

Die Lungenliga hilft

Die Lungenliga Schweiz verfolgt seit ihrer Gründung im Jahre 1903 das Ziel der Prävention und Bekämpfung von Lungenkrankheiten, Atembehinderungen und Tuberkulose. Sie ist die nationale Dachorganisation aller kantonalen Lungenligen und deren Beratungsstellen. Jede sechste Person in der Schweiz leidet an einer Atemwegserkrankung. Fachleute prognostizieren einen weiteren Anstieg. Aktuell erhalten rund 75 000 Patientinnen und Patienten von der Lungenliga die dringend erforderliche Unterstützung im

Umgang mit ihrer Krankheit, beispielsweise bei:

- Asthma mit der plötzlich auftretenden Atemnot,
 - Schlafapnoe mit den wiederkehrenden Atemstillständen im Schlaf,
 - COPD mit der langsam fortschreitenden Zerstörung der Lunge sowie weiteren schweren Krankheiten.
- Die Lungenliga setzt sich dafür ein, dass
- weniger Menschen an Atemwegserkrankungen leiden, invalid werden oder daran sterben;

- Atembehinderte und Lungenkranke möglichst beschwerdefrei und selbstständig leben können;
- das Leben trotz Krankheit und Atembehinderung lebenswert bleibt.

Weitere Broschüren und Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern, Themen und Selbsthilfegruppen finden Sie auf unserer Website www.lungenliga.ch ✕



Sie haben Fragen zu Lunge und Atemwegen – unsere Ärztinnen und Ärzte geben Antworten

LUNGENTELEFON
0800 404 800

Jeden Dienstag 17–19 Uhr

Kostenlose Dienstleistung der Lungenliga

Ich bestelle:

- Die **Gratis-Broschüre «COPD: Symptome, Diagnose, Behandlung»**
 Deutsch Französisch Italienisch
- Die **Gratis-Broschüre «Asthma: Symptome, Diagnose, Behandlung»**
 Deutsch Französisch Italienisch
- Die **Gratis-Broschüre «Schlafapnoe-Syndrom: Symptome, Diagnose, Behandlung»**
 Deutsch Französisch Italienisch
- Die **Gratis-Broschüre «Tuberkulose: Symptome, Diagnose, Behandlung»**
 Deutsch Französisch Italienisch

Bestellitalon bitte per Post, Fax oder E-Mail an:

Lungenliga Schweiz
Info-Service
Südbahnhofstrasse 14c
3000 Bern 14
Tel. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
E-Mail info@lung.ch
www.lungenliga.ch
Spendenkonto: PK 30-882-0

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Telefon	Fax
E-Mail	



Therese Oesch

Leben mit Lungenhochdruck

Tuberkulose
In der Schweiz nicht
ausgerottet

COPD
Die heimtückische
Lungenkrankheit



LUNGENLIGA



COPD

Die heimtückische Lungenkrankheit

4

SCHLAFAPNOE

Zurück ins gemeinsame Schlafzimmer

6

ASTHMA

Asthma – keine Angst vor Kortison

8

TUBERKULOSE

Tuberkulose: Nicht ausgerottet

10

PULMONALE HYPERTONIE

Der Sommer, der alles veränderte

12

SELTENE LUNGENKRANKHEITEN

Rendu-Osler-Weber-Krankheit

14

ERBSCHAFT

Ein Testament hilft, die Familie abzusichern

16

INNENLUFT

Nicht rauchen ist auch Chefsache

18

Gesundheit in den eigenen vier Wänden

19

ELEKTRONISCHE RECHNUNGSSTELLUNG

Effizientere Rechnungsverarbeitung

20

AKTUELL

Gut zu wissen

21

AGENDA

22



IMPRESSUM vivO₂ erscheint sechsmal pro Jahr für Patientinnen und Patienten, Mitglieder, Spenderinnen und Spender der Lungenliga Schweiz. Abo-Beitrag (pro Jahr CHF 5.–) im Mitglieder- und Spenderbeitrag inbegriffen. **Verlag und Redaktion:** Lungenliga Schweiz, Südbahnhofstrasse 14c, 3000 Bern 14, Tel. 031 378 20 50, Fax 031 378 20 51, info@lung.ch, www.lungenliga.ch. **Layout/Satz:** ZB Werbung, Zürich/Bern; Typopress Bern AG, Bern. **Druck:** Ziegler Druck- und Verlags-AG, Winterthur.



Prof. Dr. med. Rolf A. Streuli

Der neue Präsident stellt sich vor

Die Luft, die wir zum Leben brauchen, können wir nicht auswählen. Deshalb ist es Aufgabe der Allgemeinheit, dafür zu sorgen, dass der Gehalt an krankmachenden Schadstoffen in der Luft auf ein Minimum gesenkt wird. Die Schweiz hat in dieser Beziehung in den letzten Jahrzehnten dank Vorschriften für Heizungen, Motorfahrzeuge oder Fabrikabgase grosse Fortschritte gemacht. Weitere Massnahmen sind aber trotzdem nötig, um die Schadstoffbelastung der Luft in der Schweiz auf ein gesundheitlich unbedenkliches Niveau zu bringen. Weltweit sieht die Situation noch ganz anders aus: Wer zum Beispiel schon einmal in den Grossstädten Ostasiens war, weiss, wie es ist, «dicke» Luft einzatmen. Aber auch die Luft, die wir drinnen einatmen, soll sauber sein. Dazu gehört der Schutz vor Passivrauchen, bei dem die Lungenliga mit ihrer Initiative eine Vorreiterrolle einnimmt. Die drastische Reduktion der Gesundheitsschäden durch Zigarettenrauch ist eine der dringendsten Aufgaben, die unserem Gesundheitswesen bevorsteht. Hier ist auch die Lungenliga gefordert – sei es bei Präventionsmassnahmen oder eben beim Schutz vor Passivrauchen.

Ich habe mich entschieden, mich bei der Lungenliga Schweiz zu engagieren, weil sie eine gut strukturierte Gesundheits-



organisation ist, die sich schweizweit für Menschen mit Lungenkrankheiten und Atembehinderungen einsetzt. Die Lungenliga bringt etwas zustande. Sie beschäftigt sich mit dem Organ, das wie kein anderes in direkter lebensnotwendiger Interaktion mit der Umwelt steht – mit der Lunge. Mein Ziel ist es, mitzuhelfen, dass es Lungenkranken und Atembehinderten in der Schweiz besser geht – und ich will die Forschung in der Pneumologie fördern. Die Lungenliga Schweiz bietet dazu optimale Möglichkeiten. ✕

Prof. Dr. med. Rolf A. Streuli
Präsident Lungenliga Schweiz



Online-Arzt Prof. Dr. med. Roland Keller

Die heimtückische Lungenkrankheit

Bereits 400 000 Menschen in der Schweiz leiden an COPD. Trotzdem ist die Krankheit noch weitgehend unbekannt oder wird als «Raucherhusten» verharmlost. Harmlos ist COPD keinesfalls. Die Lungenkrankheit ist nicht heilbar, kann aber, wenn sie früh genug entdeckt wird, gut behandelt werden.

Morgendlicher Husten mit Auswurf und Atemnot sind die typischen Symptome einer COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Diese machen sich in der Regel zwischen dem 40. und 55. Altersjahr bemerkbar. Der Husten ist schleimlösend und stört die meisten Betroffenen nicht weiter. Dabei ist es bei COPD wichtig, dass die Krankheit frühzeitig diagnostiziert wird. Denn: Je früher sie erkannt wird, desto grösser sind die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung.

Über COPD informieren

Damit COPD in der Schweiz bekannter wird und die Krankheit bei möglichst vielen Betroffenen frühzeitig diagnostiziert werden kann, hat die Lungenliga ihre Informationstätigkeiten rund um COPD verstärkt. Aktuell informiert sie wieder mit einem TV-Spot über die Krankheit. Weiter haben Interessierte bis am 27. März die Möglichkeit, den Online-Ärzten Prof. Dr. med. Jörg Leuppi und Dr. med. Jean-Pierre Zellweger unter www.copd-test.ch

Fragen zu stellen. Dass dieses Angebot einem Bedürfnis entspricht, hat sich im vergangenen Herbst gezeigt. Mehr als 80 Anfragen hat Prof. Dr. med. Roland Keller in einem Monat beantwortet. vivO_2 hat mit ihm über seine Tätigkeit als Online-Arzt und über COPD gesprochen:

vivO_2 : Professor Keller, bereits 400 000 Menschen in der Schweiz leiden an COPD. In der breiten Bevölkerung ist die Krankheit aber noch weitgehend unbekannt. Woran liegt das?

Prof. Dr. med. Roland Keller: COPD ist anfänglich keine spektakuläre Erkrankung, denn die frühen Symptome über Jahre bis Jahrzehnte sind lediglich hartnäckiger Husten und vorwiegend morgendlicher Auswurf. Beschwerden, welche die Betroffenen lange Zeit nicht beunruhigen und ihnen deshalb keinen Krankheitswert zumessen. Die Symptome werden meistens als harmloser «Raucherhusten» bagatellisiert – Rauchen ist eine der Hauptursachen der Krankheit – oder

als banale «Erkältung» abgetan. Erst wenn in fortgeschrittenen Stadien körperlich einschränkende Atembeschwerden hinzukommen, wird ärztliche Hilfe beansprucht und leider erst dann die Diagnose COPD gestellt.

Die Diagnose COPD macht verständlicherweise Angst. Was sind die wichtigsten Schritte, die Betroffene tun müssen?

Die Diagnose COPD muss unbedingt von einer Ärztin oder von einem Arzt gestellt werden, und zwar aufgrund ausführlicher Befragung und Untersuchung, gefolgt von einer sachlichen, aufklärenden Beratung.

Die für viele zunächst als bedrückend empfundene Diagnose ist oftmals ein heilsamer «Schock», welcher zum definitiven Rauchstopp motiviert. Also: ärztliche Diagnose stellen, Stadium der Krankheit erfassen, Behandlungskonzept festlegen und als ganz wichtigen Beitrag rasch den Rauchstopp einleiten.



Morgendlicher Husten mit Auswurf und Atemnot sind die typischen Symptome einer COPD.

Wie wird COPD behandelt?

Im frühen Stadium – noch ohne Atemnot und mit normaler Lungenfunktion – ist die Beseitigung des Schadstoffs – in den meisten Fällen Zigarettenrauch – die wichtigste und einzige Massnahme, um das Fortschreiten der COPD zu blockieren. In späteren Stadien, wo neben Husten und Auswurf auch Atembeschwerden auftreten, vermag eine medikamentöse Behandlung mit Inhalationen von bronchierweiternden und kortisonähnlichen Substanzen die Symptome nachhaltig zu lindern. Bei ungenügender Lungenfunktion mit Sauerstoffmangel besteht gerade in der Schweiz ein gut ausgebautes System zur Therapie mit Sauerstoff daheim.

Wieso ist COPD nicht heilbar?

Der durch Schadstoffe in der Atemluft verursachte Schaden der Lunge kann auf natürlichem Weg leider nicht mehr repariert werden. Die chronische Entzündung der Bronchien hat die Schleimhaut irre-

versibel geschädigt und das Lungengewebe teilweise zerstört. Diese beiden Schädigungen sind verantwortlich dafür, dass COPD nicht heilbar ist. Hingegen kann bei Raucherinnen und Rauchern – und dies ist die wichtige Botschaft – bei sofortigem Rauchstopp der Zerstörungsprozess unterbrochen und der Krankheitsverlauf langfristig gemildert werden.

Wie kann COPD vermieden werden?

COPD entsteht durch das Einatmen von Schadstoffen, wobei Rauchen inklusive Tabakrauch aus der Umgebungsluft die häufigsten Verursacher sind. Weitere Ursachen sind Luftverschmutzung und Belastung durch anorganische Stäube (z. B. bei der Arbeit). Die Vermeidung dieser Schadstoffe ist deshalb die beste Strategie, um das Entstehen, aber auch das Fortschreiten einer COPD zu vermeiden. Es gilt deshalb die Devise: Frühzeitige Information und sachliche Aufklärung insbesondere auch der Jugendlichen über die Gefährlichkeit des Rauchens. Bei meiner

COPD-Risikotest und Angebote der Lungenliga

Sieben Fragen, die Sie mit «Ja» oder «Nein» beantworten können, ein Klick auf «Test auswerten», und Sie haben einen wichtigen Anhaltspunkt: Der Online-Test auf www.copd-test.ch zeigt Ihr persönliches COPD-Risiko auf.

Die Lungenliga bietet Unterstützung beim Rauchstopp an. Informationen unter www.lungenliga.ch/rauchstopp.

Tätigkeit als Online-Arzt hat mich folgende Aussage eines älteren Rauchers mit schwerer COPD besonders beeindruckt: «Lasst uns doch endlich den Kampf beginnen gegen diese unheimliche Droge, welche mich zerstört, weil mir in der Jugend niemand gesagt hat, wie gefährlich sie ist.»

Mehr zum Thema COPD:

www.lungenliga.ch/copd ✕

Text: Barbara Weber, Projektleiterin
Kommunikation, Lungenliga Schweiz
Fotos: ZVG; Natalie Flubacher, Fotografin, Biel



Dank der CPAP-Therapie können Daniel und auch Dorothea Wirz wieder ruhig schlafen.

Zurück ins gemeinsame Schlafzimmer

Wer Daniel und Dorothea Wirz gegenüber sitzt, spürt förmlich, wie nahe die beiden einander sind. Wenn der eine spricht, nickt der andere bestätigend. Aufmunternde Blicke gehen hin und her, wenn der Redefluss ins Stocken gerät. Die gemeinsame Geschichte ist auch eine Krankengeschichte: Daniel Wirz leidet an Schlafapnoe.

Im Gegensatz zu vielen Schlafapnoe-Betroffenen hat Daniel Wirz beim Schlafen kaum geschnarcht. Seine Frau erlebte anderes: «Kaum war er eingeschlafen, da hörte er auf zu atmen. Sein Bauch blähte sich heftig, und dann schreckte er schnaufend, prustend und mit rasendem Puls auf», erzählt sie. «Es war unheimlich und

sah aus, als würde er jeden Moment ersticken.» Daniel Wirz hat meist gar nichts davon gemerkt und ist wieder eingeschlafen – bis zum nächsten Atemstillstand. Er erinnert sich nur an Albträume: «Mehr als einmal habe ich geträumt, ich hätte beim Tauchen das Mundstück verloren und könne es nicht wieder finden.» Tagsüber spürte er die Folgen der Atemstillstände und des gestörten Schlafs: Tagesmüdigkeit, Leistungsabfall, Sekundenschlaf, später dann Depressionen und ein Burnout-Syndrom. Schliesslich musste er sogar seine Arbeit aufgeben.

Spätfolgen der Schlafapnoe

Daniel Wirz leidet heute unter schweren Beschwerden: Seine Nervenenden sind zum Beispiel chronisch entzündet, so dass er immer wieder unter Schmerzattacken leidet. Ebenso überfallen ihn plötzlich Erschöpfungszustände, manchmal sogar mit Gleichgewichtsstörungen und Erbrechen. Schon mit 48 Jahren wurde er frühpensioniert. Das belastet ihn auch psychisch, denn grundsätzlich würde er nichts lieber tun als wieder zu arbeiten. Nicht alle Beschwerden sind Folgen der (zu) spät erkannten Schlafapnoe, doch die Auswirkungen der Atemstillstände sind nicht zu unterschätzen. Mit einer rechtzeitigen Diagnose und einer CPAP-Therapie lassen sich Spätfolgen vermeiden und die Betroffenen können ohne wesentliche Einschränkung leben und arbeiten. Bei dieser Therapieform leitet ein Gerät einen sanften Luftstrom in eine Nasenmaske, die während der Nacht getragen wird. Schnarchen und Atempausen verschwinden. Allerdings müssen die Patientinnen und Patienten permanent therapiert werden, um symptomfrei zu bleiben.

Es begann 1988

Die Symptome kennt Daniel Wirz seit rund zwanzig Jahren. Doch anfangs dachten die behandelnden Ärzte gar nicht an eine Schlafapnoe. Sie führten die Beschwerden auf seine Vorgeschichte zurück: Im Jahr 1988 hatte er einen schweren Sportunfall und eine Fischvergiftung erlitten. Es lag nahe, eine Störung des vegetativen Nervensystems zu vermuten.



Ein eingespieltes Team: Das Ehepaar Wirz hat gelernt, mit der Krankheit Schlafapnoe umzugehen.

Seine erste Ehe war an der Krankheit und ihren Folgen gescheitert; seine zweite Frau Dorothea lernte er an seiner neuen Arbeitsstelle kennen. Sie begleitete ihren Mann auf seiner Odyssee zu Ärzten und durch Kliniken, bis im Jahr 2006 die Schlafapnoe diagnostiziert und das erste CPAP-Gerät verordnet wurde. Es war laut, fing manchmal an zu pfeifen, und die Maske sass schlecht, so dass stets leichte Zugluft spürbar war. Dorothea Wirz zog ins Gästezimmer. «Aber allein habe ich auch nicht viel besser geschlafen», schmunzelt sie. Daniel Wirz wechselte Arzt und Klinik. In der Klinik Barmelweid, einer Fachklinik für Pneumologie, Schlafmedizin, Kardiologie und Psychosomatik, fühlte er sich erstmals ernst genommen. Hier kam er auch in Kontakt mit der Lungenliga, die ihm half, ein neues CPAP-Gerät auszuwählen. Dieses ist deutlich leiser als das frühere, und die Betreuerinnen der Lungenliga stellen bei jedem Kontrollbesuch sicher, dass die Maske richtig sitzt und nicht drückt.

Mehr Ruhe im Schlafzimmer

Dorothea Wirz kehrte ins gemeinsame Schlafzimmer zurück. «Manchmal stört mich das Brummen immer noch», sagt sie und streichelt ihrem Mann über die Hand. «Dann verziehe ich mich ganz in die Ecke des Bettes, aber ich fühle mich dort immer noch wohler als allein im Gästezimmer.» Und dann gibt es ja noch den Mittagschlaf, für beide ein lieb gewordenes Ritual. «Natürlich ohne Maske», grinst Daniel Wirz, «sonst würde meine Frau ja gar nicht mehr zu mir kommen.» Er versucht mittags bewusst, auf der Seite zu liegen, um dem Atemstillstand vorzubeugen. «Manchmal setzt der Atem trotzdem aus. Aber das ist mir die Nähe wert.»

Mehr zum Thema Schlafapnoe:

www.lungenliga.ch/schlafapnoe X

Text: Roswitha Menke, Texterin, Bern
Fotos: Roland Blattner, Fotograf, Jegenstorf



Nach der Inhalation sollte der Mund mit Wasser gespült werden.

Asthma – keine Angst vor Kortison

Kortison ist seit einigen Jahrzehnten ein wichtiges und bewährtes Medikament in der Asthmathherapie. Viele Betroffene haben aber Angst vor den Nebenwirkungen. Bei vernünftigem Gebrauch des Medikaments überwiegen die Vorteile jedoch die Nachteile bei Weitem.

Der Begriff «Kortison» leitet sich vom lateinischen «Cortex» (= Rinde) ab und ist ein Sammelbegriff für Hormone der Nebennierenrinde. Die korrekte Bezeichnung für diese Hormone ist aber nicht Kortison, sondern Kortikosteroide. Dazu gehören die natürlichen, in den Nebennieren des Menschen gebildeten Hormone und auch die künstlich hergestellten «Kortison»-Medikamente. Die Kortikosteroide aus der Nebennierenrinde sind für den Menschen vor allem bei Belastungssituationen wie Stress oder Krankheiten sehr wichtig. Sie sorgen dafür, dass sich der Körper den Belastungen anpassen kann. Insbesondere die entzündungshemmende Wirkung der Kortikosteroide macht man sich bei der Behandlung verschiedener entzündlicher Krankheiten zunutze.

Inhalieren oder schlucken?

Eines der Hauptprobleme beim Asthma ist die Entzündung der Schleimhaut in den Atemwegen. Dadurch schwillt sie an, was den Betroffenen das Atmen erschwert. In

der Vor-Kortison-Ära sind Menschen mit schwerem Asthma oft erstickt, weil die Bronchien zugeschwollen sind bzw. von zähen Sekreten verstopft wurden. Kortikosteroide hemmen diese Entzündung am besten: Die Schleimhaut schwillt ab und die Patientinnen und Patienten können freier atmen. Kortikosteroide haben aber nach wie vor einen schlechten Ruf, da sie zahlreiche unerwünschte Wirkungen haben können. Für die meisten Asthmatikerinnen und Asthmatiker sind solche schweren Nebenwirkungen jedoch kein Thema: Da sie die Kortikosteroide in geringen Mengen inhalieren, bleibt die Wirkung auf die Atemwege beschränkt. Pilzinfektionen der Mundschleimhaut oder Heiserkeit sind heute seltene und harmlose Nebenwirkungen von inhalierten Kortikosteroiden. Bei guter Mundhygiene – zum Beispiel Spülen mit Wasser nach der Inhalation – lassen sich solche Nebenwirkungen vermeiden.

Bei Patientinnen und Patienten mit schwerem Asthma ist der Einsatz von Kortikoste-

roiden in Form von Tabletten oder Injektionen manchmal notwendig. Wenn die Bronchien bereits zugeschwollen bzw. durch Sekret gefüllt sind, erreichen die inhalierbaren Kortikosteroide nicht mehr ihr Ziel, so dass zumindest kurzzeitig eine Therapie mit Kortison-Tabletten oder Injektionen erwogen werden muss. Die Dosen sind entsprechend höher und die Gefahr von Nebenwirkungen steigt. Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Blutzuckererhöhung, Knochenschwund (Osteoporose), Vollmondgesicht, Magengeschwüre und Hautprobleme kommen nur vor, wenn die Kortikosteroide oral, in hoher Dosis und während längerer Zeit eingenommen werden müssen. Folgende Anwendungsregeln gilt es zu beachten:

- Basis der Asthmathherapie bleiben, wenn immer möglich, die inhalierbaren Kortikosteroide.
- Die systemischen (Aufnahme über das Blut, in Form von Tabletten oder Injektionen) Kortikosteroide in der kleinstmöglichen Dosis anwenden.



Asthmatikerinnen und Asthmatiker inhalieren Kortikosteroide in geringen Mengen.

- Die Dauer der Therapie mit systemischen Kortikosteroiden sollte so kurz wie möglich sein.

Gibt es Alternativen zu den Kortikosteroiden?

Kortikosteroide sind eine wichtige Säule der Asthmatherapie, da sie die Lebensqualität der Betroffenen verbessern und Asthmaanfällen vorbeugen. Es gibt bisher noch keine Alternative zu diesen Medikamenten. In Zukunft könnten vielleicht neu entwickelte Medikamente, «Biologika» genannt, die Asthmatherapie verändern und die Kortikosteroide überflüssig machen.

Der Einsatz hochdosierter Kortikosteroide lässt sich auch heute schon mit einfachen Massnahmen und Verhaltensregeln in Grenzen halten:

- Asthmabetroffene sollten weder selbst rauchen noch sich in einer Umgebung aufhalten, in der geraucht wird.
- Im Einzelfall kann eine Unverträglichkeit gegenüber herkömmlichen

Schmerzmitteln wie z. B. Aspirin das Asthma verschlimmern.

- Asthmabetroffene müssen über ihre Krankheit, deren Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten geschult werden. Die Lungenliga bietet solche Schulungen an (Informationen unter www.lungenliga.ch).

Mehr zum Thema Asthma:
www.lungenliga.ch/asthma ✕

Text: Dr. med. André Lauber,
TextWatch, Oftringen

Fotos: ZVG; Roland Blattner, Fotograf,
Jegenstorf

Merkblatt bestellen

Möchten Sie mehr über die Asthmatherapie mit Kortikosteroiden wissen? Die Lungenliga Schweiz hat ein Merkblatt «Kortison bei Atemwegserkrankungen» herausgegeben, das Sie wie folgt bestellen können:

- www.lungenliga.ch/publikationen
- Telefon 031 378 20 50
- E-Mail info@lung.ch



Petra Seiler, Lungenliga Luzern-Zug

Tuberkulose: Nicht ausgerottet

Bei «Tuberkulose» denkt man an blasse Gesichter, quälende Hustenanfälle, blutigen Auswurf oder Nachrichtenbilder aus sehr armen Ländern. Aber Tuberkulose in der Schweiz? Die Erkrankung einer Schülerin in Baar zeigt, dass Tuberkulose auch bei uns nicht ausgerottet ist. Doch sie hat wenig Chancen, sich auszubreiten.

Im Mai 2010 schreckte eine Meldung die Innerschweiz auf: Bei einer zwölfjährigen Schülerin aus Baar wurde eine ansteckende Tuberkulose diagnostiziert, eine meldepflichtige Infektionskrankheit. Problematisch ist, dass sich die Krankheit schleichend entwickelt und die Symptome denen einer schweren Erkältung oder Lungenentzündung ähneln. Die Betroffenen können andere daher anstecken, bevor die Krankheit diagnostiziert wird. Dem stehen zwei gute Nachrichten entgegen:

- Um sich anzustecken, muss man mehrere Stunden mit einer Person mit ansteckender Tuberkulose in einem ungelüfteten Raum verbringen.
- Heute gibt es sehr wirksame Therapien, so dass in wohlhabenden Ländern wie der Schweiz kaum jemand an Tuberkulose stirbt.

Wer hatte Kontakt?

Der Kinderarzt, der die Diagnose bei der Schülerin gestellt hatte, meldete dies umgehend dem Kantonsarzt. Dieser beauf-

tragte die Lungenliga Luzern-Zug mit der Umgebungsuntersuchung. «Die Umgebungsuntersuchung stellt sicher, dass infizierte Personen frühzeitig erkannt werden. Ziel ist es, das Risiko einer späteren Erkrankung zu reduzieren», erklärt Petra Seiler von der Lungenliga Luzern-Zug. Ihre Aufgabe war es, festzustellen, mit wem das Mädchen seit seiner Erkrankung Kontakt hatte – in der Familie, in der Schule, in der Freizeit.

71 Personen, die mit der Schülerin in Kontakt standen (sogenannte Kontaktpersonen), wurden identifiziert und zu einem Test eingeladen, der zeigen würde, ob sich tatsächlich jemand angesteckt hatte. «Wenn es möglich ist, laden wir Kontaktpersonen gruppenweise zum Test ein. Das ist schnell und effizient», sagt Petra Seiler. «Andernfalls besuchen wir die Kontaktpersonen auch zu Hause. Zu beachten ist auch, dass bei Kindern die Gefahr grösser ist, dass sie gefährliche Tuberkuloseformen entwickeln. Zudem kann sich die Krankheit in diesem Alter schneller ent-



Mitarbeitende der Lungenliga informieren über die Umgebungsuntersuchung (Symbolbild).

wickeln.» Deshalb wird bei ihnen sicherheitshalber bereits sofort ein erster Test durchgeführt und nach acht Wochen der zweite. Beim Test wird entweder eine kleine Menge einer Testflüssigkeit unter die Haut gespritzt oder es wird ein Bluttest durchgeführt. In Baar wurde bei 33 Personen eine Infektion entdeckt.

Behandlung der Tuberkuloseinfektion

Wer infiziert ist, ist nicht ansteckend und muss auch nicht zwangsläufig erkranken. Die meisten infizierten Personen (ca. 90 Prozent) erkranken nie an Tuberkulose. Dennoch empfehlen Lungenliga und Ärztinnen und Ärzte die Behandlung der Tuberkuloseinfektion, die dem Bakterium den Garaus macht. Das bedeutet: Neun Monate lang täglich ein Antibiotikum schlucken. Viele Eltern in Baar waren verunsichert, doch Lungenliga, Schule, Schularzt und die Gemeinde informierten gemeinsam und ausführlich über den Sinn der Massnahme. «Wichtig ist, dass der Erreger tatsächlich abgetötet wird. Wenn

man die Therapie zu früh abbricht, wird er womöglich nur geschwächt und die Krankheit kann später doch ausbrechen», erklärt Petra Seiler. Information und Therapie müssen Hand in Hand gehen, um die Ausbreitung der Tuberkulose wirksam zu bekämpfen. Da die Krankheit in der Schweiz nur selten auftritt, reagieren viele Menschen geradezu panisch, wenn jemand in ihrer Umgebung erkrankt. Klare Informationen, Tests, Beratung und Behandlung der Infektion haben in Baar dazu geführt, dass Eltern, Lehrpersonen und Kinder gut kooperierten. Das erkrankte Mädchen ist inzwischen wieder gesund, die infizierten Kinder freuen sich darauf, dass ihre Behandlung bald zu Ende ist.

Mehr zum Thema Tuberkulose:
www.lungenliga.ch/tuberkulose X

Text: Roswitha Menke, Texterin, Bern
Fotos: ZVG; Oliver Menge, Fotograf, Biel

Kompetenzzentrum Tuberkulose: Die Informationsquelle

Tuberkulose ist nach wie vor weltweit eine der gefährlichsten Infektionskrankheiten. Täglich sterben 5000 Menschen an Tuberkulose. Ein Drittel der Weltbevölkerung ist infiziert. Erkrankte Menschen haben oft nur eine Chance, wenn die Krankheit frühzeitig erkannt und mit Medikamenten behandelt wird. Die Lungenliga betreibt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit das Kompetenzzentrum Tuberkulose (www.tbinfo.ch). Hier laufen Informationen über die Krankheit, über ihre Behandlung, über Forschungen usw. zusammen. Ärztinnen und Ärzte können sich bei Fragen unmittelbar an Spezialistinnen und Spezialisten wenden und so sichergehen, dass sie ihre Patientinnen und Patienten optimal behandeln. Das jährliche Tuberkulose-Symposium in Münchenwiler hat bei vielen Ärztinnen und Ärzten einen festen Platz in der Agenda.

Die neue Broschüre der Lungenliga zum Thema Tuberkulose können Sie unter www.lungenliga.ch/publikationen bestellen.



«Als Gruppe sind wir stärker»: Therese Oesch ist Präsidentin des Schweizer PH-Vereins.

Der Sommer, der alles veränderte

Vor acht Jahren war die Diagnose Pulmonale Hypertonie (PH) für Therese Oesch ein Schlag ins Gesicht. Heute braucht sie keinen Sauerstoff mehr und präsidiert den Schweizer PH-Verein.

Sie malt, arbeitet gerne kreativ und engagiert sich als Präsidentin im Schweizer PH-Verein. Das war nicht immer so. Als Therese Oesch die Diagnose Pulmonale Hypertonie erhielt, brach ihre Welt zusammen. Von einem Tag auf den anderen musste sie ihre Massagepraxis schliessen, sich schonen und sich an die Sauerstoffmaske gewöhnen. Nicht einmal Hausarbeiten konnte sie mehr verrichten. Das war im Hitzesommer 2003. «Ich hatte Mühe zu atmen und konnte kaum noch eine Länge schwimmen», erinnert sie sich an die ersten Beschwerden, die sie der Hitze zuschrieb.

Ihr Arzt diagnostizierte Anstrengungsasthma, aber sie sprach auf die Behandlung nicht an. Zufällig schaute sie eines Abends eine Gesundheitssendung im Fernsehen – es ging um Pulmonale Hypertonie. «Das war's. Genau so habe ich mich gefühlt», erzählt die Mutter von zwei erwachsenen Kindern. Wieder ging sie zum Arzt, doch diesmal pochte sie auf eine Untersuchung bei einem Spezialisten,

der schliesslich nach vier Monaten ihre Befürchtungen bestätigte.

Untypische Symptome

Für viele Betroffene ist der Weg bis zur Diagnose lang und zieht sich zum Teil mehrere Jahre hin. PH-Patientinnen und -Patienten sehen äusserlich gesund aus, geraten aber bei körperlicher Anstrengung rasch ausser Atem und werden als nicht fit oder hypochondrisch abgetan. Zudem sind die Symptome der seltenen Lungenkrankheit unspezifisch und können leicht mit anderen Lungen- oder Herzleiden verwechselt werden. Und PH ist selten: In der Schweiz sind wenige hundert Menschen betroffen. Pulmonale Hypertonie gilt als nicht heilbar, aber dank stetiger Forschung und der individuellen Therapien – wie Blutverdünner, gefässerweiternde Medikamente, Inhalatoren oder sogar eine Lungentransplantation – können Betroffene ein grosses Stück Lebensqualität zurückgewinnen. Therese Oesch spricht sehr gut auf ihre aktuelle



Wieder mobil: Körperlich darf sich Therese Oesch nicht mehr anstrengen.

Therapie an; seit Frühling 2010 braucht sie keinen Sauerstoff mehr. «Ich hätte nie gedacht, dass das möglich wäre, und genieße es sehr.» Körperlich darf sie sich nicht anstrengen, doch dank der Malerei und Handarbeit am Webstuhl gewinnt sie heute ihrer Krankheit auch Positives ab. Und das möchte sie auch den Mitgliedern des Schweizer PH-Vereins vermitteln.

Unterstützung für Betroffene

Als Mitbegründerin kennt sie die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten: Mehr Informationen über die Krankheit und Forschung erhalten, sich untereinander austauschen, gegenseitig Tipps geben oder einfach mal unbeschwert gemeinsam lachen. «Betroffene stehen oft vor einem Berg und wissen gar nicht, was sie alles machen können», meint sie. Auch sie musste sich ihre Informationen akribisch zusammensuchen. Da haben ihr die Kontakte zu anderen und der Austausch mit Ärztinnen und Ärzten sehr geholfen. «Wir

möchten auf die seltene Krankheit aufmerksam machen, damit sie früher erkannt wird», erklärt Therese Oesch. Und für sie ist klar: «Als Gruppe sind wir stärker.» ✕

Text: Karina Turek, Journalistin, Bern
Fotos: Roland Blattner, Fotograf, Jegenstorf

Pulmonale Hypertonie

Bei der Pulmonalen Hypertonie ist der Blutdruck in den Lungenarterien, also im Lungenkreislauf, erhöht. Durch Verstopfung, Vernarbungen oder andere Veränderungen der arteriellen Innenwände verengen die Lungengefässe nach und nach und es braucht sehr viel Druck, um den Körper mit genügend Blut und Sauerstoff zu versorgen. Diesen Mangel kann der Körper zuerst noch ausgleichen, mit der Zeit strengt es den Herzmuskel der rechten Herzkammer aber zu sehr an und der Herzmuskel wird dicker. Die überanstrengte Herzkammer wird zunehmend schwächer und kann nicht genug Blut in die Lungen pumpen, was schliesslich zu Herzversagen führt.

Symptome

- Müdigkeit, gelegentlich Depression
- Atemnot bei Anstrengung
- Schwindel, Benommenheit
- Schneller Puls
- Ohnmachtsanfälle
- Hustenreiz bei Anstrengung und chronische Heiserkeit
- Schwellungen der Fussgelenke, Beine oder im Bauchraum
- Blaufärbung der Lippen und Haut
- Schmerzen auf der Brust

Check

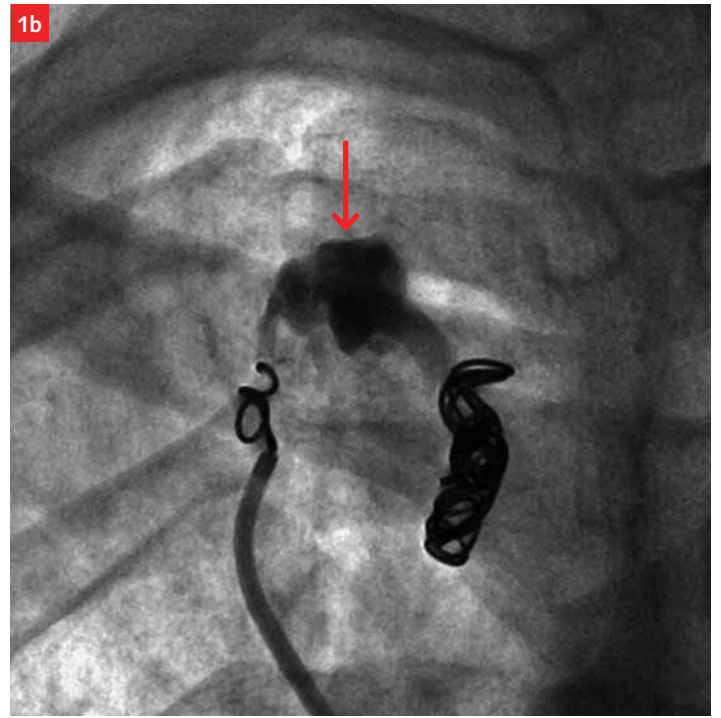
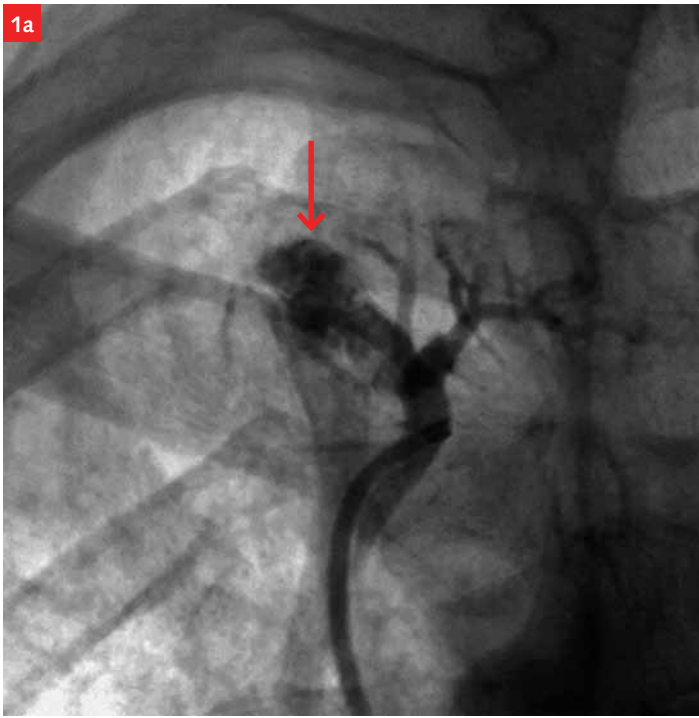
Wer an ungeklärter Atemnot bei normaler Lungenfunktion leidet, sollte sich auf Pulmonale Hypertonie abklären lassen.

Schweizer PH-Verein

Betroffene und ihre Angehörigen können sich im Schweizer PH-Verein über die Krankheit informieren und austauschen.

Am 21. Mai 2011 findet in Olten das erste Schweizer PH-Treffen statt. Interessenten sind herzlich willkommen.

www.lungenhochdruck.ch
praesi@lungenhochdruck.ch



Rendu-Osler-Weber-Krankheit

Die Rendu-Osler-Weber-Krankheit ist eine vererbte Erkrankung, die etwa einen von 8000 Menschen betrifft. Ist ein Elternteil betroffen, haben die Kinder ein Erkrankungsrisiko von 50 Prozent. Das Krankheitsbild und die Schwere der Krankheit fallen innerhalb derselben Familie sehr unterschiedlich aus.

Wo zeigt sich die Krankheit?

Ursache der Rendu-Osler-Weber-Krankheit (hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie) sind unnatürliche Erweiterungen der Blutgefäße, die zu Blutungen oder Kurzschlussverbindungen zwischen Venen und Arterien führen (Abb. 2b). Auf der Haut und den Schleimhäuten zeigen sich diese Gefäßmissbildungen als rote Flecken (Teleangiektasien, Abb. 3). Die Gefäßmissbildungen können in verschiedenen Organen auftreten. In der Nase verursachen sie zum Beispiel Nasenbluten, was zu einem Mangel an roten Blutkörperchen (Anämie) führen kann. Treten die Teleangiektasien im Magen oder Darm auf, kann es auch hier zu Blutungen kommen. Im Gehirn oder im Rückenmark sind die Gefäßmissbildungen die Ursache neurologischer Probleme.

Was geschieht in den Lungen?

In den Lungen findet man häufig Kurzschlussverbindungen zwischen Arterien und Venen (arteriovenöse Lungenfisteln).

Sie kommen einzeln oder gehäuft vor und treten bei 15 bis 30 Prozent der Patientinnen und Patienten auf. Die Fisteln bleiben entweder unbemerkt oder sie verursachen Kurzatmigkeit. In diesem Fall kann das Blut, das durch die Lungen fließt, den Sauerstoff der eingeatmeten Luft nicht aufnehmen (Abb. 2b). In einigen Fällen reißen die Fisteln und verursachen eine Blutung. Das Hauptproblem der Fisteln ist, dass sie Bakterien in den Körper lassen, die sich bei kleinen Infektionen im Blut befinden. Statt in den Lungen herausgefiltert zu werden, gelangen diese Bakterien über die Fisteln in den Körper und können Abszesse verursachen. Bei 10 Prozent der Betroffenen kann es auch zu Bluthochdruck in den Lungen kommen.

Wie stellt man die Diagnose der Rendu-Osler-Weber-Krankheit?

Wenn drei der folgenden Kriterien vorhanden sind, ist die Diagnose wahrscheinlich:

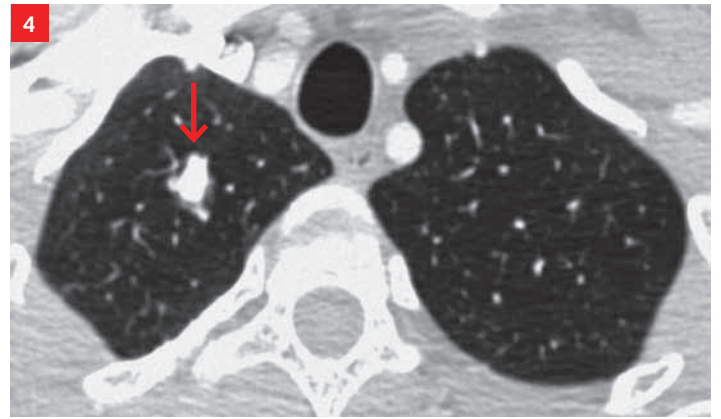
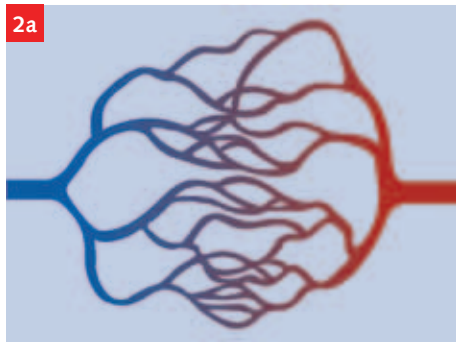


Abb. 1a: Behandlung einer arteriovenösen Lungenfistel (derselbe Patient wie in Bild 4). Ein eingespritztes Kontrastmittel ermöglicht das Sichtbarmachen der Lungenfistel (siehe Pfeil).

Abb. 1b: Mit kleinen Metallspiralen wird die Fistel verschlossen.

Abb. 2a: Im Normalfall zirkuliert das Blut in immer dünner werdenden Arterien bis hin zu den Kapillaren, die den Übergang bilden zu den Venen.

Abb. 2b: Bei der hereditären hämorrhagischen Teleangiektasie führen unnatürliche Erweiterungen der Arterien und Venen zu Kurzschlussverbindungen zwischen ihnen, durch die das Blut direkt fliesst, ohne den Umweg über die Kapillaren zu nehmen.

Abb. 3: Gefässmissbildungen auf der Haut (sog. Teleangiektasien) bei einem Patienten mit hereditärer hämorrhagischer Teleangiektasie.

Abb. 4: Thoraxscan bei einem Patienten mit hereditärer hämorrhagischer Teleangiektasie: eine arteriovenöse Lungenfistel ist sichtbar (siehe Pfeil).

- Wiederholtes Nasenbluten
 - Teleangiektasien, die einige Millimeter gross sind, an den Lippen, den Fingern, der Zunge, den Ohren und am Mund
 - Andere Familienmitglieder, die an der Rendu-Osler-Weber-Krankheit leiden
 - Gefässmissbildungen innerer Organe
- Ein Gentest ermöglicht die Bestätigung der Diagnose.

Behandlung der Krankheit und Untersuchung der Lungen

Die verfügbaren Behandlungen zielen auf die Begrenzung der Komplikationen, die bei der Krankheit auftreten. Dazu braucht es die Zusammenarbeit verschiedener Spezialisten.

Zur Diagnose der arteriovenösen Lungenfisteln werden eine Echokardiografie und ein Thoraxscan (Abb. 4) empfohlen. Die Echokardiografie ermöglicht gleichzeitig die Diagnose eines Bluthochdrucks in den Lungenarterien. Wird eine Fistel von über 3 mm Grösse entdeckt, kann sie von einem spezialisierten Radiologen behandelt

werden: Ein Katheter wird in eine Vene der Leiste eingeführt und bis zur Fistel geschoben, welche mit einem Kontrastmittel sichtbar gemacht wird (Angiografie, Abb. 1a). Die Fistel wird anschliessend durch die Freisetzung kleiner Metallspiralen verschlossen (Vasookklusion, Abb. 1b). Ist eine Vasookklusion nicht möglich, kann die chirurgische Entfernung des Lungenbereichs notwendig sein, in dem sich die Fistel befindet.

Bei arteriovenösen Lungenfisteln muss in gewissen Situationen (Infektionen, Zahnbehandlungen) vorbeugend ein Antibiotikum eingenommen werden, um die Zirkulation von Bakterien zu verhindern. Der Lungenhochdruck braucht eine spezifische Behandlung. Die anderen Krankheitssymptome (Nasen- und Darmbluten, Blutarmut) werden von den entsprechenden Spezialisten behandelt. Eine regelmässige Beobachtung des Patienten ist wichtig. Auch Familienmitglieder, die ähnliche Symptome zeigen, sollten untersucht werden. ✕

Autoren: Dr. Romain Lazor, Sprechstunde für interstitielle und seltene Lungenkrankheiten, Abteilung für Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV, Lausanne, romain.lazor@chuv.ch und Dr. Florence Fellmann, Abteilung medizinischen Genetik, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV, Lausanne, florence.fellmann@chuv.ch
 Redaktionelle Bearbeitung: Dr. med. André Lauber, TextWatch, Oftringen
 Fotos: ZVG, cemcav, chuv 11 2650



Thomas Tschümperlin, Fachanwalt SAV Erbrecht

Ein Testament hilft, die Familie abzusichern

Marianne K.* und die zehnjährigen Zwillinge mussten nach dem plötzlichen Tod des Ehemannes und Vaters Peter* die Eigentumswohnung verkaufen. Peter hatte diese vor der Ehe erworben, ein Testament hatte er nicht geschrieben. Nun musste Marianne K. den volljährigen Sohn aus der ersten Ehe ihres Mannes auszahlen. Ein Ehevertrag, ein Erbvertrag oder ein Testament hätten viel Leid verhindern können.

«Die Tatsache, dass jemand jung und gesund ist, darf kein Hinderungsgrund sein, ein Testament zu verfassen», sagt Thomas Tschümperlin, Fachanwalt SAV Erbrecht aus Luzern. «Denn ein Testament hilft, die Angehörigen so zu versorgen, dass es zur jeweiligen Lebenssituation passt.» Wenn jemand stirbt, wird zunächst die Erbmasse ermittelt: Wie viel Geld und welche Sachwerte gehörten dem Verstorbenen? Wenn der Verstorbene verheiratet war, besteht das Vermögen aus seinem Eigengut und 50 Prozent der gemeinsamen Errungenschaften. Eigengut sind Vermögenswerte, die eine Person in die Ehe eingebracht oder im Laufe der Ehe geerbt oder durch Schenkung erhal-

ten hat. Errungenschaften sind das, was beide Partner erwirtschaftet haben. Im Fall der Familie K. bedeutet das: Die Eigentumswohnung gehört vollständig zur Erbmasse, denn Peter K. hatte sie vor der Ehe erworben.

Erben ohne Testament

Wenn kein Testament vorhanden ist, wird die Erbmasse so verteilt, dass der Ehepartner/die Ehepartnerin und sämtliche leiblichen und adoptierten Kinder des/der Verstorbenen je die Hälfte erhalten. Bei minderjährigen Kindern stellt ein Vormund sicher, dass der Erbteil bis zu ihrer Volljährigkeit erhalten bleibt. Das Beispiel der Familie K. zeigt, wie schwierig es wird,

wenn die Vermögenswerte zum Beispiel in einer Eigentumswohnung gebunden sind. Um alle Erben auszahlen zu können, müssen die überlebenden Ehepartner oft die Wohnung oder das Haus verkaufen. So verlieren minderjährige Kinder oder alte Menschen das Zuhause, in dem sie viele Jahre ihres Lebens verbracht haben – dies ist eine zusätzliche emotionale und oft auch eine finanzielle Belastung. Noch schlechter gestellt ist der überlebende Partner/die überlebende Partnerin, wenn ein Paar nicht verheiratet war. Ohne Testament steht der überlebende Partner oder die Partnerin vor dem Nichts: Konkubinatspartner und -partnerinnen gehören von Gesetzes wegen nicht zur Familie und gehen deshalb leer aus (mehr zum Thema: www.lungenliga.ch/konkubinatspartner).

Eheverträge schaffen Sicherheit

Wie kann man die Situation klarer, einfacher und für alle Beteiligten sicher gestalten? «Vor dem Tod kommt das Leben», sagt Notar Thomas Tschümperlin. Im ers-



Bei der Eheschliessung beachten: Ein Ehevertrag schafft Sicherheit.

ten Schritt bietet sich daher ein Ehevertrag an, der die Situation des Paares berücksichtigt. Er regelt unter anderem, welche Vermögenswerte überhaupt in die Erbmasse einfließen. So kann man zum Beispiel eine Gütergemeinschaft vereinbaren und damit festlegen, dass auch das Eigen- gut in einen gemeinsamen «Topf» kommt. Dadurch lässt sich die Erbmasse beim Tod eines Partners/einer Partnerin verändern. Im Fall der Familie K. würde zum Beispiel nur die Hälfte des Werts der Eigentumswohnung in die Erbmasse einfließen. Darüber hinaus können Vorsorge- massnahmen über Liquiditätsengpässe hinweghelfen. Eine Lebensversicherung in ausreichender Höhe kann zum Beispiel verhindern, dass die gemeinsame Wohnung verkauft werden muss, um die Erbansprüche der Nachkommen zu befriedigen.

Selbst regeln und verteilen

Wenn einmal klar ist, was zur Erbmasse gehört, hilft ein Testament, die Vermö-

genswerte so zu verteilen, dass die Hinter- bliebenen gut versorgt sind. Herr K. hätte zum Beispiel verfügen können, dass seine Frau bis zu ihrem Tod in der gemeinsamen Wohnung leben darf. Ausserdem besteht die Möglichkeit, Erbberechtigte auf den sogenannten Pflichtteil zu setzen. In unserem Beispiel hätte Peter K. seinen Kindern den Pflichtteil von drei Achteln und seiner Frau das gesamte übrige Ver- mögen vermachen können. Damit hätte sich die finanzielle Situation deutlich ent- spannter dargestellt: Marianne K. und die Zwillinge hätten in der Wohnung bleiben können. ✕

Text: Roswitha Menke, Texterin, Bern
Fotos: ZVG; Johanna Bieber/pixelio.de

* fiktive Personen

Information und Beratung bei der Lungenliga

Die möglichen Regelungen rund um das Vererben sind vielfältig. Jede Fami- liensituation stellt sich anders dar. Die Lungenliga bietet eine Reihe von infor- mativen Broschüren, die grundsätzli- che Fragen zum Verfassen von Testa- menten, zu Pflichtteilen, freien Quoten usw. beantworten. Bestellen Sie die Broschüren unter 031 378 20 50 oder www.lungenliga.ch/publikationen.



Rauchfrei – dank dem Rauchstopp-Training von «Unternehmen rauchfrei».

Nichtrauchen ist auch Chefsache

Mit dem Programm «Unternehmen rauchfrei» unterstützt die Lungenliga Mitarbeitende von Unternehmen in der ganzen Schweiz dabei, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein Projekt, das sich für Firmen auszahlt.

Immer mehr Firmen unterstützen ihre Mitarbeitenden beim Rauchstopp. Denn Mitarbeitende, die nicht rauchen, leben gesünder und haben so deutlich weniger krankheitsbedingte Fehltage. Durch professionelle, vielfach bewährte Rauchstopp-Trainings direkt in der Firma können – das zeigt die langjährige Erfahrung – nachhaltige Erfolge erzielt werden.

Beratung und Trainings vor Ort

Das Angebot der Lungenliga im Rahmen des Programms «Unternehmen rauchfrei» umfasst folgende vier Hauptbereiche:

- **Beratung und Prozessbegleitung:** Die Lungenliga berät Unternehmen rund ums Thema Rauchstopp und Schutz vor Passivrauchen. Die Vor- und Nachteile verschiedener Lösungsansätze werden erläutert und massgeschneiderte Handlungsstrategien erarbeitet.
- **Info-Event «Let's talk about smoking»:** Basiswissen, Zahlen und Fakten sowie eine offene Fragerunde zum Thema (Nicht-)Rauchen. Die 90-minütige Info-

Veranstaltung «Let's talk about smoking» findet vor Ort in der Firma statt und richtet sich sowohl an rauchende als auch nichtrauchende Mitarbeitende.

- **Rauchstopp-Training:** Rauchfrei in 4 bis 6 Wochen? Ein ambitioniertes Ziel, das mit professioneller Unterstützung aber erreichbar ist. Am Training können 6 bis 12 Rauchende teilnehmen. In einem ersten Schritt werden die individuellen Denkmuster analysiert, die für das Suchtverhalten verantwortlich sind. In einem zweiten Schritt werden entsprechende Lösungsstrategien für den Rauchstopp erarbeitet. Nach dem gemeinsamen Rauchstopp während des Trainings wird schliesslich das neue, rauchfreie Verhalten eingeübt. Die Teilnehmenden erhalten nach dem Kurs eine telefonische Nachbegleitung durch einen Rauchstopp-Trainer/eine Rauchstopp-Trainerin.
- **Kommunikations-Services:** Die Lungenliga unterstützt die Unternehmen auch bei der firmeninternen Kommunikation.

Plakate und Flyer zum Thema bestehen als Vorlage und können individuell auf die Bedürfnisse der Unternehmen angepasst werden.

Erfolgreiches Projekt

Durch professionelle, vielfach bewährte Rauchstopp-Trainings direkt in den Firmen können nachhaltige Erfolge erzielt werden. Umfragen zeigen, dass 94 Prozent der teilnehmenden Betriebe mit der Beratung und dem Angebot zufrieden sind. Bei 33 Prozent der Teilnehmenden kommt es zu einem nachhaltigen Rauchstopp.

Mehr zum Thema:

www.unternehmenrauchfrei.ch ✕

Text: Barbara Weber, Projektleiterin
Kommunikation, Lungenliga Schweiz

Foto: ZVG



Ein gutes Raumklima ist für das Wohlbefinden unerlässlich.

Gesundheit in den eigenen vier Wänden

Ein gutes Raumklima ist für das Wohlbefinden und für die Gesundheit unerlässlich. Mit der Wahl der richtigen (Bau-)Materialien, genügender Frischluftzufuhr und dem Verzicht auf das Rauchen in der eigenen Wohnung sind bereits wichtige Schritte getan.

Die Schadstoffe in der Raumluft können gesundheitliche Beschwerden verursachen: Reizungen der Nasenschleimhäute, Kopfschmerzen und Unwohlsein sind die häufigsten akuten Symptome. Bei längeren Belastungen sind chronische Lungenerkrankungen möglich. Insbesondere Allergikerinnen und Allergiker leiden unter einem schlechten Raumklima: Sie können u.a. mit Augenbrennen, Bindehautentzündungen, Hautausschlägen, Atembeschwerden und Asthmaanfällen reagieren.

Gute Planung nötig

Die Quellen von Schadstoffen in der Raumluft sind vielfältig. Bei der Planung eines Neubaus ist es nötig, sich frühzeitig über die Radonbelastung, die Schadstoffquellen durch neue Möbel und verwendete (Bau-)Materialien sowie über eine genügende Frischluftzufuhr Gedanken zu machen. Mit der Wahl von formaldehydfreien Holzmaterialien sowie lösungsmittelfreien Farben, Lacken und Reinigungsmitteln können gesundheitsschädigende

Schadstoffe bereits grösstenteils vermieden werden.

Bei einem Umbau können zusätzlich Schadstoffe wie z.B. Asbest freigesetzt werden. In diesem Fall ist eine fachgerechte Renovation Pflicht.

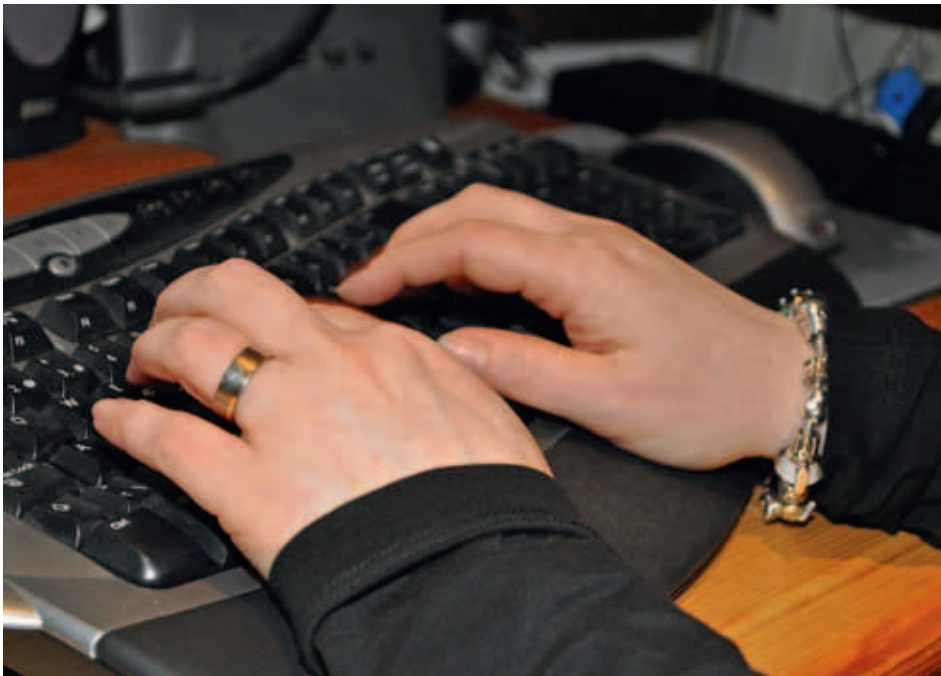
Gefährlicher Schimmel

Auch Staub und Schimmel belasten die Raumluft mit Schadstoffen. Regelmässiges Staubwischen/-saugen und Lüften schaffen meist bereits Abhilfe. Schimmelfall sollte aber in jedem Fall rasch und fachgerecht saniert werden. Aber auch Reinigungsmittel und Raumluftsprays können Schadstoffe enthalten oder allergische Reaktionen hervorrufen. Oftmals sind spezielle Reinigungsmittel gar nicht nötig. Auf Raumluftsprays sollte man wenn möglich ganz verzichten – viel besser ist es, die Räume regelmässig und kräftig zu lüften. Damit werden unvermeidbare Belastungen, Feuchtigkeit und muffige Gerüche effizient aus der Raumluft entfernt.

Mehr zum Thema:

**Fachstelle Wohngifte des Bundesamtes für Gesundheit,
www.wohngifte.admin.ch X**

Text: Cornelis Kooijman, Bereichsleiter
Innen- und Aussenluft, Lungenliga Schweiz
Foto: Rainer Sturm/pixelio.de



Die Rechnungen der Krankenkassen werden neu elektronisch verarbeitet.

Effizientere Rechnungsverarbeitung

Die Lungenliga verarbeitet die Rechnungen an die Krankenkassen neu elektronisch. Die Patientinnen und Patienten profitieren, indem sich die Mitarbeitenden in Zukunft noch mehr auf die Betreuung von Betroffenen konzentrieren können.

Pro Jahr erstellt die Lungenliga rund 250 000 Rechnungen für kassenpflichtige Dienstleistungen und stellt diese auf Basis eines langjährigen Vertrags direkt den Versicherern zu.

Bisher wurden diese Rechnungen jeweils per Post an die jeweiligen Kassen geschickt, wo sie manuell kontrolliert, erfasst und bezahlt wurden. Danach schickten die Krankenkassen eine Zusammenfassung der bezahlten Rechnungen zurück an die Lungenliga, wo die Beträge einzeln eingebucht wurden. Dieser Prozess war einerseits sehr arbeits- und zeitaufwendig, andererseits war er auch sehr anfällig für Fehler, da alle Daten von Hand erfasst wurden.

Neu werden bei praktisch allen kantonalen Lungenligen die Rechnungen elektronisch verarbeitet. Das funktioniert ähnlich wie beim Online-Banking-System. Die Krankenkassen erhalten die Rechnungsdaten von der Lungenliga digital und können die Kontrolle und Bezahlung in der Folge automatisch vornehmen.

Zahlreiche Vorteile

Das neue Verfahren ist ökologischer, weil eine grosse Menge an Papier eingespart werden kann. Vor allem aber wird der administrative Aufwand bei der Lungenliga und bei den Krankenkassen bedeutend reduziert und somit können Kosten eingespart werden. Zudem erhalten die Lungenliga und die Krankenkassen statistisch bessere Daten rund um die Rechnungen. Vom neuen System profitieren beide Seiten. Aber auch die Patientinnen und Patienten der Lungenliga profitieren: Statt administrative Arbeiten auszuführen, können sich die Lungenliga-Mitarbeitenden noch stärker auf die Betreuung der Betroffenen konzentrieren. Und selbstverständlich ist der Datenschutz auch bei der elektronischen Rechnungsverarbeitung jederzeit sichergestellt, die Daten werden verschlüsselt übermittelt. Dieses technisch anspruchsvolle Projekt gehört zu einem Gesamtpaket von Massnahmen, die von der Lungenliga zusammen mit dem Branchenverband der schweizerischen Kran-

kenkassen, santésuisse, beschlossen worden sind. Ziele dieser Massnahmen sind eine Verbesserung der Prozesse und eine Senkung der Kosten. ✕

Text: Barbara Weber, Projektleiterin
Kommunikation, Lungenliga Schweiz
Foto: ZVG



Die Lungenliga bildet Fachpersonen weiter.



Kantonale Lungenliga: Jetzt Mitglied werden.

Gut zu wissen

Die Lungenliga ist aktiv in Sachen Information und Prävention und organisiert Anlässe für Betroffene und Weiterbildungen für Fachpersonen.

Werden Sie jetzt Mitglied Ihrer kantonalen Lungenliga

Ihre kantonale Lungenliga ist Anlaufstelle für Atembehinderte, Lungenerkrankte und ihre Angehörigen. Unterstützen Sie die Lungenliga bei ihrer Arbeit – werden Sie Mitglied. So sind Sie bei den jährlichen Generalversammlungen dabei und können das Geschehen Ihrer Liga aktiv mitbestimmen. Zudem profitieren Sie von individuellen Vergünstigungen für Dienstleistungen wie Kurse oder Informationsveranstaltungen. **Informationen finden Sie unter: www.lungenliga.ch/mitglied**

Neue Kursangebote für Fachpersonen

Kontinuierliche Weiterbildung befähigt die Mitarbeitenden der kantonalen Lungenligen, Betroffene und ihre Angehörigen optimal zu betreuen. Die Kurse stehen aber auch Fachpersonen und Interessierten ausserhalb der Lungenliga offen.

Die Weiterbildungsveranstaltungen der Lungenliga vermitteln:

- Basiswissen zu einzelnen Krankheitsbildern;
- Grundlagen, um Betroffene mit Lungenerkrankungen und Atembehinderungen ergänzend zur ärztlichen Versorgung zu informieren, zu beraten und zu begleiten;
- ressourcenorientierte, motivierende Kommunikationskompetenzen;
- praktische Anleitungen, um Patientinnen- und Patientenschulungen zu organisieren und durchzuführen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.lungenliga.ch/weiterbildung

Eidgenössische Volksinitiative

«Schutz vor Passivrauchen»

Der Bundesrat hat im letzten November die am 18. Mai 2010 mit 133 000 Unterschriften eingereichte eidgenössische Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» erstmals beraten. Dabei hat er entschieden, die Volksinitiative abzulehnen. Der Bundesrat verpasst es damit, alle Arbeitnehmenden in der ganzen Schweiz vor

dem gesundheitsschädigenden Passivrauchen zu schützen. Die Initiative wird aller Voraussicht nach noch 2011 im Parlament behandelt. Das Stimmvolk wird nicht vor 2012 darüber abstimmen können.

Die eidgenössische Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» verlangt, dass alle Innenräume, die als Arbeitsplatz dienen oder öffentlich zugänglich sind (Restaurants, Bars, Schulen, Spitäler usw.), rauchfrei werden. Raucherräume, sogenannte Fumoirs, können eingerichtet werden, solange sie nicht als Arbeitsplatz dienen. In der ganzen Schweiz soll eine einheitliche Regelung gelten. **Weitere Informationen: www.rauchfrei-ja.ch** ✕

Veranstaltungen und Kurse

Das detaillierte Kursprogramm der kantonalen Ligen finden Sie im Internet unter www.lungenliga.ch

Lungenliga Aargau

Schnipp Schnapp Schnuuf – Atem und Bewegung für Kinder von 6 bis 10 Jahren
Beginn Montag, 2. Mai (zweiwöchentlich)

Ruderkurs für Jugendliche ab 12 Jahren mit Asthma oder anderen Atemwegserkrankungen

Mai bis September, in Baden/Neuenhof, 14 Trainings

SportPlausch am End der Welt, Magglingen
Sport- und Spielefest für asthmakranke Kinder von 5 bis 12 Jahren mit ihren Familien
In Magglingen/BE, inkl. Verpflegung/Carfahrt (Hin- und Rückfahrt) am 14. Mai

Info: Tel. 062 832 40 00
kurse@llag.ch
www.lungenliga-ag.ch

Lungenliga beider Basel

Kurse und Schulungen:

- **Abenteuer Bewegung: Ein Kurs zur Unterstützung der Gewichtsreduktion**
- **Asthmaschulungen für Eltern und für Betroffene**
- **Atmen und Bewegen**
- **Gemeinsam durchatmen: Begleitete ERFA-Gruppe für COPD-Betroffene**
- **Hip Hop für Kinder**
- **Inlineskaten für Eltern und Kinder**
- **Keine Angst vor Atemnot**
- **Luftschnappertreffen**
- **Massagekurs für Eltern**
- **Nordic Walking**
- **Qi Gong**
- **Ruderkurs Powerlungs**
- **Schwimmkurse für Kinder**
- **RESPIRARE – ambulante pulmonale Rehabilitation**
- **Yoga**

«Von Mann zu Mann»

Tafelrunde für Männer mit Schlafapnoe
8 Abende à 3 Std., Start: 18. März

Infoabend zum Thema Asthma
Montag 2. Mai, 18.00–20.00 Uhr, in Basel, mit Prof. Dr. med. Jörg Leuppi

SportPlausch am End der Welt, Magglingen
Sport- und Spielefest für asthmakranke Kinder von 5 bis 12 Jahren mit ihren Familien
In Magglingen/BE, inkl. Verpflegung/Carfahrt (Hin- und Rückfahrt) am 14. Mai

Tagesausflug für Klienten und Klientinnen mit Flüssigsauerstoff

Mittwoch, 23. Juni

Info: Tel. 061 269 99 66
eveline.zraggen@llbb.ch
www.llbb.ch

Lungenliga Bern

Die Lungenliga Bern und ihre Regionalstellen bieten über das ganze Kantonsgebiet verteilt Schulungen und fortlaufende Kurse an:

- **Asthmaschulungen für Kinder, Teens und Erwachsene**
- **Powerlungs**, Rudern für asthmakranke Jugendliche
- **COPD-Schulungen**
- **Atemgymnastik und Atemkurse**
- **Schwimmkurse/Wassergymnastik** für Erwachsene und Kinder
- **Nordic Walking**
- **Selbsthilfegruppen für Personen mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf**
- **Nachfolgeprogramm zur ambulanten pulmonalen Rehabilitation**
- **Rauchfreie Lehre** für Lernende, Betriebe und Berufsschulen

Info: Tel. 031 300 26 28
beratung@lungenliga-be.ch
www.lungenliga-be.ch

Lungenliga Freiburg

CPAP-Kurs «Besser schlafen mit einer CPAP-Maske», in Murten, 1 Abend im Mai

Powerlungs: zweisprachiger Ruderkurs für asthmakranke Jugendliche. Mai bis September, 12 Lektionen

Gruppen-Atemphysiotherapiekurse für Erwachsene mit Asthma oder Atembehinderungen. Jährliche Durchführung in Düringen, Estavayer-le-Lac, Freiburg, Murten

Ausflug und frohes Zusammensein für Sauerstoffpatienten, im September

Info: Tel. 026 426 02 70
info@liguepulmonaire-fr.ch
www.lungenliga-fr.ch

Lungenliga Glarus

- **Atmen und Bewegen/Yoga**
- **Ambulante pulmonale Rehabilitation**
- **Rauchstopp-Training**
- **Schwimmkurs für Kinder**
- **Atemphysiotherapie für Kinder und Erwachsene**

Info: Tel. 055 640 50 15
lungenligaglarus@bluewin.ch
www.lungenliga-gl.ch

Lungenliga Luzern-Zug

Die Lungenliga Luzern-Zug bietet Kurse für alle Altersstufen an:

- **Rauchfrei leben – gut geplant ist halb gewonnen**, ab 10. März, Ebikon
- **Rudertraining, ab Ende April**, Jugendliche ab 12 Jahren, Luzern, Sarnen, Sursee, Zug
- **Schwimmkurse**, Kinder ab 5 Jahren, Luzern, Nottwil, Hitzkirch, Schüpfheim
- **Atemtherapiekurse**, Erwachsene, Luzern, Sursee, Zug
- **Erfahrungsaustausch**, Menschen, die mit Sauerstoff leben, Luzern, Sursee, Schüpfheim
- **Schlafapnoe ERFA**, Menschen mit Schlafapnoe-Syndrom, Luzern, Ebikon, Zug
- **Gesundheitstage Zug**, 15.–17. April, Casino Zug
- **Luzerner Stadtlauf**, 7. Mai, Luzern
- **Treffpunkt Gesundheit**, 26.–28. Mai, Luzern

Info: Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-lu-zg.ch
www.lungenliga-lu-zg.ch

Lungenliga Schwyz

Atmen und Bewegen
Einstieg/Schnupperlektionen jederzeit möglich, jeweils Donnerstag, Brunnen 15.30–16.30 Uhr, Goldau 14.00–15.00 Uhr

Schwimmen für Kinder mit Atemwegsproblemen
Frühlings- und Herbstkurse, ab 23. März, 6× mittwochs 17.00–18.30 Uhr, Schwimmbad Rickenbach

Lungenfunktionstest

Reservieren Sie sich einen Termin, Lungenliga Pfäffikon u. Goldau

Info: Tel. 041 857 00 16 / 055 410 55 52
goldau@lungenligaschwyz.ch
pfaeffikon@lungenligaschwyz.ch
www.lungenliga-schwyz.ch

Lungenliga Solothurn

- Asthmaschulung für Erwachsene
- Asthma- und Allergieschulung für Kinder
- Lungentraining – Ambulante pulmonale Rehabilitation, ab 4. April und 4. Juli
- Rauchstopp-Training, Frühling
- Rauchstopp-Erfahrungsaustausch für Ex- und Nichtraucher
- Powerlungs – Rudertraining für Jugendliche, Frühling, Solothurn
- Atmen und Bewegen – Atemschulung für Erwachsene, laufend
- Luftschnapper – Selbsthilfegruppe für SauerstoffpatientInnen
- SportPlausch für Kinder mit Asthma, 14. Mai, Magglingen
- Fussballevent für Kinder mit Asthma
- Eishockeyevent für Kinder mit Asthma

Info: Tel. 032 628 68 28
info@lungenliga-so.ch
www.lungenliga-so.ch

Lungenliga St. Gallen

Rauchfreie Lehre

Lernende werden während ihrer Ausbildung begleitet und motiviert, rauchfrei zu bleiben bzw. zu werden. Erfolgreiche Teilnehmende werden jeweils am Ende eines Lehrjahres belohnt. Ab Sommer in zahlreichen Kantonen.
www.rauchfreielehre.ch

- Rauchstopp ganz individuell
- ERFA-Gruppe Schlafapnoe SG AR AI FL
Kontaktperson: f.romanelli@sunrise.ch
- Selbsthilfegruppe Sauerstoff
Kontaktperson: susi.dobusch@bluewin.ch
oder Frau Häusermann nanuki@bluewin.ch
- Ambulantes Lungentraining
- Atmen und Bewegen
- Schwimmkurse für Kinder

Info: Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg.ch

Lungenliga Thurgau

Asthmaschulung für Kinder «Vier Freunde» und Elterngesprächsrunde
Auf Anfrage

Schwimmplausch für Asthmakinder
19. März, Hallenbad Wuppenau

Powerlungs

Ab Mai, Ruderclub Kreuzlingen

Atmen und Bewegen

Schnupperlektionen/Einstieg jederzeit möglich, wöchentlich, Frauenfeld (dienstags), Romanshorn und Kreuzlingen (mittwochs), 9.30–10.30 Uhr

Info: Tel. 071 626 98 98
info@lungenliga-tg.ch
www.lungenliga-tg.ch

Lungenliga Zürich

Die Lungenliga Zürich bietet mit dem Gesundheitspass ein vielfältiges Kursprogramm für Kinder, Jugendliche und Erwachsene an:

- Kurse «Atmen und Bewegen»
- Asthmaschulungen für Kinder und Erwachsene
- Didgeridookurse bei Schlafapnoe
- Ambulante pulmonale Rehabilitation
- Rauchtentwöhnungsangebote
- Erfahrungsaustausch-Gruppen
- Psychologische Beratung

Info: Tel: 044 268 20 00
info@gesundheitspass.ch
www.gesundheitspass.ch

Die kantonalen Lungenligen

Aargau

Tel. 062 832 40 00
lungenliga.aargau@llag.ch
www.lungenliga-ag.ch

Appenzell AR

Tel. 071 351 54 82
lungenliga_ar@bluewin.ch
www.lungenliga.ch

Appenzell AI

Tel. 071 788 94 52
franziska.fitz@gsd.ai.ch
www.lungenliga.ch

Baselland/Basel-Stadt

Tel. 061 927 91 22
info@llbb.ch
www.llbb.ch

Bern

Tel. 031 300 26 26
info@lungenliga-be.ch
www.lungenliga-be.ch

Fribourg

Tél. 026 426 02 70
info@liguepulmonaire-fr.ch
www.liguepulmonaire-fr.ch

Genève

Tél. 022 309 09 90
info@lpge.ch
www.lpge.ch

Glarus

Tel. 055 640 50 15
lungenligaglarus@bluewin.ch
www.lungenliga-gl.ch

Graubünden

Tel. 081 354 91 00
info@llgr.ch
www.llgr.ch

Jura

Tél. 032 422 20 12
direction@liguepj.ch
www.liguepulmonaire.ch

Luzern-Zug

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-lu-zg.ch
www.lungenliga-lu-zg.ch

Neuchâtel

Tél. 032 723 08 68
ligue.pulmonaire@ne.ch
www.liguepulmonaire.ch

St. Gallen

Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg.ch

Schaffhausen

Tel. 052 625 28 03
info@lungenliga-sh.ch
www.lungenliga-sh.ch

Schwyz

Tel. 055 410 55 52
pfaeffikon@lungenligaschwyz.ch
www.lungenliga-schwyz.ch

Solothurn

Tel. 032 628 68 28
info@lungenliga-so.ch
www.lungenliga-so.ch

Thurgau

Tel. 071 626 98 98
info@lungenliga-tg.ch
www.lungenliga-tg.ch

Ticino

Tel. 091 973 22 80
legapolm@bluewin.ch
www.legapolmonare.ch

Unterwalden

Tel. 041 670 20 02
info@lungenliga-uw.ch
www.lungenliga.ch

Uri

Tel. 041 870 15 72
lungenliga.uri@bluewin.ch
www.lungenliga-uri.ch

Valais

Tél. 027 329 04 29
lvpp@vtx.ch
www.liguepulmonaire.ch

Vaud

Tél. 021 623 37 47
info@lpvd.ch
www.liguepulmonaire.ch

Zürich

Tel. 044 268 20 00
info@lungenliga-zh.ch
www.lungenliga-zh.ch

Fürstentum Liechtenstein

Anmeldungen an
Lungenliga St. Gallen
Tel. 081 723 66 69
info@lungenliga-sg.ch