreichen könne. Bei kontrollierter und systematischer Anwendung und Durchführung der Behandlung könnte man die Krankheit auf einem erträglichen Level halten und mit ihr seine Restlebensdauer um ein Wesentliches verlängern. Außerdem könne ich selbst eine ganze Menge dazu beitragen, wenn ich mich genau an seine Anweisungen hielte und dazu Eigeninitiative entwickelte.

Mit mehr als trüben Gedanken fuhr ich nach Hause. Mein Kopf brummte und meine Gedanken überschlugen sich hinsichtlich der Worte meines Arztes. Vor allem die „Restlebensdauer“ ging mir nicht mehr aus dem Sinn. Eines aber wurde mir ganz deutlich klar: Ich musste als allererstes meinen eigenen Körper richtig kennen lernen, um zu wissen, wie die einzelnen Organe funktionieren und was bei einer Erkrankung wie der COPD bzw. dem Lungenemphysem überhaupt passiert.

- **Warum habe ich diese Atemnot bei der geringsten Anstrengung?**
- **Warum habe ich den Husten mit der Schleimbildung?**
- **Warum bin ich laufend so abgespannt und so schnell müde?**
- **Warum geht es mir so schlecht?**
- **Was kann ich dagegen tun?**

Viele, sehr wichtige Fragen. Natürlich denkt man erst einmal, dass man seinen eigenen Körper doch gut kennt und weiß, wo die einzelnen Organe liegen. Aber wie sie arbeiten und wie sie funktionieren, ist schon etwas komplexer. Bisher hatte mein Körper doch ganz gut funktioniert und wenn nicht, dann bin ich zum Arzt gegangen, er verschrieb mir ein Medikament und nach kurzer Zeit war alles wieder besser. Jetzt war das aber ganz anders. Nie habe ich die Entscheidungen des Arztes groß hinterfragt oder mich gar an anderer Stelle noch weiter informiert.

Ich habe mich mein Leben lang sportlich betätigt und war körperlich für einen über 60jährigen ganz gut in Form. Routine - über 60 Jahre. Was sollte und konnte ich selbst tun, damit mein jetziger Zustand wieder besser und vor allem wieder erträglicher für mich würde? Wen konnte ich fragen? Gab es Bücher, die mich aufklären konnten? Mir fiel wieder einmal das Internet ein.

Also setzte ich mich an den Computer, um mir hier die notwendigen weiteren Auskünfte über diese Krankheiten zu holen. Nachdem ich die entsprechenden Suchbegriffe eingegeben hatte, fand ich unter >Lungenemphysem und COPD< die besten Erklärungen. Erneut stieß ich bei meiner Suche auf die Patientenorganisation Lungenemphysem - COPD Deutschland bzw. deren Mailingliste, über die sich mehr als 2950 Betroffene austauschen, informieren und gegenseitig unterstützen.

Bereits auf der ersten Seite der ansprechenden Homepage finden sich Erklärungen über diverse Lungenkrankheiten.

Jetzt meldete ich mich bei der SHG an, um in den geschlossenen Bereich der Homepage zu gelangen. Dort gab es noch viel mehr an Informationen.

Kurz nach der Anmeldung wurde ich, nachdem der Gründer der Mailingliste – Jens Lingemann – ein längeres, sehr informatives Gespräch über unsere gemeinsame Krankheit mit mir geführt hatte, für die Mailingliste frei geschaltet. Von nun an konnte ich mich mit den vielen betroffenen Teilnehmern der Liste über unsere Erkrankungen und Erfahrungen austauschen, so dass ich langsam anfang, diese Krankheiten besser zu begreifen. Auf der Mailingliste gab es viele Betroffene, denen es noch wesentlich schlechter ging als mir. Nach und nach wurde mir bewusst, wie ich mich in meiner „neuen Lebenssituation“ zu verhalten hatte. Ich lernte,

MIT der Krankheit zu leben.

Nach mehrjähriger Teilnahme an der Mailingliste, eigenem „Studium“ durch Fachzeitschriften und kostenlose Newsletter, die ich ebenfalls auf der Mailingliste abonniert hatte und natürlich vielen Gesprächen, kann ich nun mit einem ziemlich guten Wissen über meine Lungenerkrankung aufwarten. Es bildeten sich „Internetfreundschaften“, die durch unsere jährlich stattfindenden Bundestreffen im persönlichen noch gestärkt wurden.

Zwischenzeitlich hatten die Verantwortlichen der Patientenorganisation zusätzlich zur Mailingliste auch Foren für den privaten Austausch eingerichtet.

Aufgrund der Tatsache, dass COPD und Lungenemphysem immer häufiger auftreten, der Kenntnisstand jedoch eher als gering einzustufen ist, war es selbstverständlich, dass nunmehr auch regionale Selbsthilfegruppen in vielen Bundesländern gegründet werden mussten.

Dies geschah auf Anregung des Listengründers Jens Lingemann, der stets ansprechbar ist und kompetent Auskunft erteilt.

Diese Gruppengründungen erfolgten auch mit dem Hintergrund, dass viele Betroffene noch keinen Internetzugang haben, jedoch dringend Aufklärung über ihre Krankheit benötigen.

Derzeit betreibt die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland 59 regional aktive Selbsthilfegruppen. (Stand April 2014)

Viele der Gruppen gründeten auch eine Lungensportgruppe. Lungensport und Atemtherapie gehören neben der medikamentösen Behandlung mit zu den wichtigsten Säulen einer erfolgreich verlaufenden Therapie. Man hatte erkannt, wie wichtig Aufklärung und Schulung der betroffenen Patienten von Seiten der Krankenkassen, Kliniken und Ärzte ist.

Besonders die Pneumologen sind hier gefragt. Im Laufe der letzten Jahre habe ich mich mit der Krankheit arrangiert. Ich möchte Ihnen hiermit meine Erfahrungen weitergeben.

Ich werde versuchen im Folgenden aufzuzeigen:

- **Was man selbst machen kann,**
- **was man möglichst vermeiden sollte,**
- **welche Hilfen es für uns gibt,**
- **wer uns wie am besten helfen kann,**
- **wie man am besten mit seinem Arzt zusammenarbeitet.**

Weiterhin werde ich berichten, wie ich lernen musste, mit der Krankheit zu leben und was ich machte, um die Krankheit auf einem für mich erträglichen Level zu halten.

Im eigenen Interesse sollte man unbedingt versuchen, dem durch die COPD bedingten steten körperlichen Leistungsabbau entgegen zu wirken.

Das Lernen, „**MIT der Krankheit**“ zu leben, fällt anfänglich vielen Betroffenen schwer.

Dieser Prozess ist aber unabdingbar und wird zukünftig Ihr Leben jeden weiteren Tag bestimmen. Die gegebene Situation ist nun mal Fakt und lässt sich auch durch Fragen wie:

- **Warum ist das ausgerechnet mir passiert?**
- **Was bringt mir die Zukunft?**

nicht verändern oder verbessern. Es gibt auf solche Fragen keine zufriedenstellenden Antworten. Das Schlimmste aber ist, „nichts“ zu tun und sich kampflös seinem Schicksal zu ergeben. Dann könnte man nach kurzer Zeit nur noch auf fremde Hilfe angewiesen sein. Aus vorgenannten Gründen kommt es ja leider nicht selten vor, dass kranke Menschen von ihren Partnern verlassen werden, weil diese mit der neuen Situation nicht zurecht kommen. Somit ist auch hier in erster Linie eine bessere Aufklärung von Nöten.

Sie sollten also unbedingt mehr über Ihre Erkrankungen wissen:

- **Wie reagieren der Körper und die Organe?**
- **Welche Nebenwirkungen können durch die vielen Medikamente auftreten?**
- **Wie kann ich das Immunsystem stärken und stabilisieren?**

Dazu muss man natürlich erst einmal wissen, wie die für uns wichtigen Organe unseres Körpers normalerweise arbeiten und was sie leisten sollten.

Auch ich musste das alles erst einmal lernen. Es ist aber interessant und man bekommt ein viel besseres Verständnis für seinen eigenen Körper. Bedenken Sie, dass die COPD grundsätzlich den gesamten Körper in Mitleidenschaft zieht. Durch die Hilfe meiner Frau, die sich schon immer mit Naturheilmitteln beschäftigt hat, habe ich ein recht gut funktionierendes Immunsystem. Bei vielen Exazerbationen (akute Verschlechterungen) oder Infektionen ist es mir zugute gekommen und hat mich diese wesentlich schneller überstehen lassen.

WAS WÄREN WIR OHNE SIE?

Meiner Frau und allen anderen Frauen oder Männern, die sich um ihre an COPD und/oder Lungenemphysem erkrankten Partner kümmern, möchte ich auf diesem Wege auch einmal ganz herzlich „DANK“ sagen für ihre selbstlose Hilfe gegenüber den Betroffenen. Die Angehörigen sind und bleiben die wichtigsten Helfer und haben auch eine wichtige Funktion innerhalb der Selbsthilfegruppen.

Grundlage für das Verstehen aller weiteren Erklärungen ist das genauere Kennen der Funktionen unseres Körpers und seiner Organe. Bei der COPD handelt es sich um eine systemische Erkrankung, d. h. sie hat Auswirkungen auf den gesamten Körper und seine Organe und sie muss daher auch entsprechend ganzheitlich behandelt werden.

Im weiteren Verlauf werden Ihnen dann Tipps zum Umgang mit den Krankheiten COPD und Lungenemphysem gegeben. Hier spiegeln sich ebenfalls die gesammelten Erfahrungen vieler Mitbetroffener wieder.



Was Sie sehr schnell feststellen werden: Wir haben immer wieder sowohl schlechte als auch gute Tage. Das hat verschiedene Gründe. Es kann z. B. am Wetter liegen. Zu hoher oder zu niedriger Luftdruck, zu hohe oder auch oft zu niedrige Luftfeuchtigkeit, zu warm oder zu kalt: Alles nimmt bei unserer Krankheit Einfluss auf unser Befinden.

Das sind Gegebenheiten, die wir nicht ändern können und mit denen wir uns arrangieren und abfinden müssen.

Über diejenigen Umstände, die wir ändern, beeinflussen oder zumindest einigermaßen erträglich machen können, im Folgenden mehr.

WICHTIGE TIPPS FÜR PATIENTEN MIT COPD / LUNGENEMPHYSEM

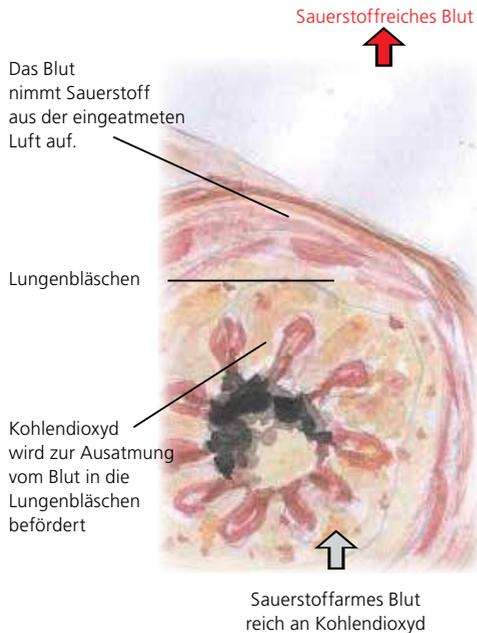
- 1. Ihr Arzt ist der richtige Partner bei der Bewältigung der Erkrankung!**
- 2. Lernen Sie MIT Ihrer Erkrankung zu leben.**
- 3. Die korrekte und regelmäßige Einnahme Ihrer Medikamente gehört zu den wichtigen Therapiesäulen.**
- 4. Suchen Sie sich eine Lungensportgruppe.**
- 5. Wenden Sie die verordnete Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT) konsequent nach Vorgaben des behandelnden Pneumologen an.**
- 6. Informieren Sie sich, was im Notfall zu tun ist und generell über Ihre Erkrankungen.**
- 7. Beziehen Sie Ihre Angehörigen in jedem Fall mit ein.**
- 8. Führen Sie die verordnete Nicht-invasive Beatmungstherapie (NIV) korrekt nach Vorgaben des behandelnden Schlaflabors an.**
- 9. Besuchen Sie eine Selbsthilfegruppe.**
- 10. Beantragen Sie regelmäßig RehaMaßnahmen**

Ein gut informierter Patient ist in der Lage mit seiner Erkrankung und den damit einhergehenden Einschränkungen ein zufriedenes Leben zu führen.

WIE FUNKTIONIERT UNSERE ATMUNG?

Beim Atmen wird kohlendioxidreiche Luft abgegeben. Das Einatmen ist ein aktiver Vorgang, bei dem das Zwerchfell, eine muskulöse Scheidewand zwischen Brust- und Bauchhöhle, als der wichtigste Atemhilfsmuskel agiert. Es zieht sich zusammen und senkt sich, während der Brustkorb sich gleichzeitig hebt und erweitert. Die Atemluft wird dabei durch den Nasen-Rachen-Raum und den Kehlkopf zunächst in die Luftröhre und dann durch die Bronchien in die Lungenflügel geleitet. In den Lungenbläschen findet der Gasaustausch statt.

Wenn die Spannung des Zwerchfells nachlässt, atmet man aus und gibt die verbrauchte Luft nach außen ab. In Ruhe atmet ein Erwachsener so etwa zwölf bis achtzehn Mal pro Minute.



Einatmung

Die Bronchien sind die Straßen, auf denen die eingeatmete Luft in die Lungenbläschen (Alveolen) transportiert wird.

An der Alveolenwand wird der Atemluft Sauerstoff entzogen und gegen Kohlendioxid aus dem Blut der Blutgefäße der Lunge ausgetauscht. Dieser Gasaustausch ist lebensnotwendig!

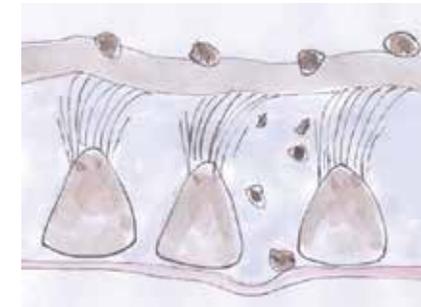
Ausatmung

Das Kohlendioxid wird in umgekehrter Richtung - Bronchien, Luftröhre, Rachen und Nase bzw. Mund ausgeatmet.

AUFGABE DER FLIMMERHÄRCHEN

Gesunde Flimmerhärchen

Die Bronchien sind von einer Schicht Flimmerhärchen bedeckt. Sie dienen dazu, Schleim, Schmutzstoffe oder Staubpartikel aus der Lunge heraus zu transportieren. Bei einer chronischen Bronchitis sind in den meisten Fällen die Flimmerhärchen noch intakt.



Die Lähmung der Flimmerhärchen der Atemwege bewirkt eine erhöhte Schleimbildung (= reversibles Stadium, wenn das Rauchen unverzüglich eingestellt wird). Es folgt eine zunehmende Zerstörung der Härchen, die Lungenbläschen fallen zusammen (kollabieren). In Verbindung mit einer Entzündung der Bronchialschleimhaut führt dies zu einer Verengung der Luftwege: chronisch obstruktive Bronchitis (= nicht reversibles Stadium).

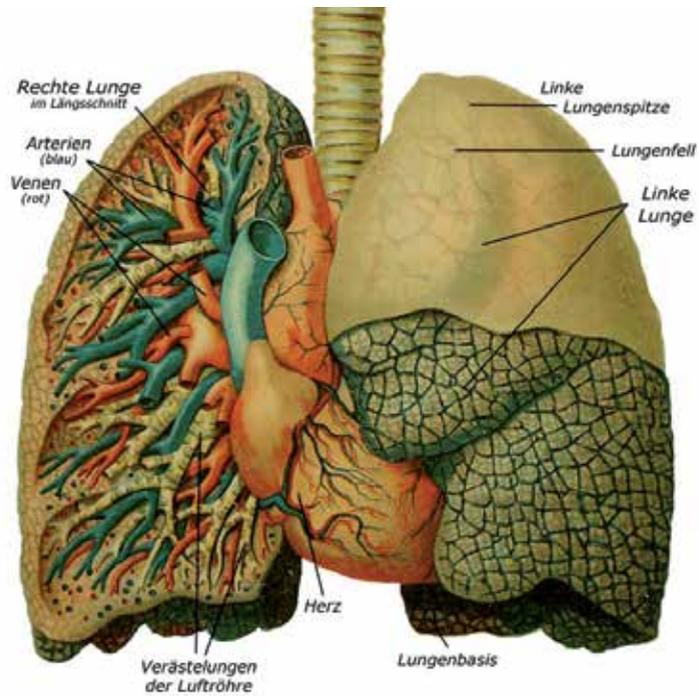
Zerstörte Flimmerhärchen

[übermäßige Schleimbildung, Atemnot durch Atemwegsverengung]



Bei zerstörten Flimmerhärchen, wenn das so genannte „Förderband Flimmerhärchen“ wegfällt, werden alle Fremdstoffe durch vermehrten Schleim abgehustet.

WIE FUNKTIONIERT UNSERE LUNGE?



Die Lunge ist anatomisch in Lungenlappen und Segmente aufgeteilt, was im Falle einer Operation eine große Rolle spielt:

Rechter Lungenflügel:

Er besteht aus 3 Lungenlappen, von denen wiederum der Oberlappen 3 Segmente, der Mittellappen 2 Segmente und der Unterlappen 5 Segmente besitzt.

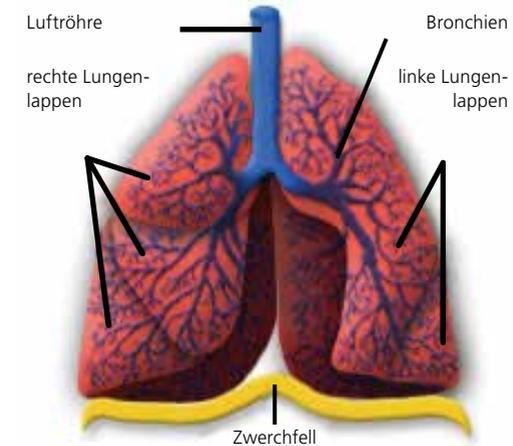
Linker Lungenflügel:

Er besteht aus 2 Lungenlappen, von denen wiederum der Oberlappen 5 Segmente und der Unterlappen 4 Segmente besitzt.

Der Mensch kann auch mit einem einzelnen (gesunden) rechten bzw. linken Lungenflügel leben

DAS ZWERCHFELL

Wenn man von den „Atmungsorganen“ spricht, darf das Zwerchfell („Diaphragma“) nicht vergessen werden. Es ist der wichtigste Atemhilfsmuskel und somit für die Ein- und Ausatmung von absolut entscheidender Bedeutung.



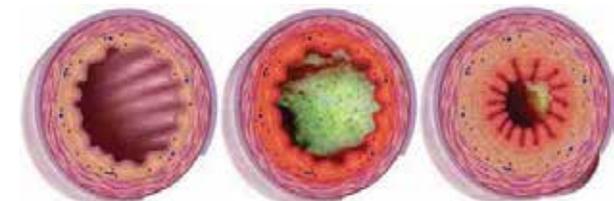
Die Lunge liegt mit ihrer breiten Basis dem Zwerchfell auf.

BRONCHIEN GESUNDEN NICHT

Abgesehen von den sehr schweren Formen reagieren Asthmatiker nach einem Anfall schnell auf Medikamente und ihre Lungen regenerieren sich. Meistens bekommt der Patient schnell wieder Luft.

Anders bei COPD- und Emphysepatienten, bei denen die Medikamente nur helfen können, die auftretenden Symptome möglichst einzudämmen.

Die Flimmerhärchen sind bereits unwiderruflich zerstört, die Bronchien sind in sich zusammengefallen, der Atemwiderstand steigt



Normal

mit vermehrtem
Bronchialsekret

obstruktiv
dauerhaft verengt

WAS IST EINE COPD?



- chronisch** dauerhaft, irreversibel
- obstruktive** Atemwegsverengung
Verengung der Bronchien
- Bronchitis** Entzündung der Bronchien

Die Verengung der Bronchien wird durch eine Verkrampfung der ringförmig angeordneten Muskelschicht der Bronchien (s. Abbildung Bronchospasmus), durch ein Anschwellen der Bronchialschleimhaut und durch eine krankhaft erhöhte Schleimproduktion verursacht.

WAS IST EIN LUNGENEMPHYSEM?

Normales Lungengewebe besteht aus vielen Millionen winziger Lungenbläschen. Die Wände der Lungenbläschen werden beim Emphysem zerstört. Diese Zerstörung der Lungenbläschen ist nicht rückführbar, das heißt nicht heilbar.



So entstehen nach und nach immer größer werdende, schlaffe Lungenblasen. Auch das Lungenemphysem entsteht zu über 90 % durch das Rauchen, aber auch andere Ursachen können der Auslöser sein, wie z. B.:

- **erbliche Veranlagung (Alpha-1-Antitrypsinmangel)**
- **schwere, immer wiederkehrende Infekte**
- **starke und lange Reizstoffbelastung (chemische Stoffe)**

Rauchen ist also nicht immer die Ursache der chronischen Bronchitis, verschlimmert sie aber in jedem Fall.

Über unseren Städten bildet sich bei ganz bestimmten Wetterlagen eine regelrechte Dunstglocke, die dort bis zur Wetteränderung hängen bleibt. Meistens weht dann auch kaum ein Lüftchen, das den „SMOG“ vertreiben könnte. Nicht nur Kraftfahrzeuge verbreiten zu viele für Menschen gesundheitsschädigende Stoffe, sondern vor allem die Industrie und die Flugzeuge.



Schadstoffe wie Stickoxyde, Ozon, Dieselruß, Stäube, Dämpfe und Gase etc., verschmutzen die Luft an vielen Arbeitsplätze.

Jeder Arbeitnehmer sollte sich vergewissern, dass an seinem Arbeitsplatz geeignete Schutzmaßnahmen gegen Schadstoffe eingehalten werden.

WAS BEDEUTET COPD?

Die Abkürzung **COPD** kommt aus dem Englischen und heißt wörtlich:

Englisch	Deutsch
C - chronic	chronisch (lang andauernd/ lebenslang)
O - obstructive	verengend
P - pulmonary	Lungen-
D - disease	Erkrankung

EINTEILUNG DER COPD SCHWEREGRADE

Zur Bestimmung der Schweregrade der COPD wird die Spirometrie zugrunde gelegt. Der FEV1-Wert wird vor und nach der Verabreichung eines Bronchodilatators (Bronchien erweiterndes Medikament) gemessen.

- **Die Einsekundenkapazität (FEV1)** bezeichnet die Menge an Luft, die in der ersten Sekunde der FEV-Messung ausgeatmet wird. Dieser Wert ist einer der wichtigsten Parameter bei der Lungenfunktionsdiagnostik.
- **Die Vitalkapazität (VK)** bezeichnet die Menge Luft, die nach maximal tiefer Ausatmung bei langsamer, maximal tiefer Einatmung aufgenommen werden kann. Für diese Messung müssen Sie zunächst langsam tief Luft holen und danach ausatmen, soviel Sie können.
- **Der FEV1/VK Wert** wird relative Sekundenkapazität genannt. Er besagt, wieviel der eingeatmeten Luft Sie innerhalb einer Sekunde ausatmen können. Bei einer COPD beträgt die relative Sekundenkapazität höchstens 70 %.

Die Schweregrade der COPD

(Quelle: Nationale Versorgungsleitlinie COPD 2007)

Schweregrad	FEV1-Wert FEV1/VK-Wert	Beschwerden und Symptome
I (Leichtgradig)	FEV1 ≥ 80% Soll FEV1/VK < 70%	Mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Atemnot – eventuell bei starker körperlicher Belastung)
II (mittelgradig)	50% ≤ FEV1 < 80% Soll FEV1/VK < 70%	Mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Atemnot).
III (schwer)	30% ≤ FEV1 < 50% Soll FEV1/VK < 70%	Mit oder ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Atemnot).
IV (sehr schwer)	FEV1 < 30% Soll FEV1 < 50% Soll FEV1/VK < 70%	plus chronische respiratorischer Insuffizienz = Sauerstoffunterversorgung

Risikogruppe bedeutet hier, dass es sich um Personen handelt, die zwar die beschriebenen Beschwerden haben, bei denen jedoch noch keine Einschränkung der Lungenfunktion messbar ist. Ein Risiko, tatsächlich eine COPD zu bekommen, ist vor allem dann vorhanden, wenn diese Personen rauchen oder berufsbedingten Belastungen ausgesetzt sind.

WIE MACHT SICH DIE COPD BEMERKBAR?



Die Stiegen zu steil, kleine Hügel zu hoch, die Einkaufstaschen zu schwer, der Weg zum Supermarkt zu weit: Immer öfter bekomme ich Atemnot.

Menschen mit COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) kommen bei Belastung schnell außer Atem und sind innerhalb kürzester Zeit völlig erschöpft. Deshalb strengen sie sich kaum mehr an, halten über kurz oder lang immer weniger Belastungen stand und gehen schließlich nicht einmal mehr aus dem Haus.

Jede, auch die kleinste Anstrengung verursacht Atemnot.

Man kann die Atemluft nicht mehr vollständig ausatmen, es bleibt immer ein Rest in der Lunge zurück: Der COPD-typische „Luftstau“ entsteht und der Erkrankte klagt über Atemnot. Hinzu kommt noch die Atemnot durch die Verengung der Bronchien.

In der Medizin wird die Abkürzung „COPD“ als Sammelbegriff für die chronisch obstruktive Bronchitis - mit oder ohne Lungenemphysem - verwendet.

Beide Krankheitsbilder sind gekennzeichnet durch eine schlechtere Belüftung der Lunge und damit auch weniger Sauerstoff im Blut. Der Druck im Lungenkreislauf steigt, das führt wiederum zu größerer Herzbelastung. Was nicht nur zu Atemnot, einem Gefühl der Überblähung, Husten und übermäßiger Schleimproduktion, sondern auch zu Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Konzentrationsschwäche führt.

Es sind die so genannten **AHA** Symptome:

Auswurf (beim Husten hervorgebrachter Schleim aus den Atemwegen)

Husten, vor allem am frühen Morgen

Atemnot, die zunächst nur unter körperlicher Belastung auftritt, später auch schon in Ruhe

Häufig bemerken die Betroffenen Atemnot erst dann, wenn die Erkrankung schon weiter fortgeschritten ist und bereits einfache körperliche Bewegungen zu Luftnot führen. Die COPD ist eine Erkrankung, bei der auch überdurchschnittlich häufig Patienten mit Beschwerden des Herz-Kreislauf-Systems zu finden sind. Demzufolge muss man Patienten mit einer Komorbidität (gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten, z.B. des Herz-Kreislauf-Systems und der COPD) als Hochrisikopatienten einstufen.

Die körperliche Leistungsfähigkeit der mindestens fünf Millionen COPD - Erkrankten in Deutschland nimmt rapide ab, oft auch die letzten sozialen Kontakte, die Lebensqualität und letztendlich verschlechtert sich die seelische Verfassung.



Aus diesem Grund ist eine differenzierte Betrachtung von COPD und Asthma in Bezug auf Diagnostik und Therapie dringend erforderlich. Dennoch sollte man sich von negativen Gedanken in Bezug auf die Erkrankung und die dadurch bedingte Situation frei machen, denn das kann sonst sehr schnell zu Depressionen führen. Dies ist in unserer Situation absolut das Schlimmste, was passieren kann.

COPD - Patienten haben (je nach Stadium) mehr oder weniger Luftnot und deshalb oft keinen Antrieb sich zu bewegen

ABGRENZUNG VON ASTHMA UND COPD

Asthma- und COPD Patienten leiden unter ähnlichen Symptomen. „Asthma und COPD werden jedoch unterschiedlich behandelt“, erklärte mir mein Lungenfacharzt, „deshalb muss ein Arzt erst einmal feststellen, um welche dieser beiden Erkrankungen es sich bei dem Patienten handelt.“



Asthma macht sich meist schon bei Kindern und Jugendlichen bemerkbar oder entsteht im frühen Erwachsenenalter. Es beginnt plötzlich, nach einer Infektion der Atemwege oder als Folge einer Allergie. Asthmatiker erleben einen häufigen Wechsel zwischen "gesünderen" und "kränkeren" Phasen.

COPD dagegen tritt meistens erst in der zweiten Lebenshälfte auf und entwickelt sich dann schleichend.

COPD-Patienten haben zu Beginn oft nicht das Gefühl, krank zu sein, doch ihre Krankheit verschlechtert sich fortlaufend, so dass am Ende der Leidensdruck massiv steigt.

Während man das Asthma heutzutage medizinisch durchweg in den Griff bekommen kann, werden bei COPD vorwiegend die Symptome behandelt.

SUCHEN SIE SICH EINEN ARZT IHRES VERTRAUENS

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihrem Lungenfacharzt ist von immenser Wichtigkeit für den gesamten Verlauf der weiteren Behandlung. Sollten Sie Medikamente nicht vertragen, sprechen Sie Ihren Arzt unbedingt sofort darauf an. Meistens gibt es andere Präparate mit gleicher Wirkung, durch die bei Ihnen weniger oder gar keine Nebenwirkungen auftreten. Äußerst wichtig ist es, die vom Arzt verschriebenen Medikamente genau nach Vorschrift und möglichst immer zur gleichen Tageszeit einzunehmen.



Ich habe im Laufe der Jahre ein sehr gutes Verhältnis zu meinem Arzt aufbauen können. Er unterstützt mich in jeder Beziehung, sofern er es für sinnvoll erachtet.

Zudem gibt es Naturmedizin, die heutzutage als Ergänzung von einigen Ärzten empfohlen bzw. sogar verschrieben wird und deren Wirksamkeit auch nachgewiesen ist. Mit einigen habe ich sehr gute Erfahrungen machen und viele Infektionen mildern können.

Durch tägliche Peakflow-Messung, Sputum (Auswurf) -Beobachtung, Atemübungen und Gymnastik etc. habe ich mir eine gewisse Routine in meinen Tagesabläufen angewöhnt, so dass ich meinen Zustand ständig selbst überprüfen kann.

Ich habe mich daran gewöhnt, gute und schlechte Tage zu haben. Das Wetter spielt dabei eine nicht unwesentliche Rolle.

DIE UNTERSUCHUNG BEIM ARZT

Zur Erstellung einer exakten Diagnose führt der Lungenfacharzt verschiedene Untersuchungen durch, die in regelmäßigen Abständen wiederholt werden müssen.

Der normale Ablauf eines Lungenfacharztbesuches:

Zu allererst wird Ihnen Finalgonsalbe zur besseren Durchblutung auf ein Ohrläppchen aufgetragen. Danach misst man Ihre Körpergröße und ermittelt Ihr Körpergewicht.

Als nächstes wird bei jedem Arztbesuch durch die Blutentnahme am Ohr, der Blutgasanalyse (**BGA**), der Sauerstoffpartialdruck (**pO₂**) sowie der Kohlendioxidpartialdruck (**pCO₂**) im Blut festgestellt.

Bei einem Erstbesuch oder bei einer Verschlechterung der Lungenfunktionswerte wird durch eine Röntgenaufnahme der Zustand Ihrer Lunge kontrolliert.



Der wichtigste Bestandteil der Untersuchung ist der Lungenfunktionstest, der alle Funktionswerte der Lunge anzeigt.

Bei dieser Messung werden die individuellen Daten – Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht – des jeweiligen Patienten eingegeben, um die relevanten Parameter für die Diagnose zu erhalten.

Der Computer wertet die ermittelten Ergebnisse nach Sollwert, Minimum und Maximum aus. Daran kann der Arzt erkennen, in welchem Krankheitsstadium Sie sich befinden und ob seit den letzten Untersuchungen eine Verschlechterung eingetreten ist.

Lungenfunktionsparameter	
Vitalkapazität	(VC)
Einsekundenkapazität	(FEV1)
Forcierte Vitalkapazität	(FVC)
Peak-Flow	(PEF)
Forciertes expiratorisches Verhältnis zwischen dem FEV1/FVC	(FER)
Maximaler expiratorischer Fluss bei 50% der VC	(MEF50)
Maximaler expiratorischer Fluss bei 25% der VC	(MEF25)
Maximaler expiratorischer Fluss bei 75% der VC	(MEF75)
Funktionelle Residualkapazität	(FRC)
Residualvolumen	(RV)
Totale Lungenkapazität	(TLC)
Residualvolumenanteil an der totalen Lungenkapazität	(RV/TLC)
Anteil der FRC an der totalen Lungenkapazität	(FRC/TLC)

Um sich einen Eindruck über den aktuellen Krankheitszustand zu verschaffen, hört der Arzt Sie zuerst einmal ab. Er kann dadurch feststellen, ob bzw. wie stark Sie verschleimt sind oder ob vielleicht Sputum (Auswurf) festsetzt und Ihnen das Atmen erschwert.

Falls nötig, kann er noch weitere Untersuchungen bei entsprechenden Fachärzten, z.B. einem Kardiologen, veranlassen.

Von der Ehrlichkeit Ihrer Antworten ist es abhängig, wie exakt Ihr Arzt die Diagnose erstellen kann, um die richtigen Medikamente zu verordnen.

An dieser Stelle möchte ich Sie auf unsere sämtlichen Patientenratgeber hinweisen, die Sie auf unserer Homepage lesen können.

SUCHEN SIE SICH EINE ERFÜLLENDE AUFGABE

Wie ich bereits zu Beginn schrieb, sollte die Suche nach einer erfüllenden Aufgabe oder einer dem Stadium der Erkrankung angemessenen Arbeit unbedingt an erster Stelle stehen. Es ist aber verschenkte Zeit darüber nachzudenken, was man alles nicht mehr bewältigen kann, da solche Gedanken an der bestehenden Situation nichts ändern können. Wer fortwährend zu Hause sitzt und über seine Situation mit der Krankheit grübelt, kommt keinen Schritt weiter. Das Erlernen von Entspannungsmethoden (Yoga etc.) und der Lungensport können das körperliche Gesamtbefinden positiv beeinflussen.

Ein Rat: „**Wer rastet, der rostet**“. Das gilt nicht nur für den Körper, sondern vor allen Dingen auch für den Geist. Wenn schon die körperliche Leistungsfähigkeit nachlässt, sollte man auf alle Fälle versuchen, geistig fit zu bleiben. Das Gehirn verliert an Leistungsfähigkeit, wenn es nicht beansprucht wird. Das trifft im Übrigen für jedes Alter zu. Auch als Ruheständler kann man sich noch in vielerlei Hinsicht beschäftigen und sei es nur mit Kreuzworträtseln oder ähnlichem. Es gibt heutzutage schon diverse Bücher über das "Gehirnjogging".

KONTAKT ZU GLEICHGESINNTEN

Die Suche nach Gleichgesinnten, die vielleicht schon Erfahrungen mit der Krankheit gesammelt haben, sowie der Austausch von Erfahrungen mit anderen Betroffenen können von Vorteil sein.



Sie werden unter anderem feststellen, dass es viele Mitmenschen gibt, die an COPD erkrankt sind. In Deutschland schätzt man, dass ca. 6,8 Millionen erwachsene Patienten von einer COPD mit oder ohne Lungenemphysem betroffen sind.

Die Zahl der Betroffenen steigt ständig an, man spricht bereits heute von einer Volkskrankheit.

Schnell werden Sie feststellen, dass es Betroffene gibt, denen es noch viel schlechter geht als Ihnen selbst. Sie werden hören und sehen, wie diese Menschen mit ihrer Krankheit umgehen und ihr Schicksal meistern, dies auch, weil sie sich gegenseitig helfen und ihre mit der Krankheit gemachten Erfahrungen austauschen.

Der Besuch in einer Selbsthilfegruppe wird Sie mit anderen ebenfalls Betroffenen zusammenbringen, was das soziale Miteinander fördert und die bei dieser Erkrankung oftmals einhergehende Isolation deutlich mindern hilft.

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Ihr Wissen über die eigene Erkrankung auf den Treffen der regionalen Selbsthilfegruppen zu vertiefen. Möglicherweise profitieren Sie aber nicht nur von den Erfahrungen anderer, sondern helfen mit ihren eigenen Erfahrungswerten dem einen oder anderen Betroffenen. Wer sich aktiv in die Selbsthilfegruppenarbeit einbringen will, findet zudem eine sinnvolle Tätigkeit.

BEZIEHEN SIE IHRE ANGEHÖRIGEN MIT EIN

Denken Sie bitte auch immer an Ihre Angehörigen, die mit Ihnen und Ihrer Krankheit leben müssen. Versuchen Sie, diese ebenfalls mit der Krankheit und ihren Folgen vertraut zu machen. Vielleicht haben Sie dann eine Begleitung zu den Treffen der Selbsthilfegruppe. Sie werden dort auch auf andere Angehörige treffen, mit denen Sie sich austauschen können. Ich habe damit die besten Erfahrungen gemacht. Auf den Gruppentreffen werden regelmäßig Fragen von kompetenten und erfahrenen Ärzten, Physiotherapeuten und Psychologen beantwortet.

Mein Leben musste ich in vielen Bereichen vollkommen umstellen. Auf einige lieb gewordene Dinge, die ich immer als selbstverständlich angesehen hatte, musste ich verzichten lernen. Mit der Zeit konnte ich all das, was noch möglich war, dafür umso mehr schätzen. Vieles, was ich früher nicht einmal zur Kenntnis genommen habe, erkenne ich heute und empfinde es als wertvoll und schön. Jede Stunde, die man in Zweifeln und mit trübsinnigen Gedanken verbringt, ist wertvolle verschenkte Lebenszeit.

DER SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS HILFT

Als ich die Diagnose Lungenemphysem von meinem Arzt bekam, erklärte er mir gleichzeitig, dass ich den Anspruch habe, beim Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Die Sachbearbeiterin des Versorgungsamtes gab mir die notwendigen Antragsformulare und machte mich darauf aufmerksam, dass ich die Untersuchungsberichte meines Arztes als Anlagen möglichst mit einreichen sollte. Das könnte die Bearbeitung des Antrages beschleunigen. Sie meinte, dass ich mit ungefähr 3-4 Monaten Wartezeit rechnen müsste.

Nach zwei Monaten bekam ich die Aufforderung, mich bei einem vom Versorgungsamt vorgegebenen "Vertrauensarzt" zur Untersuchung vorzustellen. Dieses tat ich und erhielt nach weiteren zwei Monaten den Bescheid, dass mein Antrag genehmigt sei und ich meinen Schwerbehindertenausweis abholen könne. Man hatte mir einen Grad der Behinderung (GdB) in Höhe von 50% zugestanden und das Merkzeichen „G“ für Gehbehinderung.

Die Vorteile bemerkte ich sofort, denn ich konnte 50% Ermäßigung der Kfz-Steuer erhalten. Wer kein Auto hat, kann eine Vergünstigung für Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln geltend machen. Bei der Veranlagung zur Einkommenssteuer wird auf Antrag ein Pauschalbetrag gewährt, dessen Höhe von dem Grad der Behinderung abhängig ist.

Ungefähr 2 Jahre später erklärte mir mein Lungenfacharzt, dass ich ein Lungenemphysem mit COPD - Schweregrad III habe. Daraufhin beschloss ich einen neuen Antrag beim Versorgungsamt zu stellen, da mein Arzt meinte, dass 50% mittlerweile zu wenig wären. Außerdem sollte ich ein „aG“ für „außergewöhnlich gehbehindert“ beantragen.

Anhand meiner letzten Untersuchungsergebnisse sei das durchaus gerechtfertigt. Längere Strecken konnte ich zu der Zeit bereits nicht mehr ohne ausgiebige Pausen gehen. Es folgte eine erneute vertrauensärztliche Untersuchung, deren Ergebnisse einen Grad der Behinderung von 70% erbrachten. Das "aG" lehnte das Versorgungsamt (Medizinischer Dienst) ab. Nun begann ein kaum enden wollender „Papierkrieg“, wie ich ihn noch nie erlebt hatte.



Aber der Reihe nach: Ich legte einen Widerspruch gegen den Bescheid ein und erhielt erneut eine Ablehnung. Im weiteren Verlauf reichte ich Atteste, die aktuellen Lungenfunktionswerte und Empfehlungen meines behandelnden Lungenfacharztes ein. Meine Argumente und vor allen Dingen die des Arztes, schien man überhaupt nicht zu beachten.

Beim Ausfüllen der Anträge für das Versorgungsamt und beim formulieren der Widersprüche, haben mir sehr oft die Teilnehmer der Mailingliste mit ihren vielfältigen Erfahrungen geholfen.

Als allerletzten Versuch legte ich nun eine Dienstaufsichtsbeschwerde wegen ungebührlicher Überschreitung der Bearbeitungszeit ein und zwar direkt beim Präsidenten des Sozialdienstes. Jetzt erhielt ich anscheinend endlich die Aufmerksamkeit des „Medizinischen Dienstes“, der ja die Entscheidung zu treffen hat. Meine Dienstaufsichtsbeschwerde wurde natürlich wieder abgelehnt, aber man hatte mich nun zumindest registriert und korrespondierte von jetzt an mit mir.

Enttäuscht und wütend darüber, dass mein Widerspruch erneut zu keinem Erfolg geführt hatte, trat ich dem Sozialverband VdK bei, der mir gleich empfahl, vor dem Sozialgericht zu klagen. Einen Rechtsanwalt stellte mir der Verein gegen geringes Entgelt zur Verfügung.

Jetzt begann die nächste Wartezeit bei einer überlasteten Behörde. Fast ein dreiviertel Jahr musste ich auf den Termin beim Sozialgericht warten. Inzwischen saß ich bei längeren Strecken im Rollstuhl, bei kurzen reichte mir ein Rollator. Zum Gericht ließ ich mich dann – als ich endlich einen Termin bekam – von meiner Frau im Rollstuhl bringen. Nach einer Stunde vor Gericht wurde mir mein "aG" mit sofortiger Gültigkeit zugesprochen. Gekostet hat mich diese Anhörung nichts.

Dadurch hatte ich nun auch den Vorteil, dass ich beim Ordnungsamt einen extra Behinderten-Parkplatz vor meiner Haustür beantragen konnte, was für Behinderte in einer Stadt wie Berlin, in der es nicht genügend Parkplätze gibt, sehr hilfreich ist. Zudem entfallen mit dem Merkzeichen "aG" und dem „Blauen Parkausweis“ vom Ordnungsamt auch die Parkgebühren.

Als ich ein Jahr später einen weiteren Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung und der zusätzlichen Erteilung des Merkzeichens "B" (Begleitperson) stellte, erhielt ich dieses und einen GdB von 80 Prozent. Dieses Mal sogar ohne vertrauensärztliche Untersuchung, jedoch nach Vorlage medizinischer Unterlagen. Das war auch notwendig, da mein Krankheitsbild sich verschlechtert hatte, so dass diese Änderung wirklich eine Hilfe für mich bedeutete.

Heute kann ich jedem nur raten, sich bei gleichfalls Betroffenen, die dieses Prozedere schon durchlaufen haben, zu erkundigen und von den gemachten Erfahrungen zu profitieren.

MERKZEICHEN BEI SCHWERBEHINDERUNG

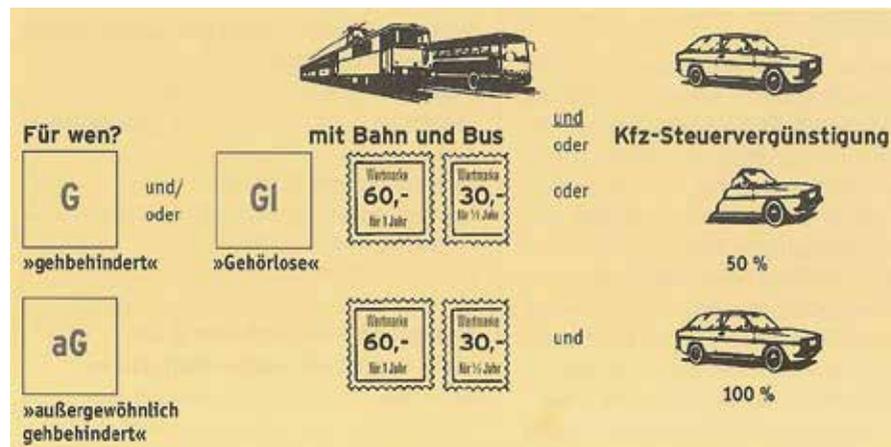


Tabelle der Vergünstigungen als Nachteilsausgleich

[Quelle: Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin]

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es in jedem Fall von Vorteil ist, bei der Beantragung des "aG" auch gleich ein "B" (Begleitperson) zu erwirken. Diese Begleitperson ist in öffentlichen Verkehrsmitteln und bei Veranstaltungen jeglicher Art von allen Kosten befreit.

LANGZEIT-SAUERSTOFFTHERAPIE

Anhand einer Blutuntersuchung und der Lungenfunktionswerte stellte mein Arzt Anfang des Jahres 2006 fest, dass ich an akutem Sauerstoffmangel litt. Meine Sauerstoffwerte im Blut (Sauerstoffsättigung) waren so schlecht, dass er mir eine Langzeit-Sauerstofftherapie verschreiben musste.

Wassereinlagerungen im Bereich der Fußknöchel gaben zudem den Hinweis auf Sauerstoffmangel aufgrund einer beginnenden Herzschwäche. Die Langzeit-Sauerstofftherapie entlastet die Atemmuskulatur und führt zu einer besseren Sauerstoffversorgung aller Organe. Der Widerstand im Lungenkreislauf sinkt, wodurch das Herz entlastet wird.

Wäre es mir zu dem Zeitpunkt nicht so schlecht gegangen, hätte ich die Langzeit-Sauerstofftherapie vermutlich abgelehnt. Man sollte sich darüber klar werden, dass eine einmal verordnete Langzeit-Sauerstofftherapie dauerhaft und konsequent durchgeführt werden muss, ansonsten ist der angestrebte Therapieerfolg nicht zu erreichen.

Heute bin ich meinem Arzt dankbar, dass er mich rechtzeitig an die Langzeit-Sauerstofftherapie gebracht hat, denn ich habe gelernt, dass ich mit Sauerstoff nicht ans Haus gebunden bin. Außerdem geht es mir allgemein wieder besser und ich habe die Lust am Leben wieder gefunden.



Es gibt auch heute viele Möglichkeiten, weiterhin mobil zu sein und am öffentlichen Leben teilzunehmen. Ich fahre weiter mit meinem Auto, gehe mit meiner Familie ins Kino und in den Zoo, mit meiner Frau einkaufen und besuche regelmäßig die Treffen unserer Selbsthilfegruppen.



So konnten meine Frau und ich problemlos das Bundestreffen der Patientenorganisation mit unserem Urlaub verbinden, denn mein Sauerstofflieferant hatte dafür gesorgt, dass meine Sauerstoffversorgung auch im Ferienhaus gewährleistet war. Dadurch war ich in der Lage, mein Mobilgerät immer wieder aufzufüllen, was mir ermöglichte, auch größere Ausflüge in die herrliche Umgebung des Teutoburger Waldes zu unternehmen. Die Kosten für die Sauerstoffversorgung im Urlaub übernahm meine Krankenkasse komplett.

Mittlerweile habe ich eine Halterung für einen kleineren Sauerstofftank in mein Auto einbauen lassen. Mein mobiles Sauerstoffgerät begleitet mich 24 Std. täglich. Es stört mich nicht im Geringsten, dass einige Leute, die mir begegnen, manchmal etwas neugierig schauen und hinter meinem Rücken tuscheln, denn ich weiß es besser:

„Sauerstoff ist Leben“.

Der COPD - Deutschland e.V. und die Patientenorganisation haben zum besseren Verständnis den Ratgeber „Sauerstoff – Der Stoff, der Leben möglich macht“ aufgelegt. Sie erhalten diesen und viele weitere Ratgeber kostenlos bei den Treffen unserer regionalen Selbsthilfegruppen oder postalisch über den COPD - Deutschland e.V.. Informationen zu den Versandbedingungen finden Sie auf den Seiten 2, 47 und 51.

HILFSMITTEL FÜR DIE MOBILITÄT

Der Sauerstoff allein reichte mir jedoch nicht aus, um weiterhin mobil zu bleiben, da mir mittlerweile auch das Laufen immer schwerer fiel. Früher hatte ich gern die herrlichen Gärten und Parks in Berlin besucht, in der freien Natur war es mir möglich zu entspannen. Zum Einkaufen begleitete ich meine Frau, weil ich dann die Möglichkeit hatte, mich am Einkaufswagen abzustützen. Mein Arzt verschrieb mir Gehhilfen, wovon anfangs eine ausreichte, um vom Auto bis ins Haus zu kommen, wo direkt ein Stuhl stand, auf dem ich im so genannten „Kutschersitz“ (siehe „Entspannung bei Atemnot“) wieder Luft bekam. Da ich jedoch nicht in der Lage war, auch nur einen kleinen Spaziergang zu machen, verschrieb der Arzt mir einen Rollator.

Er machte mich darauf aufmerksam, den richtigen Rollator auszusuchen. Die Krankenkassen zahlen in den meisten Fällen nur das absolut Notwendige und so könnte es sein, dass ich einen Eigenanteil leisten müsste.

Ein geeigneter Rollator darf auf keinen Fall zu schwer sein, es muss die Möglichkeit bestehen, ihn zusammenzuklappen und eine einfache Handhabung der Bremsen gewährleistet sein. Von Vorteil ist ebenso eine angenehme Sitzfläche sowie ein Korb oder ein Netz, um z.B. ein mobiles Sauerstoffgerät zu transportieren.

Also habe ich mich erst einmal informiert. Da in unserer Mailingliste schon einige Teilnehmer einen Rollator hatten, konnte ich von den Erfahrungen der anderen profitieren, was mir die Entscheidung erleichterte. So (siehe Abbildung), sollte mein Rollator aussehen.



Noch einmal zusammengefasst die wichtigsten Einzelheiten, auf die Sie achten sollten:

- **Bremsen**
- **Griffhöhe-einstellung**
- **zusammenklappbar**
- **bewegliche, lenkbare Räder vorn**
- **Transportkorb/-Netz**
- **besonders leicht**

Mittlerweile kann ich es mir nicht mehr vorstellen, ohne Rollator unterwegs zu sein, welcher mir ermöglicht, bei aufkommender Atemnot oder Erschöpfung eine Pause einzulegen. Sie werden merken, dass Sie kleinere Wegstrecken wesentlich besser bewältigen können.

BEHINDERTENGERECHTE WOHNUNG

Fast täglich muss ich erleben, dass für Betroffene die Treppen zu steil sind und das Reinigen der im Laufe der Jahre so lieb gewordenen Wohnung immer anstrengender wird. Fahrstühle sind meist gar nicht vorhanden oder häufig defekt.

Meine Frau und ich mussten nach mehr als 25 Jahren schweren Herzens umziehen. Mein Gesundheitszustand und die Tatsache, dass zukünftig immer mehr Belastungen auf den Schultern meiner Frau ruhen würden, veranlassten uns dazu.

Dieser Entschluss verschaffte mir wichtige Vorteile:

- **Nur noch sechs Stufen bis zur Wohnungstür.**
- **Weniger Arbeitsaufwand beim Putzen.**
- **Kürzere Wege innerhalb der Wohnung.**
- **Das Wohnzimmer – in dem ich mich meistens aufhalte – ist gleichzeitig mein Arbeitszimmer (Computer, etc.)**
- **Behindertenparkplatz direkt vor der Haustür.**
- **Nur wenige Minuten bis zur Arztpraxis.**

Eine Wohnung kann natürlich auch in einem höheren Stockwerk liegen, sofern ein Fahrstuhl vorhanden ist, der Ihnen die vielen Treppen erspart.

Jeder weiß: „**Je älter man wird, umso schwerer fallen uns Anstrengungen**“.

Nicht jeder Betroffene ist in der Lage oder hat die finanziellen Mittel einen Umzug zu bewältigen, daher sollte man sich rechtzeitig informieren, ob es z.B. Möglichkeiten für „betreutes- oder seniorengerechtes Wohnen“ in der näheren Umgebung gibt. Mittlerweile bieten auch viele Gemeindevertretungen und Wohnungsbaugesellschaften Rat und Hilfe an.

RAUCHEN ALS HAUPTURSACHE VON COPD/LUNGENEMPHYSEM



Wer raucht, stirbt früher – diese Tatsache sollten sich Menschen mit COPD und Lungenemphysem ganz besonders deutlich vor Augen führen.

In zahlreichen Untersuchungen zeigt sich eine Dosis-abhängigkeit zwischen der Menge der gerauchten Zigaretten und der Abnahme der Lungenfunktion. Die Bronchien reagieren auf die dauernde Überflutung mit Schadstoffen neben einer Verengung zunächst mit Husten zur Entfernung der eingedrungenen Schadstoffe. Reicht das nicht mehr aus, kommt es zu vermehrter Schleimbildung, diese führt verstärkter zu Atemnot.

Die Zahl der funktionierenden Flimmerhärchen nimmt ab, so dass der vermehrt gebildete Schleim nicht mehr abtransportiert werden kann.

Es lohnt sich in jedem Fall und jederzeit das Rauchen einzustellen. Voraussetzung ist jedoch stets der eigene Wille, dem Rauchen entsagen zu wollen. Ist dieser nicht gegeben, wird es auch mit Hilfsmitteln nicht gelingen rauchfrei zu werden.

Zigarettenrauch und verschmutzte Luft schädigen Bronchien und Lunge. Daraus kann sich im Laufe der Jahre eine COPD entwickeln, eine Atemwegserkrankung, die heute bereits weltweit die vierthäufigste Todesursache ist – mit steigender Tendenz.

Neben dem Rauchen und Passivrauchen gehören insbesondere Lungenentzündungen, wiederholte Atemwegsinfekte und erblich bedingte Einflüsse zu den Risikofaktoren und möglichen Auslösern einer „COPD“.

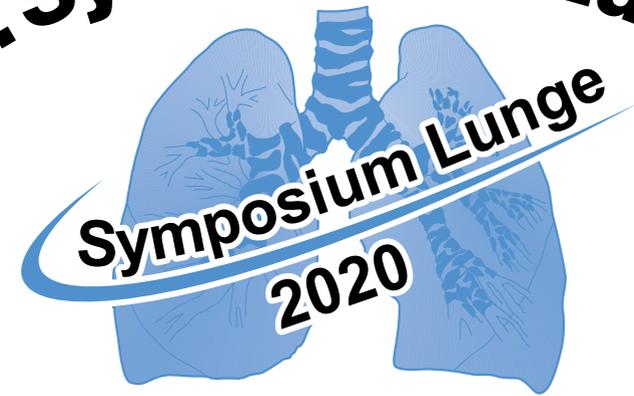
Hauptursache ist und bleibt jedoch das Rauchen. Ca. 90 Prozent der COPD Erkrankten waren bzw. sind immer noch Raucher.

Aufhören zu rauchen, das ist sehr oft leichter gesagt als getan, denn Rauchen ist eine Sucht. Bedenken Sie, dass Sie nicht nur sich selbst schaden, sondern auch den Menschen in Ihrer Umgebung.

Wer als Betroffener noch raucht und es allein nicht schafft, dem zu entsagen, könnte z. B. an Raucher-Entwöhnungskursen teilnehmen, die vielerorts angeboten werden. Je nach Schweregrad der Abhängigkeit besteht die Möglichkeit, Nikotin in Form von Pflastern, Kaugummi oder Lutschtabletten zur Verminderung der Entzugserscheinungen einzusetzen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, er wird Sie gerne dabei unterstützen Nichtraucher zu werden.

13. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

Leben - MIT - der Krankheit

Von der Früherkennung bis zur erfolgreichen Therapie

Am Samstag, 05. September 2020

9:00 bis 17:00 Uhr

**Auf dem Gelände des
Westfälischen Industriemuseum**

Henrichshütte - Gebläsehalle

Werksstrasse 31-33

45527 Hattingen/NRW

Eintritt frei!

Ein Symposium für alle Atemwegs- und Lungenerkrankte, deren Angehörige, Ärzte und Fachpersonal

www.copd-deutschland.de

www.lungenemphysem-copd.de

Veranstalter:



Mitveranstalter:



MASSNAHMEN BEI HUSTEN

Durch überflüssigen zähen Schleim hat sich meine Atemnot immer wieder verschlimmert. Zudem ist er ein idealer Nährboden für Krankheitserreger und begünstigt so das Auftreten von Infektionen.



Trinken Sie ausreichend, dadurch verdünnt sich das Bronchialsekret und kann leichter abtransportiert werden.

In Atemtherapiegruppen wird der Patient gezielt mit dem Umgang der richtigen Technik des Abhustens vertraut gemacht und entsprechend geschult.

ERLERNEN SIE DAS KONTROLLIERTE HUSTEN

Das kontrollierte Husten ist eine spezielle Technik, die das Abhusten erleichtern soll, dabei wird versucht, den Schleim langsam, ohne Anstrengung, bis zum Kehlkopf hoch zu atmen und ihn dann „abzuräuspern“.

Physiotherapeuten mit entsprechender Ausbildung werden Ihnen diese Technik zeigen können.

- **Setzen Sie sich auf einen Stuhl, stellen Sie die Beine parallel auf den Boden und verschränken Sie Ihre Arme unter der Brust.**
- **Atmen Sie tief durch die Nase ein und halten kurz die Luft an.**
- **Beim Ausatmen beugen Sie sich leicht vor und husten zweimal kurz und intensiv.**
- **Husten Sie niemals bis zur Ausatmung. Sie verkrampfen sich sonst und die Atemnot steigt an.**
- **Den Vorgang des Abhustens können Sie unterstützen, indem Sie Ihre Hände auf den Bauch drücken.**



Nun entspannen Sie einige Sekunden und wiederholen dann die Übungen.

Klopfmassage, z.B. mit einem Vibraxgerät, ist ebenfalls eine wirksame Technik, um zähen Schleim zu lösen.

Auch die Inhalation ist ein gängiges Mittel, um den Schleim zu verflüssigen und zu lösen.



Hierfür gibt es eine Vielzahl von Inhalatoren zur Auswahl, vom klassischen Dampfbad bis hin zum High-tech-Gerät. Lassen Sie sich beraten, welche Form der Vernebelung die sinnvollste für Ihre Erkrankung ist.

Ich nehme zum Inhalieren „Emser Salz“, das Sie in der Apotheke bekommen. Es erfüllt gleich zwei Funktionen: es desinfiziert Nase und Rachen und hilft gleichzeitig, den Schleim leichter abzutransportieren.

VERMEIDEN SIE ATEMWEGSINFEKTIONEN

Da Ihre Atemwege bereits vorgeschädigt sind, haben es Keime und Viren leichter sich anzusiedeln. Um Infektionen gezielt vorzubeugen hier ein paar Tipps:

- **Meiden Sie möglichst Menschenansammlungen.**
- **Waschen Sie sich besonders während der Grippe-Saison im Frühjahr und Herbst häufiger die Hände.**
- **Verzichten Sie auf das Händeschütteln bei der Begrüßung.**
- **Stärken Sie Ihre Abwehrkräfte.**
- **Bewegen Sie sich – wenn möglich an der frischen Luft.**
- **Achten Sie auf gesunde Ernährung und ausreichenden Schlaf.**
- **Unterziehen Sie sich regelmäßig einer lungenfachärztlichen Kontrolle.**
- **Gehen Sie jedes Jahr zur Gripeschutzimpfung.**
- **Lassen Sie sich alle 5-6 Jahre gegen Pneumokokken impfen (das ist der häufigste Erreger der Lungenentzündung).**
- **Bei der Gripeschutzimpfung denken Sie daran, dass Ihre nächsten Angehörigen sich ebenfalls impfen lassen, damit auch von dieser Seite keine Ansteckung droht.**



BEWEGUNG HÄLT FIT!

Seit einigen Jahren bekomme ich von meinem Arzt Lungensport verschrieben. Zuvor ist eine gründliche Untersuchung jedoch unabdingbar, da nicht jeder Betroffene dafür geeignet ist.



Um zu testen, wo meine Belastungsgrenze lag, wurde der Ergometer zuerst auf 25 Watt und dann stufenweise auf 40 bzw. 50 Watt eingestellt, wobei ständig der Blutdruck und auch die Sauerstoffsättigung gemessen wurden. Nach zwei Minuten bei 50 Watt hatte ich das Gefühl, in einen dunklen Tunnel zu radeln und kippte beinahe vom Rad.

Dieser Test ist wichtig zur genauen Bestimmung der geeigneten Lungensportgruppe.

Bewegungs- und Atemtherapie (Lungensport) ist für mich zur wichtigsten nichtmedikamentösen Anwendung geworden. Ich weiß gar nicht mehr, wie ich ohne sie auskommen sollte.

Als COPD-Patient werden auch Sie sich mit regelmäßiger körperlicher Betätigung wohler fühlen, denn Bewegungsmangel führt zu schlaffen Muskeln. Untrainierte Muskeln brauchen mehr Sauerstoff und erhöhter Sauerstoffbedarf führt zu Atemnot. Mit Lungensport stärken Sie Ihre Muskulatur und mindern Ihre Atemnot. Deshalb möchte ich hier auf den Lungensport noch etwas näher eingehen.

LUNGENSPORT

Lungensport wird deutschlandweit in „Lungensportgruppen“ angeboten. Das Training findet unter fachkundiger Leitung statt und hat nichts mit Leistungssport zu tun, sondern richtet sich gezielt an die Bedürfnisse von COPD Patienten. Er dient dazu:

- die Atemnot zu reduzieren
- die Ausdauer zu verbessern
- Muskulatur, besonders jedoch Atemmuskulatur, aufzubauen
- Atem- und Entspannungstechniken zu erlernen.



Sie sollten in jedem Fall vor der Aufnahme Ihrer diesbezüglichen Aktivitäten eine Blutgasanalyse unter Belastung von Ihrem Arzt durchführen lassen. Falls die Sauerstoffsättigung nicht ausreichend ist, wird man Ihnen ggf. anraten, das Training mit Sauerstoffzufuhr zu absolvieren.



Jede sportliche Betätigung muss an das Alter des COPD-Patienten und den Schweregrad der Erkrankung angepasst werden. Lassen Sie sich von der Physiotherapeutin/dem -therapeuten beraten, die das Programm mit Ihnen durchführen werden, denn wie viel Lungensport jemand treiben sollte, hängt von seinem allgemeinen körperlichen Zustand und der Lungenfunktion ab. Beim Lungensport

in der Gruppe sollte immer ein Arzt in Bereitschaft anwesend oder schnell erreichbar sein.

Neben dem angeleiteten Training in der Gruppe sind auch die meisten Ausdauersportarten wie Nordic-Walking, Joggen, Radfahren und Schwimmen geeignet.

Hier einige wichtige Regeln, die beachtet werden sollten:

- **Im Allgemeinen sollte man es langsam angehen lassen mit ein bis zwei Wochenstunden leichter Aktivität, wie zum Beispiel Gehen.**
- **Wichtiger noch als die wöchentliche Gesamttrainingszeit ist das tägliche Training, mindestens 4-mal in der Woche.**
- **Protokollieren Sie Ihre Fortschritte.**
- **Spätestens nach drei bis vier Wochen sollten sich erste spürbare Verbesserungen bemerkbar machen.**
- **Setzen Sie sich realistische Ziele und passen Sie diese neu an, sobald sich Ihre Ausdauer verbessert hat.**

Die Krankenkassen zahlen im Regelfall zum „Lungensport“ dazu (z. Zt. € 5,- pro Anwendung). Das Attest müssen Sie von Ihrem Arzt anfordern, z. B. mit folgendem Text: *„Ständige Atemtherapie zur Stabilisierung der Krankheit bei progredientem Krankheitsverlauf, ATM Schlüssel 3“*

Viele Selbsthilfegruppen haben gleichzeitig eine Lungensportgruppe oder sie wissen, wo sich die nächste Gruppe befindet.

Seit 1 ½ Jahren betreibe ich Lungensport trotz Sauerstoff. Sich nur einmal in der Woche zu bewegen ist zu wenig, daher sollte man die in der Lungensportgruppe erlernten Übungen zu Hause täglich wiederholen und regelmäßig Ergometer fahren, Sie werden sich dadurch besser fühlen und können Ihre Ausdauer steigern.

Ein Fahrrad oder ein Ergometer können jedenfalls eine gute Anschaffung sein. Mein Ergometer besitzt einen Pulsmesser, damit kann ich selbst überwachen, wann es besser ist, das Training zu beenden oder eine Pause einzulegen. Es besteht auch die Möglichkeit, an einem Fahrrad einen kleinen Elektromotor anbringen zu lassen, dieser kommt zum Einsatz, wenn man selbst nicht mehr weiter kann. Mit der Zeit werden Sie spüren, dass die Abstände zwischen Gehen und Ausruhen länger werden, auch wenn es anfänglich schwer fällt.



STELLENWERT DER REHABILITATION

Regelmäßige medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sind für Patienten, die an COPD und/oder Lungenemphysem erkrankt sind, ein wichtiger Therapiepfiler. Der Antrag muss von einem dafür qualifizierten Arzt bei Ihrer Rentenversicherung oder Krankenkasse angefordert werden. Ich versuche alle zwei Jahre, eine solche Maßnahme zu bekommen.

Durch das komplexe Angebot der pneumologischen Rehabilitation für Patienten mit COPD können die schlechte Prognose, die körperliche Leistungsfähigkeit sowie die Lebensqualität verbessert, die Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben erhalten und eine aktive Förderung der „Selbsthilfe“ erreicht werden.

Zudem können die Kosten im Bereich der Akutmedizin gesenkt werden. Die Effektivität der Rehabilitation ist durch überzeugende klinische Studien gesichert und wird in nationalen und internationalen Leitlinien zur Behandlung der COPD regelhaft ab dem Schweregrad 2 empfohlen. Eine evidenzbasierte Therapie der COPD erfordert daher neben der medikamentösen Behandlung die Einbeziehung von Rehabilitation und – zur Sicherung der Nachhaltigkeit – ergänzende langfristige ambulante rehabilitative Therapieangebote.

Rehabilitation erfordert ein individuell erstelltes komplexes Therapieprogramm, das durch ein multiprofessionelles Team umgesetzt wird. Therapeutische Komponenten sind pulmokardiales Training, Atemphysiotherapie, Ernährungsberatung, Hilfsmittelversorgung, psychologische Behandlung und Patientenschulung mit den Kerninhalten „Prävention“ (Risikoverhalten, Infektionsprophylaxe), „Krisenmanagement“ (Aktionsplan) und Inhalationstraining.

In Deutschland wird pneumologische Rehabilitation im Wesentlichen stationär angeboten. Daneben gibt es einige wenige ambulante rehabilitative Komplexangebote, die jedoch nicht flächendeckend zur Verfügung stehen. Lungensport ist von den Kostenträgern anerkannt und wird entsprechend finanziert. Eine Ausweitung des Angebots ist eine wichtige Aufgabe für die nahe Zukunft.

Eine evidenzbasierte rationale Therapie der COPD sollte grundsätzlich rehabilitative Maßnahmen neben der medikamentösen Therapie erwägen und zum Nutzen der Patienten einsetzen.

[Quelle: Dr. med. K. Schultz, Bad Reichenhall, Dr. K. Taube Hamburg, Prof. Dr. med. Susanne Lang, Gera]

AUSWAHL DER REHA-KLINIK

Eine Rehabilitationsklinik sollte sorgfältig ausgewählt werden, denn sie muss alle für den Betroffenen wichtige Kriterien erfüllen, damit die Maßnahme einen längerfristigen Erfolg mit sich bringt. Fragen Sie Ihren Arzt, welche Einrichtung er für Sie befürwortet und recherchieren Sie selbst, bevor Sie sich endgültig entscheiden.

- 1. Auf der Homepage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland finden sich, für angemeldete Mailinglistenteilnehmer, im geschlossenen Bereich eine Vielzahl von Erfahrungsberichten zu verschiedenen Rehakliniken**
- 2. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich im Internet umfassend über einzelne Rehabilitationskliniken zu informieren.**
- 3. Wer keinen Zugang zum Internet hat, kann telefonisch oder schriftlich bei Kliniken Informationsmaterial anfordern.**
- 4. Betroffene mit einer Langzeit-Sauerstofftherapie sollten im Vorfeld unbedingt darauf achten, dass in der ausgewählten Reha-Klinik ein Lungenfacharzt sowie die entsprechenden medizinischen Geräte für einen Lungenfunktionstest und eine Blutgasbestimmung vorhanden sind.**
- 5. Die Versorgung mit Flüssigsauerstoff muss ebenfalls gesichert sein.**

Berücksichtigen Sie auch Ihre persönlichen Ansprüche und Befindlichkeiten, die Jahreszeit und vor allem das Klima. Je nachdem, ob Sie Berg- oder Seeluft besser vertragen, sollten Sie sich schon bei der Auswahl danach orientieren.

REGELMÄSSIGE KONTROLLEN DURCH DEN LUNGENFACHARZT

Regelmäßige Untersuchungen sind bei Patienten mit Lungenemphysem und/oder COPD unerlässlich. Vor allem eine lungenfachärztliche Praxis verfügt über notwendige medizinische Geräte, die in Verbindung mit der ärztlichen Untersuchung eine exakte Diagnose ermöglichen. Sie sollten sich jedoch darüber im Klaren sein, dass Termine bei Lungenfachärzten in der Regel auf lange Frist vergeben sind, denken Sie also frühzeitig an eine Terminierung. Im Übrigen haben Sie ein Recht auf Kopien sämtlicher

Untersuchungsergebnisse. Von diesem Anspruch sollten Sie Gebrauch machen.

Scheuen Sie sich nicht, die für Sie persönlich wichtigen Fragen zu stellen, denn eine vertrauensvolle Basis zwischen Arzt und Patienten und die Gewissheit, ernst genommen zu werden, sind Voraussetzung für eine effiziente Behandlung. Ein guter Arzt wird Ihnen zuhören!

Ganz wichtig aber ist und bleibt, dass Sie sich selbst – soweit wie möglich – über Ihre Krankheit informieren.

VERHALTENSWEISE IM UMGANG MIT MEDIKAMENTEN

Bei der Einnahme Ihrer Medikamente sollten Sie sich stets an die Anweisungen des behandelnden Arztes halten. Für den Fall, dass Sie Nebenwirkungen verspüren oder den Eindruck haben, dass Medikamente nicht richtig wirken, besprechen Sie dies unbedingt mit Ihrem Arzt. Es ist **keinesfalls** ratsam, Empfehlungen von anderen Betroffenen auszubasteln, da eine medikamentöse Therapie stets patientenindividuell ausgerichtet ist und deswegen niemals eins zu eins übertragen werden kann. Eigenmächtige Veränderungen der Medikation, das Absetzen von Medikamenten, die Veränderung der einzunehmenden Wirkstoffmenge bzw. des Zeitpunkts der Einnahme sowie das wahllose Mischen verschiedener Wirkstoffe nach eigenem Gusto und Tageskondition können fatale Folgen haben.

EINNAHME VON MEDIKAMENTEN

1. **Medikamente am besten mit ausreichend klarem Wasser einnehmen**
2. **Medikamente nicht mit Grapefruitsaft, Milch, Kaffee oder Alkohol verabreichen, da ansonsten die Gefahr besteht, dass es zu einer Verstärkung, Minderung oder gar vollkommenem Verlust der erwünschten Wirkung kommt.**
3. **Was versteht man unter der Einnahme:**

nüchtern:	mind. 60 Min. vor bzw 120 Min. nach der Mahlzeit
vor dem Essen:	30 bis 60 Min. vor dem Essen
während des Essens:	innerhalb von 5 Min. nach der Mahlzeit
nach dem Essen:	30 - 60 Min. nach der Mahlzeit

DIE KORREKTE ANWENDUNG VON INHALATIONSSPRAYS

Die Inhalation dient zur Erweiterung der verengten Bronchien, somit ist es besonders wichtig, dass Sie richtig inhalieren, da sonst nicht die erhoffte Wirkung eintreten wird. So genannte Notfallsprays sind schnellwirksame Inhalate, d.h. sie erleichtern die Atmung sofort, sind allerdings nur kurze Zeit wirksam, sie werden – wie es der Name schon verdeutlicht – bei akuter Atemnot eingesetzt. Sie sollten ständig mitgeführt werden, denn langzeitwirkende Sprays und Pulver sind für Notfälle nicht geeignet.

Vor dem Inhalieren:

- **den Inhalator gut schütteln**
- **einige Male tief ein- und ausatmen**
- **den Körper im Sitzen nach vorn beugen**
- **ganz tief ausatmen**
- **den Inhalator ansetzen**
- **kräftig einatmen und dabei den Inhalationsvorgang auslösen, den Oberkörper heben, bis der Kopf weit im Nacken liegt. Selbstverständlich können Sie auch im Stehen inhalieren.**
- **Die Luft einige Sekunden anhalten und dann durch die Nase langsam ausatmen.**

AUSREICHENDE FLÜSSIGKEITSAUFNAHME

Insbesondere wenn es sehr warm ist und man viel schwitzt, ist eine erhöhte Flüssigkeitszufuhr ratsam, wobei man am besten auf Wasser und ungesüßte Kräutertees zurückgreift. Gerade ältere Menschen sollten darauf achten, da bei ihnen das Durstgefühl oftmals nicht mehr so ausgeprägt ist.

Ich trinke mindestens zwei Liter am Tag, meistens jedoch mehr.

Hinzu kommt – wie ich bereits erwähnte – der positive Nebeneffekt, dass sich fest sitzender Bronchialschleim verdünnt und dadurch besser abtransportiert werden

kann. Falls es Ihnen schwer fällt mehr zu trinken, beginnen Sie bei der Medikamenteneinnahme, indem Sie ein größeres Glas Wasser füllen und dann vollständig austrinken.

Sicherheitshalber sollten Sie jedoch zuvor Ihren Arzt hinsichtlich der zu trinkenden maximalen Flüssigkeitsmenge befragen. Möglicherweise bestehen andere Erkrankungen, bei denen eine gesteigerte Flüssigkeitsaufnahme eher kontraindiziert wäre, z.B. eine Niereninsuffizienz oder ausgeprägte Ödeme.



STABILISIERUNG DES IMMUNSYSTEMS

Die Stabilisierung unseres Immunsystems ist eine weitere, äußerst wichtige, nichtmedikamentöse Maßnahme.

Hierfür gibt es viele Möglichkeiten, zum Beispiel kalte Güsse über Beine und Arme. Das mache ich jeden Morgen. Sie können aber auch abwechselnd warm und kalt duschen oder in die Sauna gehen, insofern Sie dieses vertragen bzw. das Stadium der Erkrankung dieses noch zulässt.

Darüber hinaus sollten Sie auf eine sehr ausgewogene Ernährung achten. Frisches Gemüse und frisches Obst enthalten viele Spurenelemente und Vitamine.

Zudem gibt es einige Naturheilmittel zur Stabilisierung des Immunsystems, welche ergänzend zur schulmedizinischen Therapie angewendet werden können.

Natürlich sollten Sie vorab diesbezüglich stets zuerst Ihren Arzt befragen und sein Einverständnis einholen. Achten Sie bitte hier insbesondere auf möglicherweise bestehende Allergien.



ENTSPANNUNG BEI ATEMNOT

Erlernen Sie bei einem Atemtherapeuten oder während einer Rehabilitationsmaßnahme Entspannungstechniken. Diese steigern die Leistungsfähigkeit bei körperlicher Belastung und erleichtern – besonders im Notfall – das Atmen.

Atemnot in Ruhe oder bei Belastung hat verschiedene Ursachen:

- **Die Verengung der Atemwege durch Instabilität und Elastizitätsverlust der Lunge ist bei COPD eine der wichtigen krankhaften Strukturveränderungen. Dadurch wird die Ein- und Ausatmung behindert und die Atemarbeit steigt.**
- **Die behinderte Ausatmung fördert die Überblähung der Lunge (Lungenemphysem), besonders bei Belastung (dynamische Überblähung).**

ATEMERLEICHTERENDE KÖRPERHALTUNGEN

Die Lippenbremse:

- **Entspannt hinsetzen.**
- **Lippen locker aufeinander legen.**
- **Gezielt gegen den Widerstand der Lippen ausatmen.**

Bei starker Atemnot die Hand vor den Mund legen und gegen den Widerstand atmen. Bei akuter Atemnot ist es sinnvoll, diese Technik bereits zu beherrschen.

Nachfolgend aufgeführte Körperhaltungen können noch effizienter helfen, wenn Sie diese in Verbindung mit der Lippenbremse durchführen.

Der Kutschersitz:



- **Auf die Stuhlkante setzen, Knie leicht spreizen.**
- **Handflächen bzw. Ellenbogen auf die Knie legen, Arme leicht beugen.**
- **Rücken gerade halten, Bauch entspannen.**

Die Treppengeländerstütze:

- **Oberkörper vorbeugen, gestreckte Arme auf das Treppengeländer stützen.**
- **Oberkörper gerade halten, Bauch entspannen.**



Der Schülersitz:

- **Verkehrt herum auf einen Stuhl setzen.**
- **Unterarme liegen auf der Lehne.**
- **Den Kopf auf die Arme legen.**

Der Fersensitz / Kniestand:



- **In den Kniestand gehen, Gesäss auf die Fußinnenseiten absenken.**
- **Handflächen auf Oberschenkel legen.**
- **Arme leicht beugen.**
- **Rücken gerade halten, Bauch entspannen.**

Die Sportlerstellung:

- **Oberkörper leicht nach vorn beugen, mit den Händen auf den Oberschenkeln abstützen.**
- **Im Treppenhaus Hände vor dem Kopf verschränken und dann aufrecht stehend gegen die Wand lehnen.**



SCHLUSSWORT UND FAZIT

Soweit meine Erfahrungen, die ich in den Jahren mit der Erkrankung gemacht habe und Ihnen gerne in diesem Ratgeber weitergegeben habe. Die Empfehlungen und Tipps basieren unter anderem auf Diagnosen und Gespräche mit meinem behandelnden Lungenspezialisten und meiner Physiotherapeutin.

Ferner sind die vielen Gespräche mit namhaften Pneumologen, Psychologen, Physiotherapeuten sowie Erkenntnisse, die ich während meiner Rehabilitationsmaßnahmen gewonnen habe, in diesen Patientenratgeber mit eingeflossen.

Grundlegende Erfahrungswerte schöpfe ich hauptsächlich aus den vielen Gesprächen, die ich mit anderen Betroffenen hatte. Die COPD und ihr Verlauf sind noch nicht endgültig medizinisch erforscht. Zurzeit gilt diese Erkrankung – genau wie das Lungenemphysem – immer noch als unheilbar (irreversibel).

Eine gezielte Behandlung durch den Pneumologen, viel Eigeninitiative sowie eine gute Compliance des Betroffenen können möglicherweise dazu beitragen, den weiteren Krankheitsverlauf im zeitlichen Gefüge zu verlangsamen, im günstigsten Fall sogar temporär auf einem stabilen Level zu halten.

Ständig werden neue Studien und Forschungsergebnisse durchgeführt und Therapien sowie Medikamente den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst.

Es ist also lohnenswert, sich durch unsere Patientenratgeber, den ein bis zweimal pro Monat erscheinenden kostenlosen Newsletter bzw. die Mailingliste der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland ständig auf den neuesten Wissensstand zu bringen. Ein direkter Austausch mit anderen Betroffenen ist selbstverständlich auch in unseren regional aktiven Selbsthilfegruppen möglich, zu deren Treffen wir Sie gerne einladen möchten.

Nur ein aufgeklärter Patient ist in der Lage, die richtigen Fragen zu stellen und dadurch die richtigen Antworten zu erhalten.

**Die Spielregeln des Lebens verlangen von uns nicht,
dass wir um jeden Preis siegen;
wohl aber, dass wir den Kampf niemals aufgeben**

COPD - DEUTSCHLAND e.V.



Unsere Ziele

Hilfe zur Selbsthilfe leisten, denn Selbsthilfe ist ein unverzichtbarer Teil der Gesundheitsversorgung. Der Verein ist daher immer bestrebt, die Betroffenen aktiv bei der Verbesserung ihrer Lebensqualität zu unterstützen. Der Verein führt Informationsveranstaltungen durch, die durch fachmedizinische Beteiligung ein breites Spektrum der neuesten Erkenntnisse über chronische Atemwegserkrankungen in der Öffentlichkeit verbreiten sollen.

Aufgrund dieser Zielsetzungen sind die Mitglieder des Vereins vordringlich Patienten mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (d.h. Betroffene mit COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel und Bronchiektasen).

Hauptaufgaben

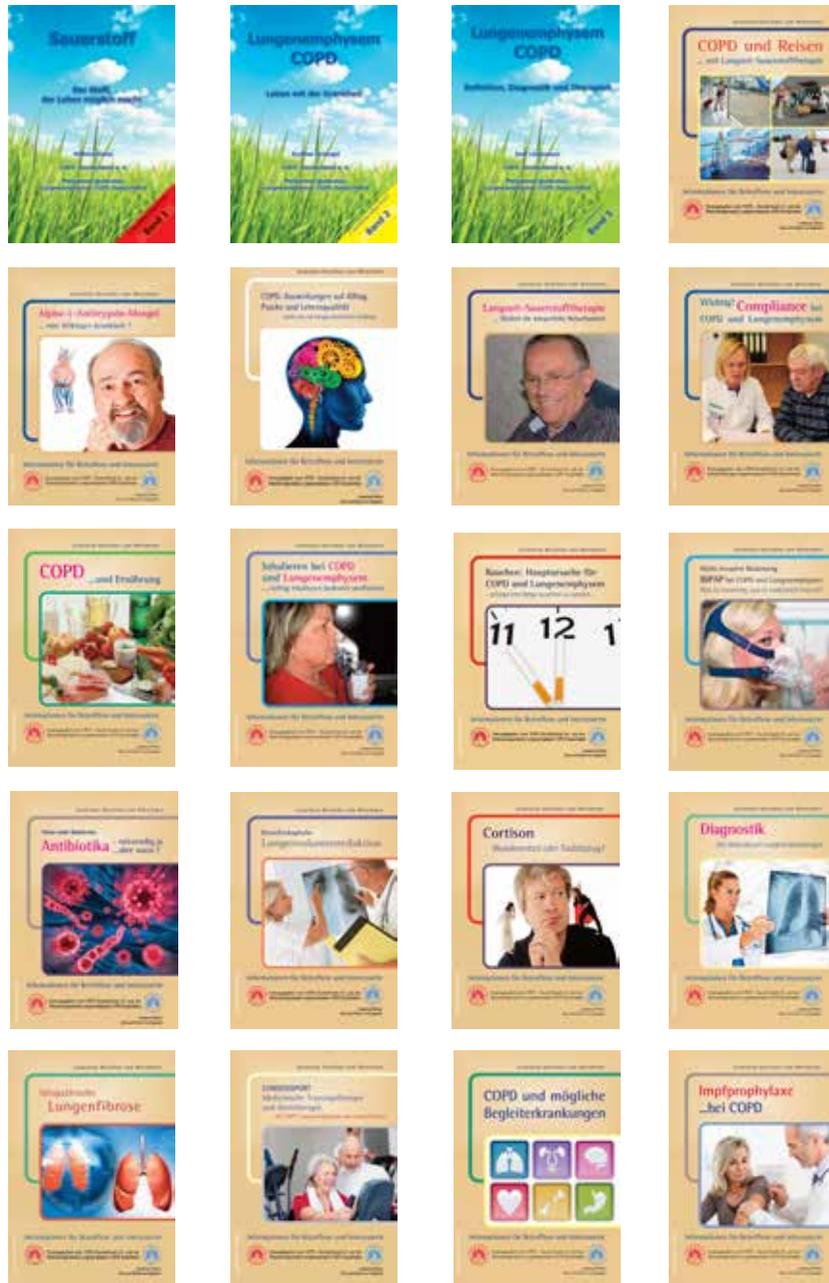
- Hilfe für Atemwegskranke leisten
- Gesundheitsförderliche Umfeldler unterstützen
- Gesundheitsbezogene Projekte unterstützen
- Unterstützung der mit ihm verbundenen Selbsthilfegruppen
- Selbsthilfegruppen, die mit seiner Zielsetzung im Einklang stehen, bei ihrem Aufbau und in ihrer Arbeit unterstützen
- Hilfe zur Selbsthilfe im Allgemeinen fördern
- Selbstbestimmung und Eigenkompetenz des Einzelnen stärken
- Förderung der Kooperation zwischen Betroffenen, Ärzten und Fachärzten, Krankenhäusern und Reha-Kliniken

COPD - DEUTSCHLAND e.V.

Geschäftsstelle
Landwehrstrasse 54
47119 Duisburg

Telefon: 0203 - 7188742
www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de

DIE PATIENTENRATGEBER DES COPD-DEUTSCHLAND E.V.



PATIENTENORGANISATION LUNGENEMPHYSEM - COPD DEUTSCHLAND



Unsere Ziele

Unsere regionalen Selbsthilfegruppen und unsere international aktive Mailingliste sollen all jenen, die an Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, COPD, Bronchiektasen oder Lungenfibrose erkrankt sind, aber auch jenen, die sich einer Langzeit-Sauerstofftherapie bzw. einer Nicht-invasiven Beatmung unterziehen müssen, die Möglichkeit bieten, den Wissensstand um die Erkrankung und die damit verbundenen Therapien zu verbessern.

Wir wollen sowohl über die regionalen Selbsthilfegruppen, als auch über die Mailingliste und unsere Homepage informieren und Erfahrungen und Tipps austauschen.

Hauptaufgaben

- Verbesserung des Umgangs mit der Erkrankung und eine nachhaltige Compliance (Einhaltung der Therapie)
- Information über Operationsverfahren, wie Lungentransplantation (LTX), Lungenvolumenreduktion (LVR) oder Bullektomie
- Aufklärung über gerätetechnische Innovationen

- Information über Neuigkeiten und Innovationen aus der medizinischen Forschung und die damit verbundenen Studien

Kontaktstelle zwischen

- Ärzten aus Klinik und Praxis sowie Physiotherapeuten, Reha-Kliniken und Transplantationszentren
- anderen Selbsthilfevereinigungen
- anderen Betroffenen

PATIENTENORGANISATION LUNGENEMPHYSEM-COPD DEUTSCHLAND

Jens Lingemann
Lindstockstrasse 30
45527 Hattingen

Telefon: 02324 - 999 000
Telefax: 02324 - 687682
www.lungenemphysem-copd.de
shg@lungenemphysem-copd.de

MAILINGLISTE UND NEWSLETTER

Mailingliste...ein unmittelbarer, direkter Erfahrungsaustausch

Die Mailingliste ist der Zusammenschluss von Betroffenen und Angehörigen, die sich per Mail in einem geschlossenen Kreis über ihre Atemwegserkrankungen und die damit einhergehenden Probleme, Ängste und Sorgen austauschen. Aktuell sind mehr als 3400 Teilnehmer in der Mailingliste eingetragen. (Stand Januar 2020). Es werden sowohl Erfahrungen und Tipps weitergegeben, als auch Fragen gestellt und innerhalb der Mailingliste beantwortet.

Themenstellung sind neben den Erkrankungen COPD (chronisch obstruktive Bronchitis), Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Bronchiektasen und der Lungenfibrose die aktuell zur Verfügung stehenden Verfahren zur bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion, die Lungentransplantation und die Therapieformen: Langzeit-Sauerstofftherapie und Nicht-invasive Beatmung sowie alle anderen Bereiche, die unmittelbar mit den genannten Erkrankungen einhergehen.

Für den persönlichen Austausch stehen zudem regionale Selbsthilfegruppen zur Verfügung.

Newsletter...eine kontinuierliche, aktuelle Information

Der Newsletter erscheint ein bis zweimal pro Monat und wird per Mail in Form einer pdf Datei versendet. Der Newsletter enthält Publikationen zu Lungenerkrankungen und Studienergebnissen sowie zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen der therapeutischen Möglichkeiten und vermittelt einen aktuellen Stand der Wissenschaft.

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland ist eine Interessengemeinschaft, die im Jahr 2001 auf Initiative von Jens Lingemann, der selbst an COPD und Lungenemphysem erkrankt ist, gegründet wurde. Sowohl die Mailingliste, als auch der Newsletter können kostenfrei genutzt werden.

Auf der Internetseite können Sie sich unter dem Menüpunkt Anmeldungen für die Mailingliste registrieren lassen und/oder den Newsletter abonnieren:

www.lungenemphysem-copd.de

SYMPOSIUM-LUNGE

Das Symposium-Lunge ist eine jährlich stattfindende, ganztägige Veranstaltung, die von Patienten für Patienten durchgeführt wird. Die Initiative dazu kam von Jens Lingemann, der als Betroffener, zusammen mit seiner Frau Heike für die Organisationsplanung und -Leitung der Symposien verantwortlich ist.

Anfang September 2007 fand in Hattingen/NRW das erste Symposium-Lunge statt. Die vom COPD - Deutschland e.V. und der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland gemeinsam durchgeführte Veranstaltung stand unter dem Motto: „COPD und Lungenemphysem – Krankheit und Herausforderung“.

Etwa 1.300 Besucher waren aus dem gesamten Bundesgebiet und dem benachbarten Ausland nach Hattingen gekommen. Bei den Folgeveranstaltungen in den Jahren 2008 - 2019 kamen teilweise mehr als 2.800 Besucher zum Symposium-Lunge.

Diese Frequentierung macht deutlich, wie wichtig eine kompetente Vertretung der von Atemwegserkrankungen Betroffenen ist und zukünftig sein wird, da die Anzahl dieser Patienten (laut Prognosen der WHO) auch weiterhin zunehmen wird.

Das Symposium-Lunge findet einmal im Jahr im September in Hattingen statt.

Veranstalter ist der COPD - Deutschland e.V.

Mitveranstalter ist die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Das Veranstaltungsprogramm sowie alle weiteren Informationen zum Symposium-Lunge können Sie auf den Webseiten www.copd-deutschland.de und www.lungenemphysem-copd.de nachlesen.

ORGANISATIONSBÜRO

Heike und Jens Lingemann
Lindstockstrasse 30
45527 Hattingen

Telefon: 02324 – 999959
Telefax: 02324 – 687682
www.copd-deutschland.de
symposium-org@copd-deutschland.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

- **COPD - Deutschland e. V.**

Geschäftsstelle COPD-Deutschland e. V.
Landwehrstrasse 54
47119 Duisburg
Tel.: 02 03 - 71 88 742
Email: verein@copd-deutschland.de
<https://www.copd-deutschland.de>

Bankverbindung:
Volksbank Rhein-Ruhr eG
Inhaber COPD-Deutschland e.V.
Konto-Nr: DE54350603867101370002
BLZ: GENODED1VRR

- **Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland**

Lindstockstrasse 30
45527 Hattingen
Tel.: 0 23 24 - 999 000
Fax: 0 23 24 - 68 76 82
Email: shg@lungenemphysem-copd.de
<https://www.lungenemphysem-copd.de>

Autor:

- Gunther Schlegel († 2012)

Fachliche Beratung:

- Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Fachliche Überarbeitung und neues Layout:

- Jens Lingemann (**Stand: Januar 2020**)

Textkorrektur:

- Heike Lingemann, Susanne Wolff, Wilfried Kleist

LITERATURHINWEISE

- Landesamt für Gesundheit und Soziales, Berlin: „Ratgeber für Menschen mit Behinderungen“
- PatientenLeitlinie zur „Nationalen VersorgungsLeitlinie COPD“ Stellenwert der Rehabilitation bei der Langzeitbehandlung der COPD
- Dr. Konrad Schultz, Bad Reichenhall
- Dr. Karin Taube, Atem Reha, Hamburg
- Prof. Dr. Susanne Lang, Gera

Bildquellen:

- Boehringer Ingelheim
- Vivisol Deutschland
- Pulmonx International SARL
- Günther Lukits
- Susanne Wolff

Zeichnungen:

- Günther Lukits, Karikaturen
- Wolfgang Rademacher (<http://www.erfolgsonline.de>)

