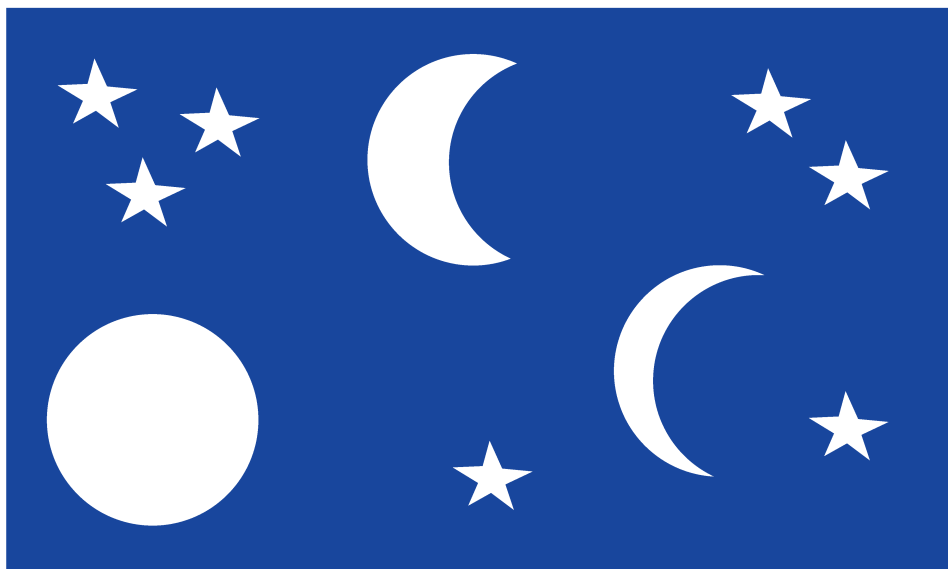


# Schlafapnoe Aktuell



**Fachzeitschrift für  
Apnoiker, Ärzte, Schlaflabore,  
Krankenkassen und Hilfsmittelhersteller**

Informationen über Atemstillstand, Schnarchen,  
chronische Schlafstörungen und ihre Auswirkungen

**VdK**

Fachverband Schlafapnoe -  
Chronische Schlafstörungen



**25**

**April 2007**

# Inhalt

---

Impressum	4
Schläfrigkeit bei Berufskraftfahrern	5
Gefahr am Steuer	
Sekundenschlaf – jeder dritte Berufsfahrer ist gefährdet	6
Übermüdeten Berufskraftfahrern droht das Aus	7
Die zentralen Punkte der Gesundheitsreform	8
Die Gesundheitsreform: Was kommt wann?	11
Erfolgreich im Schlaf	14
CPAP beflügelt bei Schlafapnoe das Gedächtnis	16
Initiative für gesunden Schlaf	17
Mobilfunkfelder wirken nicht auf Hirn und Schlaf	19
Der Schlaf und das Herzkreislaufsystem	20
Schnarchen als Beziehungskiller	22
Schlafstörungen bei Kindern	24
Schlafmediziner arbeiten künftig im Team	25
Hilfsmittelversorgung bei der Postbeamtenkrankenkasse	25
Diagnose aus der Distanz: Neue Entwicklungen in der Telemedizin	32
Bundesweiter Start des Modellprojektes „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“	34
Schlafapnoe im höheren Lebensalter	36
Forscher enträtseln den Sekundenschlaf	39
Sekundenschlaf – dösen bei Tempo 80	41
CPAP steigert Herzleistung	43
Ärzteinitiative gegen Fluglärm sieht sich bestätigt	44
Was Frauen den Schlaf raubt	45

Wie gut ist der Schlaf? Das kann ambulant untersucht werden	53
Unheilige Allianzen mit Pillendrehern	54
In tiefer Trauer	59
Termine 2007	60
Termine 2008	84
Selbsthilfegruppen im VdK-Fachverband Schlafapnoe/ Chronische Schlafstörungen	85
Antrag auf Mitgliedschaft imVdK-Fachverband Schlafapnoe und in einer Schlafapnoe-Selbsthilfegruppe	98

## Impressum

---

Herausgeber: VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen,  
Wurzerstraße 4 a, 53175 Bonn, Fon 0228/8 20 93-0, Fax 0228/8 20 93-46,  
**[www.vdk-schlafapnoe.de](http://www.vdk-schlafapnoe.de), [info@vdk-schlafapnoe.de](mailto:info@vdk-schlafapnoe.de)**

Verantwortlich: Josef Müssenich, Bundesgeschäftsführer

Redaktion: Jens Kaffenberger, Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Anja Engnath, Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Fachverbandes wieder. Manuskripte ohne Rückporto werden nicht zurückgesandt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und anderes Material wird keine Gewähr übernommen. Für Anzeigen ist die Zeitschrift nur Werbeträger. Eine Sachempfehlung des Herausgebers ist mit der Veröffentlichung der Anzeigen nicht verbunden.

## **Schläfrigkeit bei Berufskraftfahrern**

---

Während des bundesweiten Aktionstages des VdK-Fachverbandes Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen am 5. April 2006 zum Thema „Sekundenschlaf“ wurden an Informationsständen an Bundesautobahnen in ganz Deutschland Berufskraftfahrer (LKW und Bus) gebeten, die Epworth Schläfrigkeitsskala (ESS) auszufüllen. Für acht Situationen des täglichen Lebens soll in diesem Fragebogen jeweils die Einschlafwahrscheinlichkeit zwischen 0 = „würde niemals einnicken“ und 3 = „hohe Wahrscheinlichkeit einzunicken“ eingeschätzt werden. Somit können maximal 24 Punkte erreicht werden. Bei 11 oder mehr Punkten kann von gesteigerter Tagesschläfrigkeit ausgegangen werden.

Es gelang, 672 ausgefüllte Fragebögen zusammen zu tragen. Im Schlaflabor der Universitätsklinik Marburg wurden diese Fragebögen ausgewertet. 32% aller Berufskraftfahrer erzielten einen Punktwert von 11 oder mehr Punkten; bei knapp einem Drittel der sehr großen Stichprobe liegt also gesteigerte Tagesschläfrigkeit vor. Dieser Anteil ist deutlich höher als der in einer großen Bevölkerungsstichprobe [1] beobachtete Anteil von 14% mit gesteigerter Tagesschläfrigkeit. Er kommt dem von den letzten ca. 400 Patienten, die mit Verdacht auf Schlafbezogene Atmungsstörungen in Marburg untersucht wurden (ca. 50%) schon recht nahe. Aufgrund der großen Stichprobe ist das Vertrauensintervall um die beobachtete Häufigkeit der Tagesschläfrigkeit bei Berufskraftfahrern recht eng. Bezogen auf alle Berufskraftfahrer, die auf Deutschlands Autobahnen unterwegs sind und die den Aktionstageilnehmern entsprechen, bedeutet dies, dass mit 95%iger Wahrscheinlichkeit zwischen 28.5% und 35.5% gesteigerte Tagesschläfrigkeit aufweisen.

Ein großer Anteil der befragten Berufskraftfahrer (81%) erklärte sich bereit, an einer nicht weiter spezifizierten Reihenuntersuchung zum Thema Tagesschläfrigkeit teil zu nehmen. Die überwältigende Mehrheit (98%) hält dieses Thema für wichtig, Bei einer Befragung dieser Art sind natürlich Ergebnisverzerrungen möglich. So kann es einerseits sein, dass übermüdete Fahrer dies trotz gegebener Anonymität aus Angst um den Arbeitsplatz nicht zugeben möchten. Andererseits ist es möglich, dass Berufskraftfahrer, die Müdigkeit an sich selbst wahrnehmen, eher bereit sind, einen Fragebogen zum Thema Tagesschläfrigkeit auszufüllen. Trotz dieser denkbaren Einschränkungen ist das

untersuchte Kollektiv sicher nicht untypisch für Berufskraftfahrer in Deutschland. Wir können mit recht hoher Sicherheit aus den an dieser sehr großen Stichprobe gewonnenen Ergebnissen schließen, dass Tagesschläfrigkeit bei Berufskraftfahrern häufiger als in der Gesamtbevölkerung auftritt und möglicherweise jeder dritte Berufskraftfahrer schläfrig ist. Die individuellen Ursachen bleiben natürlich im Dunkeln, es ist aber plausibel, dass neben Schläfrigkeit durch Schlafmangel auch bei Berufskraftfahrern bisher unerkannte Erkrankungen wie Schlafapnoe, Narkolepsie oder Restless Legs Syndrom Tagesschläfrigkeit verursachen können.

[1] Gander PH, Marshall NS, Harris R, Papaarangi R (2005): The Epworth Sleepiness Scale: Influence of Age, Ethnicity and Socioeconomic Deprivation. Epworth Sleepiness Scores of Adults in New Zealand. *Sleep* (28) 2, 249- 253.

(Quelle: Hans-Hermann Töpken, Schlafapnoe-SHG Oldenburg und Umland)

## **Gefahr am Steuer – Sekundenschlaf – jeder dritte Berufsfahrer ist gefährdet**

*Ein Drittel der Lastwagen- und Busfahrer in Deutschland ist anfällig für Tagesschläfrigkeit. Das ergab eine Studie der Universität Marburg. Nicht nur lange Lenkzeiten sind für die gefährlichen Aussetzer verantwortlich.*

Auf eine unterschätzte Gefahr im Straßenverkehr hat der Sozialverband VdK Deutschland im November 2006 in Berlin hingewiesen. Eine Umfrage der Universität Marburg bei rund 600 Berufskraftfahrern ergab, dass unter dieser Berufsgruppe das Risiko für Tagesschläfrigkeit doppelt so hoch ist wie im Bevölkerungsdurchschnitt. „Die Umfrage bestätigt, dass von Sekundenschlaf bei Berufskraftfahrern eine große Gefahr für den Straßenverkehr ausgeht“, erklärte Reinhard Müller vom zuständigen VdK-Fachverband.

Ursache ist nach seinen Worten nicht nur kurzfristiger Schlafmangel oder eine zu lange Lenkzeit. Vielmehr fänden immer mehr Menschen nachts keine Ruhe, weil sie an einer chronischen Schlafstörung wie Schlafapnoe litten.

Bei einer Schlafapnoe treten Atemaussetzer auf, die bis zu drei Minuten dauern können, und das bis zu 300 Mal pro Nacht. Viele Menschen

bemerken davon nichts und können sich ihre Tagesmüdigkeit nicht erklären. Es gibt laut VdK Hinweise, dass Kraftfahrer eine deutliche Häufung von Risikofaktoren für die Schlafstörung, wie Übergewicht oder Bluthochdruck, aufweisen.

Als Konsequenz forderte Müller das Verkehrsministerium auf, das Screening von Schlafapnoe bei der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung von Berufskraftfahrern endlich verpflichtend vorzuschreiben. „Dazu ist die Diagnostik mit einem portablen Messgerät erforderlich. Berufskraftfahrer bloß durch den Arbeitsmediziner befragen zu lassen, reicht nicht aus.“

(Quelle: [www.vdk.de/www.spiegel.de](http://www.vdk.de/www.spiegel.de) vom 29.11.2006)

## **Übermüdeten Berufskraftfahrern droht das Aus**

---

Frankfurt/Main (AP) Unter schweren Schlafattacken leidende Berufskraftfahrer müssen schon bald das Steuer aus der Hand geben. Das Bundesverkehrsministerium will in den nächsten Monaten die Fahrerlaubnisordnung entsprechend ergänzen. In die amtliche Beurteilung der Fahreignung soll dann die von krankhafter Müdigkeit ausgelöste Tagesschläfrigkeit aufgenommen werden. Allerdings gelte dies nur für professionelle Fahrer von Lastkraftwagen, Omnibussen und Taxen, betonte ein Ministeriumssprecher Anfang März 2007. Der normale Führerscheininhaber sei von der Änderung nicht betroffen.

Für Berufskraftfahrer heißt es dann aber: Bei Schlafstörungen in Verbindung mit „auffälliger Tagesschläfrigkeit“ kann die gesundheitliche Eignung als Voraussetzung der Fahrerlaubnis in Frage gestellt werden. Nach Informationen des Auto Clubs Europa (ACE) beruft sich das Bundesverkehrsministerium bei seiner Gesetzesinitiative auf Studien, wonach der Anteil ermüdungsbedingter Unfälle deutlich höher liegt als in der amtlichen Unfallstatistik angegeben. 2005 etwa habe es offiziell 1.780 Unfälle wegen Übermüdung gegeben.

Die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) hat laut ACE festgestellt, dass Übermüdung die zweithäufigste Unfallursache im Lkw-Güterverkehr ist. Der Autoclub verwies auch auf Forschungsergebnisse der deutschen Versicherungswirtschaft: Danach werden 24 Prozent der Lkw-Unfälle durch Einschlafen verursacht. Der Anteil der darin ver-

wickelten Berufskraftfahrer sei entsprechend hoch. Dies habe aber nicht immer etwas mit der auch in der Reisebusbranche üblichen Missachtung von Lenk- und Ruhezeiten zu tun, betonte der ACE. Verkehrsmediziner gingen vielmehr von einer hohen Anzahl von Personen aus, die an krankhaften Schlafstörungen litten. Diese seien ein Verkehrssicherheitsrisiko.

Unter behandlungsbedürftigen Schlaf-Wach-Störungen leiden schätzungsweise mehr als zehn Prozent der deutschen Bevölkerung. Ein Großteil dieser Störungen bleibt unerkannt, weil die damit verbundenen nächtlichen Atemstillstände vielfach nicht bemerkt werden. Einer der größten Risikofaktoren für das so genannte Schlafapnoe-Syndrom ist Übergewicht. Vor allem Fernfahrer mit einem Body-Maß-Index von über 30 sind nach Angaben von Fachärzten davon betroffen. Patienten mit derartigen Erkrankungen haben auf Grund übermäßiger Tagesschläfrigkeit ein erhöhtes Unfallrisiko. Nach Expertenangaben verändert jede schlaflose Nacht Wachheit und Konzentrationsfähigkeit so, als hätte man 0,8 Promille Alkohol im Blut.

ACE-Sprecher Rainer Hillgärtner sagte: „Von Müdigkeitsattacken werden Autofahrer nicht nur gepeinigt, wenn sie nachts unterwegs sind.“ Besonders gefährlich wirke die krankhafte Tagesschläfrigkeit. „Statt darin aber ein Alarmzeichen zu sehen, wird diese Art von Müdigkeit von vielen noch verdrängt“, kritisierte der Experte.

(Quelle: Yahoo-News vom 11.03.2007)

## **Die zentralen Punkte der Gesundheitsreform**

---

Nach monatelangen kontroversen und zähen Verhandlungen in der großen Koalition soll die Gesundheitsreform am 1. April in Kraft treten.

### **Hier ein Überblick über die zentralen Inhalte und die Folgen für Patienten:**

**ZIELE:** Die Reform soll die notwendige medizinische Versorgung für alle sichern. Auch heute Nichtversicherte sollen in eine gesetzliche oder private Kasse zurückkehren.

**GESUNDHEITSFONDS:** Von 2009 an fließen die Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern in einen Fonds. Den bundesweit einheitlichen Beitragssatz legt der Bund fest. Hinzu kommen Steuer-gelder in Milliardenhöhe. Die Kassen erhalten für jeden Versicherten einen einheitlichen Betrag. Der Fonds soll den Wettbewerb zwischen den Kassen fördern und das Geld gerechter verteilen. Kassen mit vielen kranken oder alten Versicherten erhalten Geld von anderen Kassen. Die finanziellen Zusatzbelastungen für die Krankenkassen eines Bundeslandes dürfen jährlich um maximal 100 Millionen Euro wachsen.

**ZUSATZBEITRAG:** Kommt eine gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit dem Geld aus dem Fonds nicht aus, kann sie einen Zusatz-beitrag von ihren Mitgliedern erheben. Er darf maximal ein Prozent des Einkommens des jeweiligen Mitglieds betragen. Bei einem Zusatz-beitrag bis zu 8 Euro wird auf die Einkommensberechnung verzichtet. Versicherte können die Versicherung wechseln, wenn sie Zusatzbei-träge erhebt.

**VERSICHERUNGSPFLICHT:** Von 2009 an gilt eine Pflicht zur Versicherung: Die rund 200 000 bis 300 000 Nichtversicherten müs-sen also Mitglied einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse wer-den. Eine bestehende Versicherung kann man nur noch dann kündigen, wenn man eine neue Police nachweisen kann. Wer die Pflicht ignoriert oder fällige Beiträge nicht bezahlt, wird nur zu ähnlichen Bedingungen medizinisch behandelt wie Asylbewerber. Zudem müssen offene Bei-träge (samt Strafzuschlägen) nachträglich bezahlt werden.

**PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG (PKV):** Vom 1. Januar 2009 an müssen die Privatkassen einen Basistarif anbieten, der im Leistungsumfang der GKV entsprechen und vor allem ehemals Pri-vatversicherten ohne Schutz offen stehen soll. Diese muss die PKV bereits vom 1. Juli 2007 an aufnehmen - zu Basistarifähnlichen Kon-ditionen. Unter anderem entfallen Gesundheitsprüfung und Risi-kozuschläge. Die Basistarif- Prämie ist auf den GKV-Höchstbeitrag begrenzt und sinkt bei Bedürftigkeit. Bestandskunden können 2009 nur innerhalb einer Frist von sechs Monaten in den Basistarif auch anderer Privatkassen wechseln und ihre Altersrückstellungen mitneh-men. Ausnahmen gibt es für über 55-jährige und Bedürftige. Auch für freiwillig gesetzlich Versicherte gilt eine Frist von sechs Monaten. Für Gutverdiener wird ein Wechsel aus der gesetzlichen in die private Versicherung erschwert: Das Einkommen muss dafür künftig drei

Jahre lang über der Pflichtversicherungsgrenze (derzeit 3975 Euro pro Monat) liegen.

**EIGENVERANTWORTUNG UND LEISTUNGEN:** Wer Vorsorgeuntersuchungen versäumt und später schwer krank wird, muss mehr zuzahlen. Komplikationen nach Tätowierungen oder Piercings sollen nicht mehr auf Kassenkosten behandelt werden. Ausgeweitet werden die Leistungen der Kassen bei Impfungen, Eltern-Kind-Kuren, Reha-Behandlungen für alte Menschen sowie bei der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in den eigenen vier Wänden. Klinken dürfen Patienten etwa nach Krebsoperationen künftig auch ambulant weiter behandeln. Gesetzliche Krankenkassen sollen Wahltarife anbieten - etwa einen, in dessen Rahmen auch homöopathische Arzneimittel bezahlt werden.

**APOTHEKEN/MEDIKAMENTE:** Der Rabatt, den Apotheker den Kassen pro Medikament gewähren müssen, steigt von 2,00 Euro auf 2,30. Vor der Verordnung teurer Medikamente muss ein zweiter Arzt befragt werden. Der Zugang zu innovativen, sehr teuren Arzneimitteln wird gesichert.

**ÄRZTE:** Die neue Ärztevergütung nach festen Gebühren in Euro soll Anfang 2011 in Kraft treten. Ärzte in «unterversorgten» Gebieten sollen schon in den kommenden Jahren Zuschläge erhalten.

**KRANKENKASSEN:** Statt sieben soll es nur noch einen Dachverband für die gesetzlichen Kassen geben. Kassenfusionen werden erleichtert. Bis Ende 2008 müssen sämtliche gesetzlichen Kassen entschuldet sein. Für Insolvenzregeln soll es ein eigenes Gesetz geben.

**EINSPARUNGEN UND KOSTEN:** Das Einsparvolumen durch die Reform liegt in diesem Jahr bei 1,1 bis 1,2 Milliarden Euro. Etwa 250 Millionen davon sollen Kliniken einsparen. Der Bundeszuschuss für gesetzliche Kassen liegt 2007 und 2008 jeweils bei 2,5 und 2009 bei 4 Milliarden Euro. Dann soll er jährlich um 1,5 bis auf 14 Milliarden Euro steigen.

(Quelle: dpa-Meldung vom 02.02.2007)

# Was kommt wann?

---

## Die Änderungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im zeitlichen Überblick:

### Stichtag 2./3. Lesung: 2. Februar 2007

#### Wechsel von freiwillig GKV-Versicherten in die private Krankenversicherung

- Stichtag für die Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze

### 01.04.2007

#### Pflicht zur Versicherung / Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Versicherungspflicht in der GKV für Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die früher gesetzlich versichert waren
- Anwartschaften: Ausweitung auf neue Personengruppen
- Krankenkassenbeitrag für Selbständige: Absenkung des Mindestbeitrags möglich

#### Medizinische Versorgung

- Ausweitung der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser
- Ausbau der Palliativversorgung
- Finanzielle Verbesserungen für Träger von Kinderhospizen
- Anspruch auf geriatrische Rehabilitation sowie auf alle anderen medizinischen Reha-Leistungen
- Impfungen und Vater-/Mutter-Kind-Kuren sind Pflichtleistungen
- Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Betriebskostenzuschuss der Krankenkassen bei ambulanten Geburten im Geburtshaus
- Verbesserung der Übergänge vom Krankenhaus in die Rehabilitation und Pflege
- Erstattungsfähigkeit der häuslichen Krankenpflege in Wohngemeinschaften und anderen neuen Wohnformen
- Zertifizierungspflicht für Rehabilitationseinrichtungen
- Beauftragung einer fachlich unabhängigen Institution für die Messung, Darstellung und Dokumentation der Versorgungsqualität in allen Versorgungsbereichen
- Finanzielle Beteiligung von Versicherten an den Folgekosten für medizinisch nicht indizierte Maßnahmen (Schönheitsoperationen)

## **Integrierte Versorgung**

- Förderung der flächendeckenden Integrierten Versorgung
- Einbindung der Pflegeversicherung in die Integrierte Versorgung

## **Arzneimittel**

- Einführung von Kosten-Nutzen-Bewertungen
- Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung
- Abgabe von einzelnen Tabletten an Patienten
- Verbesserung des Schutzes der Arzneimitteldaten
- Anhebung des Apothekenrabatts auf 2,30 Euro
- Besondere Anforderungen für Anwendungsbeobachtungen
- Weitergabe von nicht benutzten, zentral bevorrateten Betäubungsmitteln in Gemeinschaftseinrichtungen (Hospizen, Pflegeheimen)

## **Mehr Wirtschaftlichkeit, mehr Wettbewerb, weniger Bürokratie**

- Entwicklung von Maßnahmen gegen den Missbrauch der Versichertenkarten
- Öffnung der Bundesknappschaft
- Kassenartenübergreifende Fusionen sind möglich

## **Wahlmöglichkeiten für Versicherte**

- Neue Wahltarife für Versicherte: für besondere Versorgungsformen, Selbstbehalte und Kostenerstattung
- Freie Wahl der Rehabilitationseinrichtung

**01.07.2007**

## **Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung**

- stark verbesserter Standardtarif für Nichtversicherte, die dem PKV-System zuzuordnen sind

**01.01.2008**

## **Chroniker**

- Präzisierung der Ein-Prozent-Regelung

**01.07.2008**

## **Spitzenverband Bund der Krankenkassen**

- Der Spitzenverband ersetzt die Krankenkassenspitzenverbände
- Gründung eines Medizinischen Dienstes auf Bundesebene durch den Spitzenverband

## **Gemeinsamer Bundesausschuss**

- Öffentlichkeit der Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- Straffung der Entscheidungsstrukturen

### **01.11.2008**

#### **Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung**

- Gesetzliche Festlegung eines allgemeinen, einheitlichen Beitragsatzes

### **01.01.2009**

#### **Versicherungsschutz**

- Pflicht zur Versicherung für alle
- Einführung eines Basistarifs in der privaten Krankenversicherung
- Wechselmöglichkeit in den Basistarif jedes beliebigen PKV Unternehmens (bis 30.06.2009)
- Überführung des Standardtarifs in den neuen Basistarif
- Öffnung der Seekrankenkasse
- Start des Gesundheitsfonds und des neuen Risikostrukturausgleichs (RSA) für Krankenkassen
- Einführung des einheitlichen Beitragsatzes
- Einführung einer neuen vertragsärztlichen Euro-Gebührenordnung

#### **Wahlmöglichkeiten für Versicherte**

- Wahltarife für den individuellen Krankengeldanspruch

### **01.01.2011**

#### **Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung**

- Bündelung des Beitragseinzugs

(Quelle: [www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de), Stand: 08.03.2007)

## Erfolgreich im Schlaf

---

*Wer weiß, dass er träumt, kann über Nacht kreativer und sportlicher werden und sogar seine Alpträume besiegen.*

*Von Jens Uehlecke*

Kräftig mit den Armen wedeln, losrennen, abheben und eine Runde über den Garten drehen – im Traum ist nichts unmöglich. Wände sind butterweich, und wilder Sex mit der Chefin ist nicht mehr tabu. Die Physik steht Kopf, die Moral auch. Richtig genießen kann das allerdings nur, wer im nächtlichen Kopfkino die Regie führen und das Geschehen steuern kann. „Das lässt sich gezielt lernen“, sagt der Traumforscher Daniel Erlacher vom Heidelberger Institut für Sport und Sportwissenschaft. „Man muss sich nur bewusst machen, dass man eigentlich schläft.“ Schlafwissenschaftler nennen dieses bewusste Erleben „luzides Träumen“ oder „Klarträumen“. Erlacher selbst trainierte ein Dreivierteljahr lang jede Nacht, bis der ersehnte Aha-Effekt endlich kam: „Ich spielte in der Küche Basketball gegen zwei Riesen, als mir auffiel, dass das nicht real sein konnte.“ Bislang weiß man nur wenig über Klarträume. Das liegt vor allem daran, dass das Erforschen von Träumen als weiche Wissenschaft gilt. Schließlich lassen sich die Inhalte nicht objektiv messen. Noch immer kann man auch nur vermuten, warum wir überhaupt träumen. Vielleicht verarbeiten wir nachts die Probleme vom Tag. Vielleicht trainieren wir unser Gedächtnis. Vielleicht geht das Gehirn aber noch einmal alle Eindrücke durch, die es löschen will, und spinnst dabei wundersame Geschichten. Außerdem ist es schwer, Studien über luzides Träumen durchzuführen. Zwar gab in der bisher größten Umfrage zu dem Thema jeder vierte Österreicher an, schon einmal bewusst geträumt zu haben. Doch gibt es nur wenige Schläfer, denen das regelmäßig und auf Kommando gelingt. „Und die müssen wir erst einmal überreden, eine Nacht im Labor zu verbringen“, sagt Daniel Erlacher. Die spärlich vorhandenen Forschungsergebnisse deuten zumindest darauf hin, dass Klarträumer nicht nur aufregendere Nächte erleben. Sie können auch ihre sportlichen Leistungen steigern, haben oft weniger Alpträume und sind mitunter auch kreativer. ZEIT Wissen beantwortet die wichtigsten Fragen zum Klarträumen:

## **Woher weiß man, dass es luzide träume gibt?**

Dass Klarträume kein Hirngespinnst sind, hat der Schlafforscher Stephen LaBerge von der Stanford University in den 80er Jahren bewiesen. Er verabredete mit Probanden im Schlaflabor ein eindeutiges Zeichen. Sobald sie Kontrolle über ihre Traumwelt erlangt hatten, sollten sie zweimal hintereinander nach links und rechts schauen. In den traumreichsten Abschnitten der Nacht, den REM-Phasen (Rapid Eye Movements), zucken die Augen eigentlich unkontrolliert hin und her. Doch LaBerges Schläfer gaben tatsächlich das vereinbarte Signal. Inzwischen gibt es Hinweise darauf, dass man auch in anderen Schlafphasen klarträumen kann. Weil wir dann jedoch tiefer schlafen, sind die Träume kürzer und weniger intensiv.

## **Wie lerne ich klarträumen?**

Es gibt unzählige Tricks, aber keinen einzigen mit Erfolgsgarantie. Manche beherrschen das Klarträumen von sich aus, andere erlernen es nie. Die meisten benötigen Wochen oder Monate, bis sie einen Traum erstmals bewusst erleben. Populär ist die Reflexionstechnik. Dabei fragt man sich laufend, ob man träumt. Diese Frage soll so in Fleisch und Blut übergehen, dass man sie sich sogar im Schlaf stellt – und irgendwann bejaht. Beliebte sind auch Hilfsmittel wie der „Nova Dreamer“. Diese Brille erkennt mittels Sensoren die REM-Phasen und fängt dann an zu blinken. Der Schlafende nimmt das durch die geschlossenen Augen wahr und baut es in den Traum ein. Wenn etwa plötzlich die Sonne pulsiert, ist dies das Zeichen, dass man im Reich der Träume ist.

## **Kann ich davon im Alltag profitieren?**

Ein Drittel unseres Lebens verschlafen wir. Die Zeit ist aber nicht verloren, man kann für die anderen zwei Drittel lernen. Denn wer die Traumwelt bewusst erlebt, kann dort tun und lassen, was er will. Sportler könnten Bewegungsabläufe trainieren, sagt Erlacher: „Weil alles real wirkt, ist das effektiver als mentales Training im Wachzustand.“ Einmal ließ er Klarträumer im Schlaf Münzen in Eimer schnippen – am nächsten Tag trafen sie besser als eine Vergleichsgruppe. Ein anderes Mal übten Probanden im Schlaf Kniebeugen, und tatsächlich stieg ihr Puls um fünf Schläge pro Minute. Aber auch Kreative könnten Klarträume nutzen, sagt Erlacher. Er kenne einen Spieleprogrammierer, der nachts durch seine Welten laufe und prüfe, ob alles stimmig sei.

## **Werde ich damit Albträume los?**

Brigitte Holzinger vom Institut für Bewusstseins- und Traumforschung in Wien brachte neun von Albträumen geplagten Patienten das luzide Träumen bei. „Jeder von ihnen schlief danach besser als die Probanden aus der Kontrollgruppe, die konventionell therapiert wurden“, sagt sie. Eine Patientin berichtete, im Traum habe jemand im Bus hinter ihr gesessen und sie bedroht. Weil sie sich aber einfach nicht umdrehen konnte, sei ihre Angst gewachsen. Bis ihr klar geworden sei, dass sie eigentlich schlafe und ja das Drehbuch jederzeit umschreiben könne. Sie habe dem Bedroher dann einfach in die Augen geschaut. „Bei vielen Patienten hilft bereits die Gewissheit, Träume steuern zu können, um die Alptraurate deutlich zu senken“, sagt Brigitte Holzinger.

## **Ihre Erfahrungen**

Viele Menschen erzählen davon, wie sie in ihre Träume eingreifen können, Albträume zum Guten wenden oder auswegslose Situationen im Schlaf lösen. Glauben Sie daran? Haben Sie es selbst erlebt? Erzählen Sie uns davon und diskutieren Sie mit anderen Lesern!

(Quelle: ZEIT Wissen 02/2007)

## **CPAP beflügelt bei Schlafapnoe das Gedächtnis**

---

*Studie zum Effekt von Maskenbeatmung/Mindestens sechs Stunden Beatmung pro Nacht sind optimal*

Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) tun sich bekanntlich schwer, die nächtliche Maskenbeatmung auf Dauer durchzuhalten. Einen neuen Anreiz für eine gute Compliance liefert nun eine US-Studie: Bei optimaler Nutzung der Therapie bessert sich die eingeschränkte Gedächtnisleistung der Patienten deutlich oder normalisiert sich sogar. In der Studie wurden 58 OSA-Patienten im Alter von 25 bis 85 Jahren drei Monate lang mit nächtlicher CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) – Maskenbeatmung behandelt und danach in drei Gruppen eingeteilt: Patienten, die als „ungenügende Nutzer“ definiert wurden, wendeten die Beatmung höchstens zwei Stunden pro Nacht an, „mittlere Nutzer“ zwei bis sechs und „optimale Nutzer“ mindestens sechs Stunden.

Vor Beginn der Behandlung wurde die Gedächtnisleistung mit dem Hopkins-Verbal-Learning-Test gemessen. Patienten mit normaler Gedächtnisleistung erreichen in diesem Test mindestens 40 Punkte. Die OSA-Patienten in der Studie erreichten vor der Therapie im Durchschnitt 30 Punkte. Nach dreimonatiger CPAP-Therapie hatten die „ungenügenden Nutzer“ eine Gedächtnisleistung von 35 Punkten, die „mittleren Nutzer“ von 39 und die „optimalen Nutzer“ von 42 Punkten. Die Wahrscheinlichkeit, eine normale Gedächtnisleistung zu haben (40 Punkte) war bei den optimalen Nutzern achtmal höher als bei den ungenügenden Nutzern. Ein signifikanter Unterschied.

Zwar ist die Wirksamkeit der CPAP-Therapie bei Patienten mit OSA in vielen Studien belegt, die Compliance ist aber häufig schlecht. „Unsere Studienergebnisse könnten Ärzten ein starkes Argument in die Hand geben, Patienten zur konsequenten Nutzung der CPAP-Therapie zu motivieren“, so das Forscherteam um Dr. Mark Aloia aus Denver im US-Staat Colorado. So hatten mit CPAP von den „ungenügenden Nutzern“ 21 Prozent eine normale Gedächtnisleistung, von den „mittleren Nutzern“ 44 Prozent und von den „optimalen Nutzern“ 68 Prozent. Die Gedächtnisleistung im Hopkins-Verbal-Learning-Test wurde vor Therapiebeginn und nach drei Monaten von geschulten Interviewern bestimmt.

(Quelle: Ärzte Zeitung vom 10.01.2007)

## **Initiative für gesunden Schlaf**

---

Vor zehn Jahren wurde die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstillstand, Bad Sooden-Allendorf gegründet. Gruppenabende finden am letzten Mittwoch im mittleren Monat eines Quartals statt. Von rund 20 ist die Gruppe bis auf 55 Mitglieder gewachsen. Werden die Partner noch hinzugerechnet, sind über 85 Personen organisiert.

In der vergangenen Zeit erhielt die Selbsthilfegruppe vielfältige Unterstützung durch Kliniken (Balzerborn- und BfA-Werra-Reha-Klinik in Bad Sooden-Allendorf, Kreiskrankenhaus Eschwege), die Krankenkassen und private Spenden. Auch die zahlreichen Referenten bereicherten die stattgefundenen Gruppenabende, wobei sich die Vorträge meist auf die Schlafapnoe allgemein als Krankheit und die notwendigen Geräte für den Patienten befassten.

Nicht unerwähnt darf hier die Unterstützung und gute Zusammenarbeit der Gruppe durch bzw. mit Herrn Dr. Stumpner bleiben. Jedes Jahr fand eine gemütliche Zusammenkunft statt, bei der entweder gegrillt, Kaffee getrunken und Kuchen gegessen wurde. Wichtig waren auch die regelmäßigen Hinweise der Tagespresse auf die Zusammenkünfte, die auch neu Erkrankte auf das Angebot aufmerksam gemacht haben.

Anlässlich der Gründung vor zehn Jahren hat die Selbsthilfegruppe in diesem Jahr eine Busfahrt zum Schnarchmuseum in Alfeld/Leine unternommen. Dabei erfuhr man, dass schon 460 v. Chr. der erste Schlafapnoiker geschichtlich festgehalten wurde; es war der griechische Gott der Fruchtbarkeit Dionysos, der sich mit wilden Frauen umgab, die mit einem langen Stab mit einem Pinienzapfen an der Spitze, den Gott immer wieder weckten, wenn er Atempausen hatte.

So sollen auch Einstein und Napoleon starke Schnarcher gewesen sein. Darüber hinaus war es allgemein sehr interessant zu sehen, wie unbequem doch in früheren Jahren gegenüber heute die Masken der vom Schnarchen oder von Schlafapnoe Betroffenen waren. Das Schnarchmuseum will mit seinen Ausstellungsstücken die Vielfalt der Erfindungen aufzeigen, die z. T. bis an Scharlatanerie grenzen. Wer interessiert ist an der Arbeit der Gruppe oder auch selbst teilnehmen möchte an den Treffen, in der BfA-Werra-Reha-Klinik in Bad Sooden-Allendorf, die auch Nichtmitgliedern offen stehen, kann sich an nachstehende Adressen wenden:

Frau und Herr Lückert, Schützenstraße 9, 37215 Witzenhausen,  
Tel. und Fax. 0 55 42-27 05

Herr Kohlus, Heinrich-Vocke-Straße 17, 37269 Eschwege,  
Tel. 0 56 51/66 69

Hans Pfeffer, Langenhainerstr. 8, 37287 Wehretal

Herr Becker, Ringstr. 7, 37276 Meinhard.

(Quelle: Werra-Rundschau vom 22.09.2006)

## **Mobilfunkfelder wirken nicht auf Hirn und Schlaf**

---

Mobilfunkfelder haben keine Auswirkungen auf die Hirnfunktionen und die Schlafqualität von Menschen. Mehr noch: Unter ihrer Einwirkung ist eine Beeinträchtigung der Leistungsqualität des menschlichen Gehirns nicht zu beobachten. Das sind die zentralen Ergebnisse einer Studie der Universität Kiel, die bereits im Jahr 2002 durchgeführt, aber erst jetzt ausgewertet und veröffentlicht wurden.

Dabei sahen sich zehn Männer acht Tage lang in einem Schlaflabor vor und nach dem Schlafen einem 900-Megahertz-Feld des Mobilfunkstandards GSM ausgesetzt – unter dem für die Allgemeinbevölkerung zulässigen SAR-Grenzwert von zwei Milliwatt pro zehn Gramm Körpergewebe. Eine Testgruppe von zehn weiteren Männern schlief im selben Schlaflabor zur gleichen Zeit ohne Feldeinwirkung. Anhand von Hirnstrommessungen (EEG) wurde festgestellt, dass die Mobilfunkfelder weder ansammelnde, noch kurzfristige Einflüsse auf die Qualität des Schlafes haben. Auch persönliches Befinden, Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistung und Reaktionsfähigkeit veränderten sich nicht maßgeblich. Und auch im Vergleich zwischen den beiden Testgruppen gab es keine gravierenden Unterschiede festzustellen.

Erst vor wenigen Wochen hatten die beiden finnischen Universitäten Helsinki und Turku Ähnliches festgestellt: Elektromagnetische Felder des Mobilfunkstandards GSM, so dass Ergebnis ihrer Langzeitstudie, hätten keinen Einfluss auf das menschliche Gehirn. Reaktionszeit und Gedächtnisleistung seien nicht beeinträchtigt, so die finnischen Forscher.

(Quelle: [www.yahoo.de](http://www.yahoo.de) vom 25.01.2007)

# Der Schlaf und das Herz-Kreislaufsystem

Von Dr. Thomas Voshaar,  
Chefarzt des Schlaflabors im Krankenhaus Bethanien in Moers

Für die Aufrechterhaltung der psychischen und physischen Gesundheit ist ein gesunder Schlaf von überragender Bedeutung. Die Störung des Schlafes z. B. durch ein Schlafapnoe-Syndrom kann zu verschiedenen Erkrankungen führen. Andererseits sind bestimmte organische Erkrankungen nahezu regelhaft von Störungen des Schlafes begleitet. Dieses Wechselspiel lässt sich besonders deutlich in der so genannten Interaktion (Wechselspiel) zwischen Schlaf und dem Herz-Kreislaufsystem darstellen. Gerade in diesem Bereich hat die Forschung in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt.

Das Schlafbedürfnis der Menschen ist extrem unterschiedlich. So waren angeblich Leonardo da Vinci und Napoleon mit nur etwa 4 Stunden Nachtschlaf ausgesprochene Kurzschläfer. Hingegen berichtet man von Einstein, dass er 12 Stunden für einen erholsamen Schlaf benötigte. Diese Unterschiede allein lassen bereits vermuten, dass Schlaf nicht einfach nur „Bewusstlosigkeit“ ist, sondern ein hochaktiver, dynamischer Prozess, der wie wir wissen, durch verschiedene Phasen, die wiederholt pro Nacht durchlaufen werden, gekennzeichnet ist.

Während des Schlafes kommt es zu einer Absenkung der Herzfrequenz und des Blutdruckes, die Körpertemperatur sinkt, ebenso werden die Atemfrequenz und die Atemtiefe geringer. Insbesondere im Tiefschlaf ist auch die Hirnaktivität geringer, was uns das EEG anhand so genannter langsamer Wellen zeigt. Bei einer Schlafapnoe ist diese normale Situation gestört. Während einer Apnoe kommt es ja nicht nur zu einem Abfall des Sauerstoffgehaltes im Blut, sondern vor allem bei einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom zu erheblichen Druckschwankungen im Brustkorb. Am Ende einer Atempause kommt es durch ein Arousal (Weckreaktion) zu einer vermehrten Hirnaktivität. In dieser Situation wird vermehrt Adrenalin ausgeschüttet, es kommt zu einem rasanten Anstieg des Blutdruckes und der Pulsfrequenz. Diese Situation wiederholt sich mit der Zahl der Apnoen, d. h. teilweise bei einem schweren Schlafapnoe-Syndrom z. B. minütlich. Dies hat zur Folge, dass letztlich während der gesamten Schlafdauer der Blutdruck erhöht bleibt und eine erhöhte Aktivität des Nervus sym-

phaticus nachzuweisen ist. Solche Patienten weisen oft direkt morgens beim Aufwachen ebenfalls einen erhöhten Blutdruck auf (Aufwachhypertonus). Ein solcher Aufwachhypertonus ist ein wichtiger Hinweis auf ein Schlafapnoe-Syndrom, der jedoch leider noch immer häufig übersehen wird.

Während der Atempausen bei einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom führen die erheblichen Druckschwankungen im Brustkorb auch zu einem verminderten Blutfluss in den Herzkranzgefäßen, darüber hinaus haben alle Blutgefäße und natürlich auch das Herz in einer solchen Situation „Stress“. Heute geht man davon aus, dass sich der Stoffwechsel der wichtigsten Gefäßzellen (Endothelzellen) bei einem Schlafapnoe-Syndrom erheblich verändert und sich auch dadurch das Risiko zur Entwicklung eines hohen Blutdruckes und einer Gefäßerkrankung erhöht.

Die Druckschwankungen im Brustkorb bei einer Atempause sind auch eine wesentliche Ursache für das häufige Wasserlassen in der Nacht (Nykturie). Die Druckschwankungen im Brustkorb übertragen sich, wie bereits gesagt, auch auf das Herz, sodass unterschiedliche Blutfüllungen der Herzkammern für die Rezeptoren (Messfühler) eine Überwässerung des Körpers vortäuschen, was ein vermehrtes Wasserlassen zur Folge hat.

Bei einem Schlafapnoe-Syndrom werden vermehrt auch insbesondere nächtliche Herzrhythmusstörungen beobachtet, vor allem sogenannte Blockbildungen und das sogenannte Vorhofflimmern.

Liegt primär aus anderen Gründen eine Herzerkrankung vor, so lassen sich oft sekundär Veränderungen des Schlafes beobachten. Insbesondere finden wir bei einer Herzmuskelschwäche (die linke Herzkammer betreffend) eine so genannte periodische Atmung (Cheyne-Stokes Atmung). Heute wissen wir, dass die Prognose einer Herzmuskelschwäche bei gleichzeitigem Vorliegen einer Cheyne-Stokes Atmung schlecht ist. Daher werden diese Patienten heute in der Regel auch konsequent, allerdings mit speziellen Geräten über Maske beatmet.

Das Risiko, an einer Herzkreislaufkrankung zu versterben ist bei einem relevanten Schlafapnoe-Syndrom auf etwa das 3-fache erhöht. Nach einem Herzinfarkt und bei einer relevanten Herzmuskelschwäche lässt sich in etwa 50 % der Fälle eine schlafbezogene Atmungsstörung nachweisen. Etwa 30 % der Patienten mit einem Bluthochdruck leiden unter einem Schlafapnoe-Syndrom und bei etwa 60 %

der Patienten nach einem Schlaganfall finden wir eine schlafbezogene Atmungsstörung, die z. T. Ursache, z. T. Folge des Schlaganfalles ist.

Wichtig ist die Erkenntnis, dass nicht nur Patienten mit einem so genannten nicht erholsamen Schlaf und einer entsprechenden Tagesmüdigkeit sondern auch Patienten mit einem Bluthochdruck, vor allem mit einem so genannten Aufwachhypertonus, Patienten mit einem schwer einstellbaren Blutdruck, Patienten mit einer Herzmuskelschwäche, Patienten mit Vorhofflimmern und vor allem nächtlichen Herzrhythmusstörungen, aber auch Patienten nach einem Schlaganfall im Schlaflabor untersucht werden sollten.

## **Schnarchen als Beziehungskiller Frauen gehen oft zu gutmütig mit „sägenden“ Männern um**

---

Auch Frauen brauchen ihren Schlaf, doch wenn schnarchende Männer dies unmöglich machen kann das schnell das Ende einer Beziehung bedeuten. Ein englisches Forscherteam der University of Surrey [www.surrey.ac.uk/](http://www.surrey.ac.uk/) analysiert derzeit in einer breit angelegten Studie das Schlafverhalten von Paaren und hat nun erste Ergebnisse bekannt gegeben, berichtet die BBC. Demnach besteht das zentrale Problem vieler Paare darin, dass Frauen viel zu nachsichtig auf das Schnarchen ihrer Partner reagieren und so auf bis zu fünf Stunden Schlaf in der Woche verzichten. Dadurch werden nicht nur die Leistungen am Arbeitsplatz, sondern auch die Fahrtüchtigkeit und die Fitness der Frauen stark beeinträchtigt.

Das Forscherteam hat bis jetzt 25 Paare eingehend analysiert und kommt zu dem überraschenden Ergebnis, dass bei einigen Paaren die Männer den schnarchenden Part übernehmen, während bei manchen Paaren auch die Frauen diese Verhaltensweise an den Tag legen. Männer realisieren dies jedoch meist nicht, da sie einen viel tieferen Schlaf haben als Frauen. Frauen hingegen werden durch das Schnarchen der Männer leicht aufgeweckt, reagieren dann jedoch nicht auf das Verhalten ihrer Männer, um deren Schlaf nicht zu stören. „Frauen akzeptieren das Schnarchen der Männer, um das zu tun, was das Beste für ihre Männer ist. Meist hören sie dem Schnarchen nur zu oder stören ihren Partner gegebenenfalls nur so leicht, dass dieser zu schnarchen

aufhört, jedoch nicht aufwacht. Manche Frauen wechseln auch das Zimmer, um Ruhe zu finden. Sogar wenn das Paar Kinder hat, fahren Sie mit dieser Gewohnheit fort. Frauen sollten jedoch das Recht auf eine ganze Nacht voller Schlaf einfordern“, erklärte Sue Venn, Mitglied des Forscherteams.

Denn umgekehrt gehen die Männer mit ihrer besseren Hälfte weit weniger behutsam um. Das Gros der Männer weckt ihre Partnerin ganz einfach auf, konnten die Forscher feststellen. „Männer, die durch ihre schnarchenden Frauen geweckt werden, zeigen eine höhere Bereitschaft dem Schnarchen ihrer Frauen durch einen Schubs oder durch Wachrütteln ein Ende zu bereiten“, so die Experten. Darüber hinaus sind die Frauen meist beschämt über ihr Schnarchen und es ist ihnen peinlich, sich dieses Verhalten einzugestehen. „Frauen glauben, dass es nicht „Lady-like“ ist zu Schnarchen“, erklärte Melissa Hack, Vorsitzende der British Sleep Society, [www.sleeping.org.uk/](http://www.sleeping.org.uk/).

Für das Beziehungsleben der Paare kann das Schnarchen eine ernst zu nehmende Bedrohung darstellen, erklärten die Experten. „Schnarchen hat einen katastrophalen Effekt auf die Beziehung und führt nicht selten zur Trennung“, resümiert Hack. Dabei ist es so einfach gegen das Schnarchen vorzugehen. Schnarchen ist prinzipiell nur eine einfache Vibration, die während des Schlafens durch die Erschlaffung der Muskeln in der hinteren Kehle entsteht. Begünstigt wird das Schnarchen noch zusätzlich durch Übergewicht, durch die Stellung des Kiefers und durch die eigene Anatomie der Atemwege. Durch eine Reduktion des Alkohol- und Zigarettenkonsums, durch eine geänderte Schlafstellung oder durch spezielle Mundschienen, welche die Muskeln stützen und so das Schnarchen verhindern, kann das Problem schon wesentlich reduziert werden, erklärten die Experten.

(Quelle: Helmut Himmighoffen, Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstörungen Rhein-Main)

## Schlafstörungen bei Kindern: Schwere Depressionen und Entwicklungsstörungen drohen

---

Kinder mit Schlafstörungen haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, depressiv zu werden. Darauf weisen Wissenschaftler der University of Pittsburgh im Fachblatt „Sleep“ hin (2007; 30 (01): 83-90).

Die Arbeitsgruppe von Xianchen Liu an der University of Pittsburgh untersuchte 553 Kinder mit depressiven Störungen auf ihr Schlafverhalten. Das Durchschnittsalter der Kinder betrug 11,7 Jahre. Insgesamt litten 72,7 Prozent der Kinder unter Schlafstörungen. Bei 53,5 Prozent lag nur Schlaflosigkeit vor, neun Prozent litten nur an übermäßigem Schlaf. 10,1 Prozent litten sowohl an Insomnie wie auch an Hypersomnie. Depressive Mädchen hatten eine größere Wahrscheinlichkeit an Schlafstörungen zu leiden als Jungen. Kinder, die beide Arten von Schlafstörungen aufwiesen, hatten im Vergleich zu monogestörten Kindern eine längere Krankheitsgeschichte, waren stärker depressiv, wogen weniger und wiesen stärkere psychomotorische Retardierungen.

„Wir wissen, dass Depressionen mit Schlafstörungen assoziiert sind. Diese Studie zeigt nun, dass bei jungen Depressiven nicht alle Schlafstörungen dieselben Auswirkungen haben“, analysierte Liu. „Insomnie zeigt die häufigste Prävalenz, eine kombinierte Schlafstörung bedeutet jedoch auch kombinierte Probleme. Das bedeutet, dass wir genau herausfinden müssen, welche Art von Schlafstörung vorliegt. Zudem müssen wir über spezifischere Behandlungsmethoden nachdenken.“ Trotzdem raten die Forscher Eltern schlafgestörter Kinder, zuerst einen Pädiater aufzusuchen, bevor sie sich gegebenenfalls an einen Experten für Schlafstörungen wenden.

(Quelle: [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de) vom 05.01.2007)

## **Schlafmediziner arbeiten künftig im Team**

---

*Kollegen des Sundnetzes und das Hanse-Klinikum Stralsund vereinbaren Kooperation/Versorgung wird abgestimmt*

Die niedergelassenen Ärzte des Sundnetzes und das Hanse-Klinikum Stralsund wollen künftig enger kooperieren. Erster Schritt der Zusammenarbeit ist ein abgestimmtes Arbeiten bei Patienten mit Schlafapnoe. „Die Klinik beschränkt sich auf die Arbeit im stationären Bereich, die niedergelassenen Ärzte leisten die Arbeit im ambulanten Bereich. Damit für die Patienten keine Doppeluntersuchungen entstehen, stimmen wir uns ab“, sagte Klinikgeschäftsführer Sigurd Roch der „Ärzte Zeitung“.

Das Haus der privaten Damp-Gruppe sieht in der Vereinbarung mit dem Sundnetz, dem insgesamt rund 70 Niedergelassene angehören, einen wichtigen Schritt für eine dauerhafte enge Kooperation.

Patienten mit nächtlichen Atembeschwerden sollen nach der Vereinbarung zunächst ihren Haus- oder Facharzt aufsuchen. Im zweiten Schritt stehen drei niedergelassene Ärzte für eine weiterführende Diagnostik bereit, bevor die Einweisung in das Klinikum erfolgt. Dort ist eine Behandlung im Schlaflabor vorgesehen. Im vergangenen Jahr wurden 232 Patienten behandelt. Für dieses Jahr erwartet Klinikgeschäftsführer Roch eine leichte Steigerung. Vorrangiges Ziel sei aber eine besser abgestimmte Versorgung. Krankenkassen sind bislang nicht in die Kooperation eingebunden.

(Quelle: Ärzte Zeitung vom 22.02.2007)

## **Hilfsmittelversorgung bei der Postbeamtenkrankenkasse**

---

*Von Hans-Hermann Töpken*

Mit Satzungsänderung hat die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) zum 01.06.2005 durch Änderung des § 35 „Hilfsmittel“ eine Genehmigungspflicht für alle Hilfsmittel ab 150,00 € eingeführt. Danach hat sich die Qualität der Versorgung mit Atemtherapiegeräten nach DIN EN ISO 17510 bei dieser Krankenkasse erheblich verschlechtert. Mehrere Fälle sind den Schlafapnoe-Selbsthilfegruppen bereits

bekannt geworden. Nachfolgend ein Bericht über meine eigene Versorgung als typisches Beispiel:

Im Jahr 1997 wurde im Schlaflabor der Neurologischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg bei mir ein Schlafapnoe-Syndrom mit gemischten Apnoen diagnostiziert. Ich wurde unter einer Polysomnographie auf ein CPAP-Gerät mit einem Therapie- druck von 6 hPa eingestellt. Das Gerät wurde von mir jede Nacht ca. sieben Stunden benutzt. Da ich sehr schnell einschlafe, wurde die Einschlaframpe auf fünf Minuten eingestellt. So konnte ich gut mit dem Mindestdruck von 4 hPa einschlafen. Trotzdem stand schon bei den ersten Apnoen der volle Therapiedruck zur Verfügung.

Das Gerät war Anfang 2006 über acht Jahre alt und über 22.000 Stunden in Betrieb. Bei der letzten Wartung im September 2005 waren erhebliche Staubablagerungen auf den elektronischen Bauelementen festgestellt worden. Der Leitungsweg der Beatmungsgase ist bei diesem Gerät jedoch nicht konsequent von dem Leitungsweg, der zur Belüftung des Elektronikteils vorgesehen ist, getrennt und abgedichtet. Es wird daher trotz regelmäßigem Filterwechsel auch über den Elektronikteil Luft angesaugt, die mit Staub kontaminiert ist. Das führt zur Verunreinigung der Atemgase, die mit Überdruck über das Schlauchsystem und die Nasenmaske in die Atemwege gedrückt werden! Außerdem besteht die Gefahr der unkontrollierten Atemgaserwärmung (siehe auch „test“ 5/2004, Seite 88 bis 91).

Ich hatte daher bereits seit langem nach einem neuen Gerät gesucht, das der Empfehlung des Normenausschusses Rettungsdienst und Krankenhaus (NARK) im DIN in der Form entspricht, „dass der Leitungsweg der Beatmungsgase von dem getrennt wird, der zur Belüftung (zum Beispiel des elektronischen Schaltkastens) vorgesehen ist“ (E DIN EN ISO 17510-1, Punkt 54.101, Stand Januar 2006). Die Rampenfunktion musste sich jetzt aus den o.a. Gründen auf eine Zeit von vier Minuten einstellen lassen. Alle weiteren Anforderungen sind im Forderungskatalog des Hilfsmittelausschusses des VdK-Fachverbandes Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen aufgeführt („Schlafapnoe Aktuell“, Heft 20, Oktober 2004, der PBeaKK in Bremen mit Schreiben vom 13.12.04 übersandt; im Internet unter [www.vdk-schlafapnoe.de](http://www.vdk-schlafapnoe.de)).

Nach langjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit in der Selbsthilfe kenne ich aufgrund der Berichte von über 250 Betroffenen unserer Selbsthilfegruppe und den Berichten der Vorsitzenden der anderen Schlafap-

noe-Selbsthilfegruppen im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen fast alle auf dem deutschen Markt angebotenen Geräte. Die meisten wurden uns auch von den Leistungserbringern auf unseren monatlichen Gruppenabenden vorgestellt.

Auf den Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) informiere ich mich regelmäßig über Neuerungen. Mit mehreren Geräten hatte ich bereits vor der endgültigen Verordnung im Schlaflabor bzw. zu Hause zur Probe geschlafen.

Als optimal geeignet erwies sich dabei für mich ein ganz bestimmtes Atemtherapiegerät, das unter verschiedenen Namen von mehreren Leistungserbringern bundesweit angeboten wird und alle medizinischen und technischen Anforderungen erfüllt. Alle wichtigen Daten in den Unterlagen werden nach DIN EN ISO 17510, Teil 1, „Schlafapnoe-Atemtherapiegeräte“ angegeben und garantiert:

- Druckgenauigkeit:  $\pm 0,1$  hPa
- Geräuschpegel:  $< 27$  dB(A) bei 10 hPa
- Die Einschlaframpe lässt sich minutengenau auf 4 Minuten einstellen.

Nur unter diesen Bedingungen habe ich keine Einschlafstörung. Und es steht bereits nach 4 Minuten der volle Therapiedruck zur Verfügung, damit die dann bereits auftretenden ersten Apnoen in der Einschlafphase wirksam verhindert und Weckreaktionen vermieden werden.

Die Luftfilterleistung (max. Flow) liegt zwischen 170 und 220 l/min. Die maximale Temperaturerhöhung der Therapieluft ist durch die konsequente Trennung von Therapieluftstrom und Elektronik kleiner als  $3^{\circ}\text{C}$ . Der innere Strömungswiderstand des CPAP-Gerätes ist mit  $< 0,18$  hPa s/l sehr niedrig. Damit wird im Gegensatz zu anderen CPAP-Geräten (mit inneren Strömungswiderständen von bis zu 2,5 hPa s/l) bei Patienten mit normalen Atemwegswiderständen der Lunge von 1,8 hPa s/l nie der pathologische Wert von  $> 3,5$  hPa s/l erreicht und die Belastung des Patienten bei der Atemarbeit minimiert. Die Filterkassette mit Grob- und Fein-/Feinstfilter hat einen Abscheidegrad von 99,5 % bis zu einem unteren Teilchendurchmesser von ca.  $1 \mu\text{m}$ . Außerdem hat dieses Gerät ein eingebautes Netzteil mit Netzschalter. Damit lassen sich erhöhte Stromkosten durch Stand-by-Verluste vermeiden.

Vergleichbare Alternativgeräte mit Befeuchter und ebenfalls minuten-genau einstellbarer Einschlaftrampe waren teurer, wenn auch noch wesentlich leiser.

Dieses Atemtherapiegerät wurde daher zusammen mit einer neuen Maske vom Schlaflabor im Evangelischen Krankenhaus verordnet und mit Schreiben vom 23.01.2006 bei der Bezirksstelle Bremen der PBeaKK beantragt.

Ein Sanitätshaus bot mir daraufhin als Vertragspartner der PBeaKK telefonisch ein ganz anderes Atemtherapiegerät einer amerikanischen Firma an. Das Gerät war mir bekannt, erfüllte aber u.a. hinsichtlich der Druckgenauigkeit, dem Geräuschpegel, der Luftfilterleistung, der unkontrollierten Lufterwärmung (Atemgaserwärmung) und der Einstellmöglichkeiten bei der Einschlaftrampe leider in meinem Fall nicht die medizinischen Anforderungen und war daher für mich nicht geeignet und wurde deshalb auch nicht verordnet.

Das Gerät wird von der deutschen Niederlassung auch schon lange nicht mehr in Deutschland vertrieben, da es nicht mehr dem Stand der Technik entspricht. Bei dem vom Sanitätshaus angebotenen Gerät handelte es sich vermutlich um ein älteres Lagergerät, um ein Importgerät (das nicht für den deutschen Markt hergestellt wurde) oder um ein kontaminiertes Gebrauchtgerät aus einem Therapieabbruch bzw. von einem verstorbenen Patienten. Mit dem Nachfolgemodell habe ich bereits im Schlaflabor geschlafen. Es hat sich jedoch in meinem Fall ebenfalls als nicht geeignet erwiesen.

Da die PBeaKK Bremen nicht bereit war, die vollen Kosten für das wegen individueller Gebrechen aus zwingenden medizinischen Gründen verordnete Atemtherapiegerät mit Maske zu übernehmen, bat ich am 09.02.2006 um einen rechtsmittelfähigen Bescheid.

Daraufhin hat mich am 21.02.2006 eine von der Bezirksstelle Bremen der PBeaKK beauftragte Gutachterin angerufen und mir ein anderes Gerät von einem ganz bestimmten Leistungserbringer empfohlen. Dass sich bei diesem Gerät die Einschlaftrampe nicht exakt auf die erforderlichen 4 Minuten einstellen lässt, war ihr offensichtlich nicht bekannt. Auch die Funktion der Einschlaftrampe und die unterschiedlichen Eigenschaften der verschiedenen Atemtherapiegeräte waren ihr nicht bekannt. Sie behauptete immer wieder nur, das Gerät sei „doch auch gut.“ Ein Fachgespräch auf der Basis der Norm DIN EN

ISO 17510 Schlafapnoe-Atemtherapie war leider nicht möglich, da sie die Norm nicht kannte und ständig die Begriffe verwechselte.

Die telefonische Befragung durch die Gutachterin war ausschließlich durch die Zielsetzung geprägt, ohne Rücksicht auf die medizinischen Erfordernisse ein kostengünstigeres Gerät zu empfehlen. Auf individuelle Gebrechen wurde nicht eingegangen, obwohl ich immer wieder betont habe, warum das beantragte Gerät verordnet wurde.

**Die Fachkompetenz der Gutachterin muss daher in Frage gestellt werden.** Außerdem ist das Gutachterbüro weder bei der zuständigen Industrie- und Handelskammer noch bei der Ärztekammer als Gutachterin bekannt. Ein Gewerbe ist nicht angemeldet.

Noch am gleichen Tag rief ein Mitarbeiter der empfohlenen Firma bei mir an und wollte mich versorgen. Offensichtlich hatte er meine Daten unberechtigt direkt vom Gutachterbüro erhalten, worüber sich selbst die PBeaKK wunderte. Sie distanzierte sich sofort von diesem Leistungserbringer. Zu einem schriftlichen Angebot kam es nicht. Gegen eine Versorgung durch diese Firma habe ich mich gewehrt, weil sie nur ein Gerät angeboten hat, das aus o.a. Gründen für mich ebenfalls nicht geeignet ist.

Ein experimenteller Therapieversuch durch Leistungserbringer mit den beiden o.a. Alternativ-Geräten ohne erneute kardiorespiratorische Polysomnographie in einem schlafmedizinischen Zentrum (akkreditiertes Schlaflabor) war wegen der abweichenden bzw. unbekanntenen Geräteeigenschaften (z.B. hohe Druckschwankungen, lautes Betriebsgeräusch, unkontrollierte Atemgaserwärmung, nicht genau einstellbare Einschlafphase usw.) nach der Leitlinie S2 „Nicht-erholbarer Schlaf“ der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) nicht zu verantworten und wurde daher abgelehnt.

Der Arzt hat die Therapiehoheit und Verantwortung für den Patienten! Ohne vorherige Rücksprache mit ihm darf die Krankenkasse – nach Aussage der DGSM – keine Umversorgung vornehmen, da die Geräte alle unterschiedlich arbeiten.

Meine Bitte um einen rechtmittelfähigen Bescheid wurde nun als Widerspruch aufgefasst und der Hauptverwaltung der PBeaKK in Stuttgart zur Entscheidung vorgelegt. Der dortige Widerspruchsausschuss hat den Widerspruch nach über fünf Monaten (!) am 20.07.2006

zurückgewiesen, da „die Notwendigkeit eines kostspieligeren Hilfsmittels (z.B. wegen individueller Gebrechen)“ nicht zusätzlich zur Verordnung ärztlich nachgewiesen wurde.

Der Widerspruchsausschuss hatte sich voll auf das unqualifizierte Gutachten abgestützt. Als weitere Instanz blieb jetzt nur noch die Klage vor dem Verwaltungsgericht Stuttgart. Da ich aus Kostengründen von einer Klage absehen musste, bat ich mit der gewünschten zusätzlichen ärztlichen Bescheinigung und einer ausführlichen Begründung am 24.08.2006 nochmals um volle Kostenübernahme. Dies wurde – auch von der Hauptverwaltung – aus formalen Gründen abgelehnt.

An diesem Punkt resignieren viele Patienten, weil sie nicht die Kraft und das Geld (bzw. Rechtsschutzversicherung) haben, um das medizinisch Notwendige für sich durchzusetzen. Sie akzeptieren die im Einzelfall sogar gefährlichen Umversorgungen. Die Folge davon ist in der Regel eine schlechte Compliance. Dies kann zu schweren Folgeerkrankungen bis hin zum Herzinfarkt und Schlaganfall führen, die dann – abgesehen von dem menschlichen Leid – wesentlich aufwendiger und kostenintensiver therapiert werden müssen.

Mittlerweile drohte nun das über neun Jahre alte Gerät täglich auszufallen. Es war bereits einmal eine sechswöchige Reparatur in Bayern erforderlich gewesen und ich musste während dieser Zeit ein kontaminiertes Leihgerät benutzen. Ich entschied mich daher zum Kauf des verordneten Gerätes und reichte die Rechnung in Höhe von 2.540,40 € bei der PBeaKK ein. Bei der Leistungsabrechnung vom 12.10.2006 legte die Bezirksstelle Bremen der PBeaKK nur die im Antragsverfahren genehmigten Kosten in Höhe von 2.093,80 € für Beihilfe und Kassenleistung zu Grunde. Daraufhin bin ich am 17.10.2006 persönlich zur Bezirksstelle nach Bremen gefahren und habe um Akteneinsicht gebeten, die auch gewahrt wurde. Zum ersten Mal konnte ich nun das seltsame „Gutachten“ des besagten Gutachterbüros lesen. Es war nur eine halbe Seite lang und machte mir noch einmal deutlich, dass die Gutachterin die unterschiedlichen Eigenschaften der verschiedenen CPAP-Geräte und die Hersteller nicht kennt. Es wurde sogar vorgeschlagen, dass die von ihr empfohlene Firma „Erprobungen“ (mit ungeeigneten Geräten) ohne medizinische Kontrolle bei mir durchführen soll.

Außerdem fand ich in der Akte zwei Angebote (alle Angaben hier anonymisiert):

### **I. Sanitätshaus (Vertragspartner der PBeaKK):**

CPAP-Gerät	1.440,00 €
Befeuchter	317,00 €
Maske	0,00 €
Schlauchsystem, 2700 mm	48,00 €
	-----
	1.805,00 €
zuzüglich 16% MwSt.	288,80 €
	-----
	2.093,80 €
	=====

*Diese Kosten für das angebotene alte, nicht geeignete Gerät und die nicht angepasste Maske (für 0,00 ?) waren als Obergrenze genehmigt worden.*

### **2. Handelsgesellschaft:**

CPAP-Gerät	1.520,00 €
Atemluftbefeuchter	345,00 €
Maske	105,00 €
	-----
	1.970,00 €
zuzüglich 16% MwSt.	315,20 €
	-----
	2.285,20 €
	=====

*Dieses Gerät wurde von der Bezirksstelle Bremen der PBeaKK durch Randvermerk fälschlicherweise als „AutoCpap-Gerät“ eingestuft, obwohl es nur ein normales CPAP-Gerät ist. Den angebotenen Atemluftbefeuchter gibt es in mehreren Ausführungen. Welche angeboten wurde, blieb unklar. Die angebotene Maske passt mir nicht.*

Offensichtlich sind die Bezirksstellen überfordert und nicht in der Lage, Alternativangebote korrekt einzuholen und zu bewerten. Die Norm DIN EN ISO 17510 „Schlafapnoe Atemtherapie“ ist nicht einmal in der Hauptverwaltung Stuttgart bekannt.

Zum Schluss des emotionsgeladenen Gespräches legte ich noch vor Ort in der Bezirksstelle Bremen handschriftlich Widerspruch gegen die Leistungsabrechnung ein. Kopien des Gutachtens und der – von der Bezirksstelle angeforderten – Angebote konnte ich mitnehmen. Aufgrund der zusätzlichen ärztl. Bescheinigung und meinen ausführlichen Begründungen hat die Beihilfestelle der Deutschen Telekom inzwischen die Kosten in voller Höh. anerkannt und die Bezirksstelle Bremen der PBeaKK zur Nacherstattung der Beihilfe angewiesen. Auf eine endgültige Entscheidung der PBeaKK für die Kassenleistung warte ich nach über einem Jahr immer noch!

(Quelle: Hans-Hermann Töpken, Schlafapnoe-SHG Oldenburg und Umland, Stand 01.03.2007)

## **Diagnose aus der Distanz: Neue Entwicklungen in der Telemedizin**

---

Auf der Telemedizin ruhen viele Hoffnungen: Sie soll die Kosten im Gesundheitswesen senken, und dank der Fernüberwachung können Patienten nach einer Behandlung eher aus dem Krankenhaus entlassen werden. Auch bei der Früherkennung soll das Zusammengehen von Medizin- und Kommunikationstechnik Kosten sparen: Patienten kommen nicht wegen „Kleinigkeiten“ in die Praxis, sondern nur dann, wenn es ernst ist – selbst wenn sie davon vielleicht noch gar nichts gemerkt haben.

Laut Christian Weigand dürfen Patienten mit Schlafstörungen in Zukunft auf schnellere Hilfe hoffen – und die stark nachgefragten Schlaflabore in den Kliniken auf Entlastung: Der Informatiker vom Fraunhofer Institut für integrierte Schaltungen in Erlangen gehört zu einer Arbeitsgruppe, die eine Art tragbares Schlaflabor entwickelt hat. Es soll bei der Diagnose von Schlafapnoe helfen und auch bei der regelmäßigen Kontrolle der Therapie.

Das „Labor“ verbirgt sich in einem kleinen Kasten, der vor dem Schlafengehen um die Brust geschnallt wird. Mit Hilfe von Sensoren, die wie bei einem EKG an den Körper angelegt werden, überwacht der Kasten den Körper. Aufgezeichnet werden Atmung, Puls, Herzschlag sowie die Schlafposition des Patienten und der Sauerstoffgehalt des Blutes.

Die gesammelten Daten werden schließlich per Kurzstreckenfunk via Bluetooth an eine Basisstation in der Wohnung übertragen. Dort werden sie ausgewertet und verschlüsselt an den behandelnden Arzt gesendet. Mehr als ein Telefonanschluss ist dazu nicht notwendig. Später ist nach Angaben von Weigand auch die Datenübertragung über Mobilfunknetze geplant. Fehlmessungen durch die Patienten befürchtet er nicht: „Das Gerät ist bewusst einfach gehalten worden.“ Knöpfe zum Ein- oder Ausschalten gebe es nicht. Nach einer kurzen Einweisung könnten die Betroffenen damit nach Hause gehen.

Die größte Gruppe, die zukünftig – und auch bisher schon – von den Entwicklungen profitiert, sind aber Herzpatienten. Beispielsweise bleibt vielen Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie bei akuten Herzbeschwerden der Gang in ein Krankenhaus erspart, wenn sie sich bereits in einem elektronischen Sicherheitsnetz befinden, das wichtige Körperdaten aus der Ferne überwacht.

Auch bei der Kontrolle von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, die Patienten mit Kammerflimmern eingesetzt werden, können Herzpatienten von der medizinischen Dauerkontrolle profitieren: Die implantierten Geräte überwachen sich selbst und melden sich bei einer Fehlfunktion per E-Mail beim behandelnden Arzt. Der bittet den Patienten dann zum Termin und verhindert so, dass der Kranke unter Umständen noch monatelang bis zum vereinbarten Kontrolltermin mit einem Implantat herumläuft, auf das er sich nicht verlassen kann.

Bei der Selbstkontrolle der Implantate hören die Möglichkeiten aber nicht auf: Moderne Herzschrittmacher und Defibrillatoren sind in der Lage, Veränderungen von Herzschlag und Herzfrequenz zu registrieren. Andere Defibrillator-Schrittmacher-Systeme haben sogar einen eingebauten Wasserstandsmelder: Das entwickelte System misst den elektrischen Widerstand zwischen der Sonde am Herzen und dem unter dem Schlüsselbein implantierten Gehäuse. Verringert sich der Widerstand, ist dies ein Zeichen, dass sich Wasser – das als guter elektrischer Leiter gilt – in der Lunge sammelt. Per sms wird der Arzt davon unterrichtet, der Patient hört einen Warnton – zwei oder drei Tage bevor die Situation kritisch wird.

Profitieren werden von solchen medizinischen Überwachungstechniken vor allem Patienten, die auch jetzt schon keine Scheu vor neuen Technologien haben. „Alte Leute, die sich über den Zusammenhang

dieser Technik keinen Reim machen können, sind damit sicherlich überfordert“, sagt Wolf-Dietrich Lorenz, Chefredakteur des in München erscheinenden „Krankenhaus-IT Journal“.

Aber auch bei älteren Menschen werden die Möglichkeiten der neuen Technik ankommen: In der häuslichen Pflege könne die Befindlichkeit der Betroffenen durch den Einsatz moderner Telemonitoring-Systeme wesentlich besser geprüft und an den Arzt weitergeleitet werden, als es bisher der Fall war, sagt Lorenz. Die Senioren müssen also gar nicht wissen, wie sie mit den neuen Geräten umzugehen haben – Hauptsache der Sohn oder die Dame vom Pflegedienst wissen Bescheid.

(Quelle: dpa, Dezember 2006)

## **Bundesweiter Start des Modellprojektes „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“**

---

*Pressekonferenz am 30. Januar 2007 in Berlin*

Der Informations- und Beratungsbedarf der Bürgerinnen und Bürger in Gesundheitsfragen nimmt stetig zu. Erstmals gibt es in Deutschland ab sofort ein bundesweites Netzwerk unabhängiger Beratungsstellen für die Patientenberatung, das diesem Bedarf entgegenkommt.

Am 30. Januar 2007 hat der Modellverbund Unabhängige Patientenberatung Deutschland offiziell seine Arbeit aufgenommen. Damit stehen den Rat suchenden Patientinnen und Patienten in 22 Orten bundesweit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH“ für eine kostenfreie persönliche Beratung zur Verfügung. Gleichzeitig startet eine telefonische Beratungshotline, die über eine bundeseinheitliche Telefonnummer zu erreichen ist. Ergänzend zu diesem Angebot wird in vier überregionalen Beratungseinrichtungen z.B. über Essstörungen oder Arzneimittel informiert.

Der Modellverbund wird mit über fünf Millionen Euro pro Jahr durch die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 65 b Sozialgesetzbuch V gefördert; die Laufzeit dieser Modellphase ist bis Ende 2010 angesetzt. Als Gesellschafter der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland haben sich drei starke und erfahrene Partner zusammengeschlossen:

Der Sozialverband VdK Deutschland e.V., der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. sowie der Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. Die jahrelange Erfahrung dieser drei Gesellschafter bürgt für hohe Qualität und Glaubwürdigkeit in der Beratung.

### **„Beratungs- und Informationsangebot als Regelleistung“**

„Das politische Ziel ist es, ein von Kassen und Leistungserbringern unabhängiges Beratungs- und Informationsangebot in Deutschland als Regelleistung aufzubauen“ sagte die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, bei der Pressekonferenz in Berlin. Dabei betonte Sie, dass mit dem Start der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ dieses Ziel in greifbare Nähe gerückt sei.

UPD-Geschäftsführerin Astrid Burkhardt lobte das hervorragende Netzwerk aus Gesellschaftern und Spitzenverbänden der Krankenkassen und ergänzte: „Nicht zuletzt durch die erfahrenen und kompetenten Beraterinnen und Berater vor Ort wird sich die UPD in den kommenden Jahren zu einem unverzichtbaren Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens entwickeln“.

Bei der Pressekonferenz waren außerdem Vertreter und Vertreterinnen der drei Gesellschafter sowie der Spitzenverbände der Krankenkassen anwesend. Erwin Dehlinger vom AOK-Bundesverband hob den „strukturbildenden und lernenden Charakter“ des Projektes hervor. In ihrem gemeinsamen Statement betonten die drei Gesellschafter unter anderem, dass sich die Angebote der Unabhängigen Patientenberatung nicht nur an Patientinnen und Patienten, sondern grundsätzlich an alle Nutzerinnen und Nutzer von Gesundheitsangeboten richten.

### **Kostenfreie und neutrale Beratung in bundesweit 22 Orten**

In den 22 Beratungsstellen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland steht jeweils ein Team von mindestens drei fachkundigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung, um Rat Suchende mit Informationen sowie nützlichen und weiterführenden Hinweisen rund um das Thema Gesundheit zu versorgen, ihnen Beratung in gesundheitsrelevanten Fragen zu bieten sowie Auskünfte über ergänzende Angebote der Gesundheitsversorgung in den Regionen zu erteilen.

Die Beratung erfolgt kostenfrei, neutral und unabhängig. Diese Unabhängigkeit ist eine Voraussetzung, um Autonomie und Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten zu stärken.

### **Ergänzendes Angebot über Hotline**

Ergänzend zur regionalen Beratung vor Ort besteht außerdem die Möglichkeit der Beratung über eine bundesweit einheitliche Hotline.

Unter der Rufnummer 01803-11 77 22 (9 ct/min aus dem dt. Festnetz) erhalten die Anrufenden montags bis freitags von 10 bis 18 Uhr Informationen und Beratung und werden bei Bedarf an die für sie zuständige Beratungsstelle weiter geleitet.

Über eine Homepage ([www.unabhaengige-patientenberatung.de](http://www.unabhaengige-patientenberatung.de)) erhalten die Patientinnen und Patienten alle nötigen Informationen über das Leistungsangebot der UPD sowie über Sitz und Öffnungszeiten der Beratungsstellen.

### **Wissenschaftliche Evaluation**

Neben der internen Qualitätssicherung im Rahmen des Modellverbundes stellt die wissenschaftliche Beratung durch einen Beirat und die wissenschaftliche Begleitung durch die Prognos AG eine externe Evaluation und einen Informationstransfer sicher. Die Erfahrungen aus dem Modellvorhaben werden zusammengefasst als Entscheidungsgrundlage der Politik dienen, ob und wie die unabhängige Patientenberatung aus ihrem Modellcharakter hinauswachsen soll.

(Quelle: [www.unabhaengige-patientenberatung.de](http://www.unabhaengige-patientenberatung.de))

## **Schlafapnoe im höheren Lebensalter**

---

*Von Dr. med. Helmut Frohnhofen, Kliniken Essen-Mitte/  
Knappschafts-Krankenhaus, Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie*

Mit zunehmendem Alter steigt die Frequenz schlafbezogener Atemstörungen. Zahlreiche Studien zeigen übereinstimmend, dass auch bei älteren Patienten die obstruktiven Formen der Schlafapnoe überwiegen.

Die Abklärung und das Management schlafbezogener Atemstörungen stellt für Patienten im höheren Lebensalter wie auch für den behandelnden Arzt eine erhebliche Herausforderung dar. Die klinische Praxis zeigt, dass sich die für jüngere Patienten etablierten Vorgehensweisen nicht ohne weiteres auf ältere Patienten mit Schlafapnoe übertragen lassen.

Die typischen Patienten eines Schlaflabors stellen ein nach den klinischen Symptomen Tageschläfrigkeit, Schnarchen oder Atempausen im Schlaf selektioniertes Kollektiv dar. Diese für die Schlafapnoe charakteristischen Symptome lassen sich bei vielen älteren Patienten auch erfragen, werden aber häufig als altersbedingt akzeptiert, so dass eine weitere Abklärung oft unterbleibt. Andererseits können Störungen der Wahrnehmung oder der Kommunikation bei Alterspatienten dazu führen, dass die für eine Schlafapnoe charakteristische Symptomatik nicht mitgeteilt werden kann. Schließlich lassen viele alte Patienten mit zum Teil schweren Formen einer Schlafapnoe Tagesschläfrigkeit vermissen. Auch findet sich in höherem Lebensalter immer wieder eine Kombination aus Schlafapnoe und Insomnie. Damit relativiert sich bei diesen Patienten der Wert der Schlafapnoe-Anamnese hinsichtlich ihrer prädiktiven Wertigkeit für eine Schlafapnoe. Sie sollte daher nie alleiniges Kriterium für Indikationsstellung zu einer weiteren Abklärung sein. Bislang ist aber unklar, aufgrund welcher Kriterien bei älteren Patienten die Indikation zu einer Abklärungsuntersuchung zu stellen ist.

Die Suche nach einer Schlafapnoe macht bei älteren Patienten dann Sinn, wenn eine Schlafapnoe häufig ist, Symptome verursacht, prognostisch relevant ist und Behandlungsoptionen bestehen. Die Prävalenz der Schlafapnoe ist bei über 70-jährigen zu Hause lebenden Personen mit 25% für einen Grenzwert von 5/h für den Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) und mit 18% für einen AHI von 10/h hoch, ohne dass die charakteristische Symptomatik in ähnlicher Weise ansteigt.

Andererseits bestehen klare Beziehungen zwischen einer Schlafapnoe im Alter und den Symptomen einer reduzierten Hirnleistung (Demenz) oder einer eingeschränkten Selbstversorgungsfähigkeit (Aktivitäten des täglichen Lebens, ATL). Konnte zunächst bei Patienten mit Schlaganfall unabhängig von Schnarchen oder Tagesmüdigkeit ein deutlich geringerer Zugewinn an Funktionalität dann dokumentiert werden, wenn keine Schlafapnoe vorlag, so zeigen sich ähnliche Beziehungen auch für ältere Klinikpatienten ohne Schlaganfall.

In beiden Untersuchungen fanden sich dabei signifikante Beziehungen zwischen den pulsoxymetrisch gewonnenen Oxygenierungsparametern, nicht aber zwischen der Anzahl der Aufwachereignisse (Arousals) oder der Anzahl der Atempausen. Vergleichende Untersuchungen zwischen jüngeren und älteren Patienten zeigen auch, dass bei vergleichbaren Schweregraden einer Schlafapnoe im Alter deutlichere kognitive Einbußen objektivierbar sind, wiederum mit klarer Beziehung zu den Oxygenierungsparametern.

Diese Zusammenhänge lassen vermuten, dass der ältere, oft durch eine Multimorbidität gezeichnete Organismus offensichtlich eine höhere Vulnerabilität gegenüber einer Schlafapnoe entwickelt und mit den Symptomen Hirnleistungsstörung und Funktionsverlust im Alltag reagiert. Es empfiehlt sich daher, bei älteren Patienten großzügig nach einer Schlafapnoe zu fahnden.

Unklar ist jedoch, wie groß der zu betreibende diagnostische Aufwand sein muss. So ist eine Polysomnographie als Goldstandard für die Diagnostik einer Schlafapnoe bei vielen Alterspatienten nicht durchführbar. Neben der fehlenden Verfügbarkeit ist eine Untersuchung im Schlaflabor bei vielen Alterspatienten nicht praktikabel (z. B. Demenz, Pflegebedürftigkeit) oder eine solche Untersuchung wird grundsätzlich abgelehnt. Der Umfang der Diagnostik muss sich auch am Gesamtzustand des Patienten und der Akzeptanz der therapeutischen Konsequenzen orientieren. Hier hat das in der Altersmedizin etablierte Geriatriische Assessment einen wichtigen Stellenwert. Der in dieses Assessment integrierte und von unserer Arbeitsgruppe entwickelte Maskenakzeptanztest (MAT) erlaubt eine zuverlässige Vorhersage der Akzeptanz einer nCPAP Therapie und damit ein effizienteres Management.

Der Anteil derjenigen Alterspatienten, die bei formal gegebener Indikation schließlich definitiv eine nächtliche Überdruckatmung mittels nCPAP akzeptieren, liegt bei weniger als 5%. Gute kognitive Funktion und Selbstständigkeit bei der Lebensführung waren hier die entscheidenden Prädiktoren einer dauerhaften Akzeptanz. Diese Patienten zeigen dann auch mittelfristig eine Compliance, die sich nicht von der Compliance jüngerer Schlaflaborpatienten unterscheidet.

Die Mehrzahl älterer Patienten mit behandlungsbedürftiger Schlafapnoe akzeptiert jedoch keine nächtliche Überdruckatmung. Aufgrund des Zusammenhanges zwischen dem Ausmaß einer Schlafapnoe-

assozierten Hypoxämie und der alltagsrelevanten klinischen Folgen (Hirnleistung, Funktionsverlust im Alltag) untersuchten wir den Einfluss einer nächtlichen Sauerstoffsufflationstherapie bei obstruktiver Schlafapnoe und Ablehnung einer nCPAP-Therapie. Hier fanden wir dann signifikante und relevante Verbesserungen im Bereich von Hirnleistung und Selbstversorgungsfähigkeit, wenn es gelang, eine apnoe-assoziierte Hypoxämie auszugleichen. Eine überproportionale Zunahme der Apnoelängen (im Durchschnitt 7 Sekunden) oder die Entwicklung einer Hyperkapnie wurden nicht beobachtet.

Die Akzeptanz der Sauerstoffsufflationstherapie lag bei ca. 20%.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Alterspatienten häufig eine Schlafapnoe zeigen, die klassischen Symptome der Schlafapnoe nur bei einer vergleichsweise geringen Zahl dieser Patienten anzutreffen, eher unspezifische Symptome überwiegen und die Akzeptanz der etablierten Diagnose- und Therapiemaßnahmen gering ist. Die Bedeutung der Schlafapnoe ergibt sich aus ihrer hohen Prävalenz im Alter, der demographischen Entwicklung und der Beziehung zu Selbstständigkeit und Hirnleistung. Im Rahmen weiterer Untersuchungen muss versucht werden, ein effizientes Management der Schlafapnoe im Alter zu erarbeiten. Nur so kann den spezifischen Bedürfnissen älterer Menschen Rechnung getragen werden.

## **Forscher enträtseln den Sekundenschlaf**

---

*Ziel ist es, Warngeräte für Autofahrer zu entwickeln.*

*Vier von fünf tödlichen Unfällen ereignen sich nachts*

*Von Uwe Frost*

Er kommt plötzlich und unerwartet und hat oft tödliche Folgen. Durch Sekundenschlaf werden bis zu zehn Prozent aller tödlichen Verkehrsunfälle verursacht, schätzen Verkehrsexperten. Manche gehen gar von 20 bis 40 Prozent aus. Für den Neuroinformatiker Professor Martin Golz von der Fachhochschule Schmalkalden ist das Grund genug, nach Wegen zu suchen, wie man eine Mikroschlafepisode – so der Begriff für das Phänomen – so rechtzeitig erkennen kann, dass sich gefährliche Situationen verhindern lassen.

Golz und sein Team haben in den vergangenen fünf Jahren über 100 Studenten in einen Fahrsimulator gesetzt und übermüdet die ganze Nacht lang virtuell fahren lassen. Kameras und Computer zeichneten jede Bewegung der Augen, der Augenlider und des Kopfes auf, erfassten die Gehirnströme und dokumentierten jede Phase der Simulationsfahrten. Etwa 22 000 Mikroschlafepisoden wurden dabei erfasst.

### **Sekundenschlaf lässt sich bisher nicht verlässlich vorhersagen**

Doch von einem technischen Gerät, das Sekundenschlaf im Ansatz erkennt, sieht sich Golz noch weit entfernt: „Es ist, als verweigere das Gehirn die Preisgabe seines Geheimnisses.“ Rechner mit lernfähigen Programm-Algorithmen hätten die komplexen Biosignale immer wieder auf typische Merkmale der Episoden untersucht und auch Indizien gefunden, sagt Golz. Zwar könnten Mikroschlafepisoden inzwischen mit einer Zuverlässigkeit von 91 Prozent identifiziert werden, aber vorhersagen ließen sie sich bisher nicht. Ganze 0,5 Sekunden vor Eintritt des Sekundenschlafs scheine es etwas zu geben, das auf die Gefahr hinweist, sagt der Forscher. Das ist jedoch viel zu kurz, um überhaupt etwas unternehmen zu können. Golz hofft, den zeitlichen Abstand auf wenigstens fünf Sekunden vergrößern zu können. In dieser Zeit legt ein Auto bei Tempo 120 immerhin fast 170 Meter zurück.

### **Junge Menschen schlafen am Steuer besonders abrupt ein**

Schlafmangel und monotone Tätigkeiten sind nach Einschätzung von Golz jene Umstände, unter denen es zum Sekundenschlaf kommen kann. Besonders gefährdet seien junge Menschen, die am Steuer besonders abrupt einzuschlafen drohen. Risikogruppen sind zudem Schichtarbeiter oder Menschen, die wie Piloten oft einem Jetlag ausgesetzt sind.

Verstärkt wird das Problem durch gesellschaftliche Veränderungen. So ergaben Untersuchungen, dass sich die durchschnittliche Schlafdauer eines Menschen in Deutschland von neun Stunden um das Jahr 1900 auf acht Stunden im Jahr 1970 und dann weiter auf 7,5 Stunden zur Jahrhundertwende verringert hat. Verlässliche Zahlen über die Folgen gibt es nicht. Aber Erkenntnisse von Unfallforschern sprechen für sich: Etwa vier von zehn tödlichen Verkehrsunfällen ereignen sich nachts. Und bei 60 Prozent der Nachtunfälle ist der Fahrer von der Fahrbahn abgekommen.

## **Müde Menschen überschätzen ihre Fahrtüchtigkeit**

Im Transportgewerbe gilt Schläfrigkeit als Hauptursache für 15 bis 20 Prozent aller Unfälle und übersteigt damit die Bedeutung von Alkohol und Drogen. „Schläfrigkeit beeinträchtigt das Fahrvermögen ähnlich stark wie Alkohol“, sagt Golz. Alkohol legt aber den Organismus mehr oder weniger lahm. Das Gefühl der Müdigkeit könnten viele Menschen hingegen eine Zeit lang immer wieder unterdrücken. Mit zunehmender Müdigkeit verringert sich jedoch die Fähigkeit, seine eigene Fahrtüchtigkeit einzuschätzen. „Viele Fahrer unterschätzen das Risiko“, sagt der Wissenschaftler. In einer Mikroschlafepisode jagt ein Fahrzeug bis zu fünf Sekunden führerlos über die Autobahn.

## **Kameras überwachen die Augen von Autofahrern**

Kein Wunder, dass vor allem die Autobauer in der ganzen Welt nach technischen Lösungen suchen, die zumindest warnen, wenn der Autofahrer die Kontrolle verliert.

Fortschritte versprechen sich die Ingenieure von der Kontrolle der Augen etwa durch Kameras im Rückspiegel. Sie könnten die Bewegungen der Augen und der Augenlider überwachen und die Pupillengröße messen und bei kritischen Werten Alarm auslösen. Aber die Geräte machen noch zu oft Fehler und sind nicht von nachhaltiger Wirkung. Golz selbst hat wegen der Risiken für übermüdete Personen Konsequenzen gezogen: „Auf dem Nachhauseweg nach einer Nachtschicht verunglücken überdurchschnittlich viele Menschen“, sagt er. Seine Probanden haben deshalb nach der Nacht im Fahrsimulator striktes Fahrverbot.

(Quelle: Ärzte Zeitung vom 12.12.2006)

## **Sekundenschlaf – dösen bei Tempo 80**

Schon wieder! Erich Fahrenkamp braust an der angesteuerten Autobahnausfahrt vorbei. Der Fernfahrer hat nicht vergessen rechtzeitig zu bremsen, er ist schlicht eingenickt: Sekundenschlaf bei Tempo 80.

Tag für Tag karrt der Oldenburger mit seinem 40-Tonnen-LKW Lebensmittel und Baumaschinen quer durch Deutschland. Pro Schicht legt er bis zu 800 Kilometer zurück. Immer öfter stellt sich der 58-jährige dabei die Frage: „Mensch, warum bist du denn so müde?“

Obwohl er die ganze Nacht tief und fest geschlafen hat, muss er am nächsten Tag bereits nach dem Frühstück gähnen und sich nach zwei Stunden Fahrt erschöpft in der Fahrerkabine hinlegen. Meist ohne Erfolg. Genauso wenig bringt es, die Fenster zwecks Dauerfrischluftzufuhr runterzukurbeln.

Erich Fahrenkamp leidet am Schlafapnoe-Syndrom. Zwischen ein und zwei Prozent der Gesamtbevölkerung leben mit dieser gefährlichen Schlafstörung – die meisten, ohne es zu wissen. Bei Männern im Alter zwischen 30 und 65 Jahren liegt der Anteil der Betroffenen mit fünf bis zehn Prozent sogar noch höher. Der VdK-Fachverband Schlafapnoe schätzt, dass Brummifahrer mit unbehandelter Schlafapnoe ein bis zu siebenfach erhöhtes Unfallrisiko haben. „Die Augen beginnen zu jucken und plötzlich werden die Augenlider schwer“, beschreibt der Fernfahrer seine Müdigkeitsattacken. „Unbewusst schalte ich dann wie in Trance einen Gang zurück, obwohl es gar nicht notwendig ist.“ Und immer öfter verpasst er eine Ausfahrt.

Laut der Deutschen Verkehrswacht lässt sich jeder vierte Unfall auf Sekundenschlaf zurückführen. Zu den Risikogruppen gehören neben Schichtarbeitern und Partytigern nach einer langen Disconacht vor allem die bundesweit 917.000 Berufskraftfahrer. Offen über dieses Risiko sprechen wollen die Wenigsten: „Kaum einer meiner Kollegen gibt es zu“, sagt Erich Fahrenkamp. „Es könnte ja auch ein Kündigungsgrund sein.“

Er selbst hat verdammt viel Glück und bleibt unfallfrei. Im Jahr 2000 zieht er die Notbremse. Eher zufällig. Wegen seiner ständigen Halsschmerzen lässt er sich von seiner HNO-Ärztin untersuchen. Sie schickt ihn ins Schlaflabor. Dort wird er mit Geräten verkabelt, die seinen Schlaf dokumentieren: Sie messen die Augenbewegungen, die Atmung und den Sauerstoffgehalt im Blut. 96 Mal ist Erich Fahrenkamp in dieser Nacht „praktisch tot“, wie er sagt. 96 Mal setzt sein Atem aus, sein Gehirn bekommt zu wenig Sauerstoff. Die Diagnose lautet: Schlafapnoe-Syndrom. Die einige Sekunden langen Atemaussetzer können pro Nacht mehrere hundert Mal auftreten und machen sich durch lautes und unregelmäßiges Schnarchen bemerkbar. Der Körper steuert jedes Mal mit einer Weckreaktion gegen, um sich vor dem drohenden Ersticken zu schützen. Erholsamer Schlaf sieht anders aus.

Heute geht Erich Fahrenkamp jeden Abend mit CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) ins Bett. Die sperrige Abkürzung steht für kontinuierlichen Atemwegsüberdruck. Eine speziell angepasste Gummimaske hält Nase und Mund offen, angesaugte Luft gleicht das Defizit an Sauerstoff aus. Nicht nur Erich Fahrenkamp schwärmt von seiner „neu gewonnenen Lebensqualität“, auch seine Frau ist begeistert: Sein Schnarchen ist dem gleichmäßigen, leisen Geräusch des CPAP-Gerätes gewichen. Seit zwei Jahren genießt Fahrenkamp den Ruhestand. Mehrmals pro Monat springt der mittlerweile 65-Jährige noch bei seiner alten Firma ein und frönt seiner Leidenschaft als „König der Straße“. Der blinde Passagier namens Müdigkeit fährt nicht mehr mit.

(Quelle: taz vom 29.01.2007)

## **CPAP steigert Herzleistung**

### *Schlafapnoe-Patienten mit Herzinsuffizienz behandelt*

Die langfristige nächtliche CPAP-Maskenbeatmung verbessert bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) nicht nur die Lebensqualität, sondern steigert auch die Herzleistung.

Das haben kanadische Forscher in einer Studie mit Herzinsuffizienz-Patienten belegt. Von den zwölf Studienteilnehmern hatten sieben eine OSA. Sie wurden sechs Wochen lang mit CPAP-Beatmung (Continuous Positive Airway Pressure) behandelt. Danach hatte sich die linksventrikuläre Auswurfraction der Patienten von im Mittel 38 auf 43 Prozent erhöht.

Der Metabolische Herzarbeits-Index, der aus echokardiografischen Daten und Ergebnissen von PET-Untersuchungen erstellt wird, stieg im Schnitt um 16 Prozent. Bei den fünf Herzinsuffizienz-Patienten, die keine OSA hatten und nicht mit CPAP therapiert wurden, veränderten sich die Parameter nicht (JACC 49, 2007, 450). Der positive Effekt der CPAP-Therapie auf das Herz müsse nun in größeren Studien belegt werden, so die Forscher von der Universität Ottawa.

(Quelle: Ärzte Zeitung vom 06.02.2007)

## Ärzteinitiative gegen Fluglärm sieht sich bestätigt

---

### *Studie gibt Hinweise auf Zusammenhang von nächtlichem Fluglärm und gesundheitlichen Einschränkungen*

Die „Ärzteinitiative für ungestörten Schlaf“ im Rhein-Sieg-Kreis sieht sich bestätigt: Eine groß angelegte epidemiologische Studie legt einen Zusammenhang zwischen nächtlichem Fluglärm und gesundheitlichen Beeinträchtigungen nahe.

Für die Studie wertete der von der Ärzteinitiative beauftragte Bremer Epidemiologe Professor Eberhard Greiser Daten von mehr als 809.000 Versicherten von sieben gesetzlichen Krankenkassen aus. Dies entspricht 42 Prozent der Bevölkerung der Region Köln, Rhein-Sieg-Kreis und Rheinisch-Bergischer Kreis. Die Daten zur Lärmbelastung einzelner Gebiete lieferte der Flughafen Köln/Bonn.

Greiser kommt zu dem Schluss, dass Flughafen-Anwohner, die zwischen drei und fünf Uhr morgens Lärm von 46 bis 61 Dezibel ertragen müssen, wesentlich häufiger spezifische Medikamente verordnet bekommen, als Anwohner in weniger oder nicht belasteten Gebieten. So wurden Frauen, die einer besonders starken Geräuschbelastung ausgesetzt waren, zu 66 Prozent häufiger blutdrucksenkende Mittel verschrieben als in Vergleichsregionen, den Männern zu 24 Prozent häufiger.

### **Gravierender Einfluss bei schwer erkrankten Patienten**

Noch gravierender sei der Einfluss bei schwerer erkrankten Patienten, die nicht nur Blutdrucksenker sondern auch andere Medikamente gegen Herz/Kreislaufkrankungen einnehmen, so Greiser. Bei den Frauen fand sich bei starkem Fluglärm eine Erhöhung der Verordnungshäufigkeit um 184 Prozent, bei Männern um 44 Prozent. Dass sich die Effekte bei Frauen deutlicher als bei Männern zeigen, liege daran, dass Frauen häufiger einen niedergelassenen Arzt konsultieren und deswegen auch häufiger Arzneimittelverordnungen erhalten.

„Die Studie sichert endlich die Plausibilität unserer These ab, dass Fluglärm krank macht“, sagt Dr. Gerda Noppeney, Vorsitzende der Ärzteinitiative, die sich schon seit Jahren für ein Nachtflugverbot für den Flughafen Köln/Bonn einsetzt. Bisher stießen die Mediziner dabei

auf viel Gegenwind: Ihre Patientenbefragungen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Fluglärm fundieren sollten, wiesen Kritiker wegen Zweifeln an den Untersuchungsmethoden zurück.

### **Umstrittene Studie mit gesunden Probanden**

Zudem legte das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) 2004 eine eigene Studie vor, die genau das Gegenteil ergab, nämlich dass Fluglärm nicht zu gravierenden Schlafstörungen führe. Die Initiative kritisiert die DLR-Studie, da nur gesunde Probanden teilnahmen. „Nun können wir zeigen, dass das Ergebnis des DLR nicht auf die Gesamtbevölkerung übertragbar ist“, meint Noppenev.

Jetzt müssten die Studienergebnisse auf politischer Ebene Gehör finden. „Wir streben einen Termin bei der Landesregierung in Düsseldorf an“, so Noppenev. Auch in Berlin und Brüssel wolle man um Verständnis werben.

Einige Mitstreiter hat die Initiative schon gefunden: Die Grünen in Nordrhein-Westfalen haben die Studie bereits aufgegriffen und im Landtag eine Kernruhezeit von Mitternacht bis fünf Uhr für den Flughafen Köln/Bonn gefordert.

(Quelle: [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de) vom 08.01.2007 )

## **Was Frauen den Schlaf raubt**

---

Job, Haushalt, Kinder – schon der Alltag lässt jede vierte Frau in Deutschland nachts kaum zur Ruhe kommen. Zwar ist Stress dabei ein bedeutender Auslöser, doch der wahre Schlafräuber verbirgt sich oft noch tiefer: in ihrem Hormonhaushalt

Wenn Lisa Bunjes früher nicht schlafen konnte, hatte das einen greifbaren Grund. Sie konnte ihn sogar treten: ihren schnarchenden Mann. Doch dann kam die erste Nacht, in der sie plötzlich wach lag. Dann die zweite. Und der Grund war überhaupt nicht greifbar – ihr Mann schnarchte inzwischen in seinem eigenen Schlafzimmer.

Umso lauter tönten quälende Gedanken: Was ist los? Warum bin ich wach? „Da wütete etwas in mir und ließ mich nicht schlafen. Ich bekam es einfach nicht zu packen.“ Erst dachte sie, es sei der Stress. Die 12-, 13-Stunden-Tage, in denen sie zwischen ihrem Halbtagsjob

in der Behörde und den Patienten ihrer Naturheilpraxis rotiert, zwischendurch eine Runde mit dem Hund dreht, abends das Nötigste im Haushalt erledigt. „Und dann das Gefühl: Wie soll das morgen alles gehen, ohne Schlaf?“ Immer verkrampfter versuchte sie, zur Ruhe zu kommen. Stand mitten in der Nacht wieder auf, um endlich müde zu werden. Hörte Entspannungs- CDs rauf und runter. Las Bücher, hundertseitenweise – und lag am Ende doch wieder todmüde, aber wach im Bett.

Unser Alltag bietet unzählige Ursachen für schlaflose Nächte: Der Sohn will ohne Abschluss von der Schule, die Eltern brauchen immer öfter Hilfe, für die Beziehung ist zu wenig Zeit, und auf dem Schreibtisch türmt sich die Arbeit. Auch wenn Männer von diesen Sorgen genauso betroffen sein mögen – es sind vor allem Frauen, die nachts keine Erholung finden. Fast doppelt so viele wie Männer.

Laut einer Umfrage der Uni Gießen zum Schlafverhalten der Deutschen hat etwa jeder achte Mann Probleme mit dem Schlaf. Bei den Frauen ist es jede vierte. Die meisten fügen sich in ihr rastloses Schicksal. Zu nahe scheinen die Ursachen für den schlechten Schlaf zu liegen. Berufstätig, Ehefrau, Mutter und Tochter zu sein, das fordert eben Tribut. Oder?

Tatsächlich liegen die Gründe für den schlechten Schlaf meist tiefer: in der Natur des Frauseins – im Hormonhaushalt. Wie Hunger, Durst und Lust steuert das Gehirn den Schlaf über hormonelle Schaltkreise. Sie arbeiten nicht autark, sondern greifen an zahllosen Stellen ineinander. Schritt für Schritt entschlüsseln Forscher, welche Regulationsprozesse beteiligt sind – und welche Rolle der Faktor „Frau“ dabei spielt.

So viel ist inzwischen klar: Geschlechtshormone mischen sich kräftig in den Schlafrhythmus ein. Denn im monatlichen Zyklus, in der Schwangerschaft und Stillzeit, vor, während und nach den Wechseljahren schwanken weibliche Hormonspiegel so stark, dass auch die Schlafregulation leicht ins Wanken gerät. Schon die vergleichsweise geringen hormonellen Veränderungen während des Monatszyklus können auf den Schlaf der Frauen durchschlagen. So zeigte eine Studie der Rush University in Chicago, dass es im weiblichen Zyklus feste Schlechtschlafstage gibt. Das sind vor allem die Tage vor und auch nach der Menstruation, an denen die Hormonproduktion weit zurückgefahren ist. Und offenbar wirken nicht nur die typischen Beschwer-

den der Tage vor der Regel auf den Schlaf – Unterleibsschmerzen, schlechte Stimmung, Wasser im Gewebe. Es sind auch die Hormone selbst, die die Nachtruhe stören: Schlechten Schlaf registrierten die Forscher vor allem dann, wenn der Spiegel eines am Eisprung beteiligten Hormons, des FSH, besonders niedrig war.

Ist der schlechte Schlaf junger Frauen vor der Familienzeit meist noch auf diese Tage und akute Stressphasen beschränkt, erleben viele von ihnen dauernde Schlafprobleme während der Schwangerschaft. „Das gehört eben dazu“, sagt Kristina Behrendt, Ärztin in Berlin. Ende September bekam sie ihren zweiten Sohn Konstantin. Während der Schwangerschaft schlief sie wochenlang nicht durch, nickte am Tag über ihren Lehrbüchern ein. Nicht nur der runde Bauch machte ihr zu schaffen. Wenn sie lag, klemmten die bei Schwangeren häufigen Wassereinlagerungen im Bindegewebe ihre Nerven ab – der brennende Schmerz riss sie Nacht für Nacht aus dem Schlaf. „Dann war ich erst mal hellwach“, sagt sie. „Und wenn ich doch wieder einschlief, taten das ganz sicher auch meine Hände, Arme oder Füße – und alles ging von vorne los.“

Schlafmediziner warnen: Zwar stören der Bauch, die Tritte des Kindes, das Sodbrennen und Schwitzen im letzten Drittel der Schwangerschaft den Schlaf fast zwangsläufig. Einfach hinnehmen sollten die Frauen die unruhigen Nächte trotzdem nicht. Denn was vielen Schlaflosen hilft, kann auch Schwangeren zumindest etwas Linderung verschaffen: die Methoden zur Muskelentspannung und mentalen Beruhigung.

„Ob eine Schlafstörung behandelt werden sollte, hängt davon ab, wie sehr sie sich auf Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden am Tag auswirkt“, sagt Jutta Backhaus, Leiterin des Schlaflabors an der Klinik für Psychiatrie der Uni Lübeck. „Das gilt auch – und gerade – für Schwangere. Die wirklich Kraft raubenden Wochen und Monate nach der Geburt stehen ihnen ja noch bevor.“ Doch die werdenden Mütter halten es meist nicht anders als der Rest der nachwachsenden Bevölkerung: Nur 40 Prozent aller Deutschen mit Schlafproblemen gehen mit ihren Beschwerden auch zum Arzt.

Wie wichtig es ist, die Störungen ernst zu nehmen, zeigt, was Wissenschaftler in den vergangenen Jahren über die Folgen schlechten Schlafs herausgefunden haben. Fehlt die nächtliche Erholung, funktioniert nichts mehr, wie es soll: Das Gedächtnis streikt, die Konzentration ebenso, und auch präzise Handgriffe gehen häufig daneben. Am

Steuer drohen Schlechtschläfer einzunicken, gehen sie zu Fuß, geraten sie leichter ins Stolpern. Und auch jede Bewegung auf sozialem Parkett wird zum Balanceakt. Unausgeschlafene sind leicht reizbar und nervös. Ob der Schlaf fit genug macht für den Tag, hängt dabei nicht von seiner Dauer ab. „Dass der Mensch acht Stunden Schlaf am Tag braucht, ist ein Irrtum“, sagt die Psychologin Backhaus. Wie viel Zeit der Körper nötig hat, um alle für Regeneration und Stärkung wichtigen Schlafphasen zu durchlaufen, ist bei jedem Menschen anders. „Das kann bei dem einen fünf Stunden dauern, bei dem anderen neun.“

Ist dieser nächtliche Rhythmus jedoch gestört, macht das nicht einfach nur müde, es schadet der Gesundheit. Der Erholungsmangel lässt den Stresshormonspiegel steigen. Die ständige Anspannung stört die Verdauung, belastet Herz und Blutkreislauf, schwächt langfristig das Immunsystem oder lässt es mit Entzündungen überreagieren – und die können zur Bedrohung werden: Zahlreiche Studien geben Entzündungen Mitschuld an Arterienverkalkung, Herzinfarkt und Schlaganfall – sogar bei der Entstehung von Krebs scheinen Entzündungen eine maßgebliche Rolle zu spielen.

Immer gründlicher hat die Wissenschaft in den vergangenen Jahrzehnten deshalb die Schlafstörungen erforscht. Allerdings: vorrangig an Männern. „Dass die Schlafprobleme der Frauen sehr spezifische Gründe haben können, hat die Schlafforschung lange ausgeblendet“, sagt Andrea Rodenbeck vom Schlaflabor der Göttinger Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Immerhin: Die Häufigkeit, Schwere und die Folgen der weiblichen Schlafstörungen haben dazu geführt, dass seit etwa zehn Jahren immer mehr Forscher die Mühen dennoch auf sich nehmen. Sie haben begonnen, das komplizierte Geflecht des weiblichen Hormonhaushalts und dessen Auswirkungen auf den Schlaf zu entwirren. So fand eine Berliner Forschergruppe um die Schlafmedizinerin Brigitte Kurella heraus, dass etwa 20 Prozent aller Frauen in der Schwangerschaft ein Restless Legs Syndrom (RLS, das Syndrom der ruhelosen Beine) entwickeln. In schweren Fällen werden sie allabendlich von kaum beschreibbaren, unangenehmen Gefühlen aus dem Bett getrieben – denn nur Bewegung schafft Linderung. Verursacht wird das Syndrom offenbar durch eine Störung in der Signalübertragung des Gehirns, als hauptverdächtiger Botenstoff gilt das Dopamin.

Warum die Störung während der Schwangerschaft auftritt und meist mit der Geburt wieder abklingt, ist noch nicht klar. Wahrscheinlich ist aber, dass der hohe Östrogenspiegel der Schwangeren an der Störung beteiligt ist. Denn die Andockstationen für Dopamin im Gehirn reagieren auch auf Östrogene, die wichtigsten weiblichen Geschlechtshormone. Und auch der schwangerschaftstypische Eisenmangel könnte mitschuldig sein, denn bekannt ist, dass Menschen mit Eisenmangel häufig an ausgeprägten RLS-Beschwerden leiden. „Die Frauenärzte haben das Problem inzwischen im Blick“, sagt Marie-Luise Hansen, stellvertretende Leiterin des neurowissenschaftlichen Schlaflabors im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité in Berlin-Charlottenburg. Zwar sollten Schwangeren die bei RLS wirksamen Mittel zur Regulation des Dopaminspiegels nicht verordnet werden – ihre Wirkung auf das Kind ist nicht geklärt. Doch lassen sich die Beschwerden auch mit Eisen- und Magnesiumpräparaten oft lindern.

Nicht immer nehmen die Schlafstörungen der Frauen ihren Anfang mit hormonellen Veränderungen im Innern. Genauso können äußere Einflüsse die Regler für den sensiblen Schlaf-Wach-Rhythmus verschieben: Straßenlärm, Zeitdruck, Schichtarbeit und Alkohol gehören dazu. Schlafräuber Nummer eins aber sind kleine Kinder.

„Mütterlichen Standby-Schlaf“ nennt Dagmar Lüchau, 35, ihren Nachtzustand. Wenn sie nach ihren langen Tagen als PR-Projektleiterin und Mutter von drei Kindern erschöpft einschläft, bleibt ein Ohr immer auf Empfang: „Wenn eines der Kinder nachts aufs Klo geht oder nach mir ruft, dann bin ich erst mal wach und bleibe es auch.“ Ein paar Wochen ohne erholsamen Schlaf hält sie durch. Spätestens in der vierten aber zwingt ihr Körper sie mit heftiger Migräne zur Ruhe. „Dann ist der Akku einfach leer.“

Wenn der Alltag unseren Schlaf-Wach-Rhythmus langfristig stört, nennen Chronobiologen das „sozialen Jetlag“. „Der Körper reagiert wie auf einen Zeitzonenflug – erschöpft, aber unfähig, nachts zu schlafen, weil die innere Uhr noch auf Tag programmiert ist“, sagt Thomas Kantermann, Mitarbeiter am Institut für Chronobiologie der Universität München. Doch während der Körper Schlafen und Wachen innerhalb weniger Tage an die neue Zeitzone anpassen kann, hebt ein Säugling den Tag-Nacht-Rhythmus der Mutter völlig aus den Angeln: Er braucht sie alle zwei, drei, vier Stunden, auch nachts. Wie lange eine Frau das durchhält, sei eine Typfrage, sagt Kantermann. „Manche stecken das

einfach so weg. Andere finden kaum noch in den normalen Rhythmus zurück.“ So wie „Standby-Mama“ Dagmar Lüchau.

Welche Folgen so eine Rhythmusverschiebung für den Körper haben kann, weiß man aus der Erforschung des echten Jetlag – Zeitzonenflüge können Depressionen auslösen. Der Übergang von der Schlafstörung zur Schwermut ist ohnehin fließend, in beide Richtungen: Schlechter Schlaf kann sowohl Symptom als auch Ursache der Erkrankung sein. Was zuerst da war, ist oft nicht leicht zu sagen. „Bei der Behandlung kann die Frage ‚Huhn oder Ei?‘ aber entscheidend sein“, sagt Dieter Riemann, Professor für Klinische Psychologie und Psychophysiologie, Leiter der schlafmedizinischen Station am Uniklinikum Freiburg. Sie zu beantworten sei allerdings gerade bei weiblichen Patienten oft schwer: Denn Frauen schlafen nicht nur schlechter, auch ihr Risiko, an einer Depression zu erkranken, ist – man ahnt es schon – doppelt so hoch wie bei Männern. „Gibt es eindeutige Hinweise auf eine handfeste Depression, ist es ganz wichtig, zunächst die Depression zu behandeln – in der Regel mit einer Kombination aus Antidepressiva und Psychotherapie. Dabei sollte ein schlafförderndes Antidepressivum gewählt werden, um gleichzeitig auch die Schlafstörung zu behandeln“, sagt die Lübecker Schlaftherapeutin Backhaus.

Wie unübersichtlich das Gefüge von Wechselwirkungen zwischen Körper und Geist bei Frauen ist, zeigt auch das Beispiel Wechseljahre – in dieser Phase wird jede zweite Frau von Schlafproblemen geplagt. Die hormonellen Veränderungen stören die Temperaturregler des Körpers und lösen Hitzewallungen aus, die Frauen regelmäßig aus den Träumen reißen. Doch es ist nicht nur das quälende Schwitzen selbst, das den Schlaf stört. Auch die innere Uhr, ein winziger Teil des Hirns, reagiert empfindlich auf die Signale der Thermostaten: Niedrige Körpertemperatur geht für diesen Taktgeber mit dem Ende des Tages einher – bei Wärme dagegen gibt er das Kommando zum Aufwachen. So bringen also die Hitzewellen auch die innere Uhr, das für den Schlaf-Wach-Rhythmus wichtigste Organ, selbst aus dem Takt. Wenn sie anrollen, ist es mit dem Schlaf meist vorbei.

Das hormonelle Auf und Ab der Menopause könnte die innere Uhr sogar ohne den Umweg über die Körpertemperatur beeinflussen. Erst seit kurzem ist bekannt, dass der Chronograf im Kopf selbst Rezeptoren, Andockstationen, für Östrogene hat. Die Geschlechtshormone können offenbar die Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin hemmen und so den weiblichen Körper auch über den eigentlichen Tag-

Nacht-Rhythmus hinaus wach halten. Wie das im Detail geschieht, ist bislang nicht geklärt. „Länger wach bleiben zu können ist für Frauen und damit auch ihre Kinder wahrscheinlich ein Überlebensvorteil“, sagt Chronobiologe Kantermann. Anders ausgedrückt: Was wäre aus Homo sapiens geworden, hätten die Frauen, Mütter zumal, wegen ihrer zu kurzen Nächte regelmäßig schlappgemacht?

In den Wechseljahren kann sich ihr evolutionäres Erbe dann offenbar gegen die Frauen wenden. Dennoch waren für die 50-jährige Elke Schuster die ersten Hitzewallungen fast eine Erleichterung. Nächtelang hatte sie scheinbar grundlos wach gelegen und sich mit literweise schwarzem Tee über den Tag gerettet. „Dann kam das Schwitzen – und meine Schlaflosigkeit hatte endlich eine Ursache“, sagt sie. Ähnlich reagierte auch Lisa Bunjes, als sie den Grund ihrer kurzen Nächte erkannte – und hat ihn sich gleich vorgeknöpft: Sie begann, ein Schlaf- und Wechseljahrstagebuch zu führen, in dem sie Tagesablauf und Tagesform, ihre Ernährung und ihren Schlaf genau erfasst. „Daran kann ich sehr genau sehen, welche Einflüsse die Beschwerden verbessert oder verschlechtert haben und wie sie sich langfristig entwickeln.“ Die größte Besserung konnte sie in ihren Aufzeichnungen seit dem Zeitpunkt beobachten, an dem sie niedrig dosierte Hormongele anzuwenden begann. Tatsächlich kann die Hormonersatztherapie die Wechseljahresbeschwerden vieler Frauen lindern. „Sie sollte aber nur zum Einsatz kommen, wenn alle anderen Behandlungen versagt haben“, sagt Schlaf Forscher Dieter Riemann. Denn zumindest wenn die Hormone als Tabletten eingenommen werden, ist die Therapie mit Gefahren verbunden: Sie können das Risiko für Brustkrebs, Herzinfarkt, Thrombose und Schlaganfall deutlich erhöhen. Neueren Studien zufolge könnten die Hormone aber an Gefährlichkeit verlieren, wenn sie als Gele über die Haut aufgenommen werden. Endgültige Ergebnisse stehen noch aus. „So lange sollten auch die Hormongele nur als Notlösung und nur so kurz und niedrig dosiert wie möglich angewendet werden“, sagt Riemann.

Marianne Halle-Akselsson hat die Hormoneskapaden bereits hinter sich, als die Nacht ihr plötzlich jede Erholung schuldig bleibt. „Ich wache morgens auf und fühle mich, als hätte ich kaum geschlafen. Völlig egal, wie früh ich im Bett war“, sagt die 58-Jährige. Erst als ihr Freund sie eines Nachts weckt und sagt: „Du schnarchst!“, dämmert ihr, warum sie morgens nicht hochkommt. Zwar sind in den Schlaflaboren der Kliniken für HNO oder Pneumologie schnarchende Män-

ner in der Überzahl. Aber in den Wechseljahren holen die Frauen sie ein: Danach schnarchen sie genauso oft wie gleichaltrige Männer.

Die Atmungsstörung ist viel mehr als eine Lärmbelästigung für Angehörige. Auslöser der Säegeräusche ist eine Verengung oder der zeitweilige Verschluss der oberen Atemwege bis hin zum Atemstillstand. Die eingeschränkte Luftzufuhr lässt den Sauerstoffgehalt im Blut sinken und kann für den Körper zur Gefahr werden: Schwer-Schnarchern drohen Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Infarkt und Schlaganfall. In jedem Fall aber raubt der Sauerstoffmangel den Schnarchenden die nächtliche Erholung – sie wachen morgens auf wie gerädert.

Dass so viele Frauen in den Wechseljahren anfangen zu schnarchen, liegt – wieder einmal – an ihrem Hormonhaushalt. Mit sinkender Konzentration der weiblichen Geschlechtshormone im Blut steigt das Risiko zu schnarchen.

Eine frauenspezifische Therapie des Schnarchens gibt es – bis auf die risikoreiche Hormonbehandlung – nicht. Bislang hilft den schnarchenden Frauen am meisten, was auch das Leben ihrer männlichen Leidensgenossen verlängern kann: die Überdruckbeatmung mit Nasenmasken. Allerdings ist etwa jedem vierten Patienten die Maske zu lästig, um sie jede Nacht zu tragen. Fällt es Schnarchenden schon schwer, sich mit ihrer Atemhilfe zu arrangieren, stehen die Frauen, die mit den Jahren immer weniger Erholung finden, vor einer noch größeren Aufgabe: Sie müssen lernen, die Schlafstörung als Teil ihres Lebens zu akzeptieren. Gelingt ihnen das, ist der erste Schritt zur Besserung bereits getan. „Denn wenn sie verinnerlicht haben, dass leichter Schlaf mit zunehmendem Alter natürlich ist, können sie viel gelassener damit umgehen“, sagt die Psychologin Backhaus. „Wer dann nachts wach wird, dem fällt es leichter, sich entspannt auf die andere Seite zu rollen und wieder einzuschlafen.“

Das hat auch Lisa Bunjes mit der Zeit herausgefunden. „Seit ich weiß, dass diese Nächte eben dazugehören, machen sie mir keine Sorgen mehr.“ Das quälende Gedankenkarussell „Warum bin ich schon wieder wach? Ich brauche doch meinen Schlaf! Morgen ist so viel zu tun!“ kommt jetzt immer seltener in Fahrt. „Mit zu hohen Ansprüchen“, sagt sie „kann man den Schlaf auch verjagen.“

(Quelle: Stern Nr. 44/2006 vom 26.10.2006)

# Wie gut ist der Schlaf?

## Das kann ambulant untersucht werden

### **Wissenschaftler entdecken regelmäßige Synchronisation von Herzschlag und Atmung/Schlafphasen mit neuer Messmethode dargestellt**

So wie beim Joggen die Atmung mit den Beinbewegungen eine Einheit bildet, gibt es auch im Schlaf verschiedene Phasen der Synchronisation von Herzschlag und Atmung. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse sollen neue Diagnosemethoden entwickelt werden.

Zum Beispiel könnte ein stationärer Aufenthalt in einem Schlaflabor bei vielen Untersuchungen überflüssig werden. Zu diesen Erkenntnissen kommt ein Forscherteam der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, der Philipps-Universität Marburg und der Bar-Ilan-Universität in Ramat Gan in Israel.

Die menschliche Schlafphase ist durch verschiedene Stadien gekennzeichnet: Tief- und Traumschlaf wechseln sich ab, der menschliche Körper durchläuft mehrere Zyklen. „Diese Schlafstadien werden durch das Gehirn generiert und stehen eigentlich nicht direkt mit autonomen Körperfunktionen wie Herzschlag oder Atmung in Verbindung“, sagt Jan Kantelhardt, Juniorprofessor am Institut für Physik der Martin-Luther-Universität.

Dass Atmung und Herzschlag dennoch zum Teil synchron ablaufen, konnte die Studie jetzt belegen. Die Forscher zeichneten die Daten von 112 gesunden Probanden im Alter von 20 bis über 70 Jahren während des Schlafs auf. Die Wissenschaftler nutzten dazu einen bestimmten Mess-Algorithmus, um die Synchronisationsphasen zu erkennen. Die Forscher konnten damit zeigen, dass tatsächlich regelmäßige Synchronisationen von Atmung und Herzschlag stattfinden und diese genau die Schlafstadien widerspiegeln. An ihnen ließe sich damit erkennen, ob jemand sich im Tief- oder im Traumschlaf befindet.

Die Ergebnisse seien eindeutig und unabhängig von Geschlecht, Alter und Körpermasse gewesen, heißt es weiter. Mögliche Anwendungen der Resultate sehen die Forscher in der automatischen Erkennung von Schlafstadien allein auf der Basis von Herzschlag- und Atmungsaufzeichnungen, die – anders als konventionelle Analysen – keine stationäre Aufnahme erfordern.

Außerdem untersuchen die Wissenschaftler derzeit gemeinsam mit Kardiologen der Technischen Universität München für Herzinfarktpatienten, wie die Art und der Grad der so genannten Phasensynchronisation mit der Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems zusammenhängen und ob sich daraus diagnostisch relevante Parameter gewinnen lassen.

(Quelle: Ärzte Zeitung vom 06.02.2007)

## **Unheilige Allianzen mit Pillendrehern**

*Pharmafirmen und Zeitungsverlage haben eine lukrative Form der Kooperation entdeckt: Schleichwerbung für Arzneimittel in redaktionellen Texten.*

„Hollywood-Star Lindsay Lohan ist hübsch, erfolgreich und von den Männern der Traumfabrik begehrt“, erfuhren die Leser der Bunten vor ein paar Monaten. Nur mit der Gesundheit habe die 19-Jährige kein Glück. „Sie nahm Drogen. Sie litt unter Magersucht. Jetzt musste sie auch noch mit einem Asthmaanfall in die Klinik eingeliefert werden.“ Doch Lohan, schrieb das Blatt, sei kein Einzelfall. Auch Stars wie Jan Ullrich, Liza Minelli oder Sharon Stone würden an der bedrohlichen Atemnot leiden – genau wie vier Millionen Deutsche.

Zum Glück, beruhigte der von der Bunte interviewte Asthmaexperte Dr. Hartmut Timmermann, ließe sich Asthma „heute mit modernen Medikamenten hervorragend behandeln“. Und zwar mit dem Mittel Symbicort, wie zweimal auf den folgenden Seiten zu lesen war. Das verhalf nicht nur der Kanutin Birgit Fischer 2004 zu ihrem achten Olympiasieg, wie die Topathletin in einem Interview derselben Ausgabe berichtete. Timmermann zufolge erlaubte es auch ganz normalen, untrainierten Asthmakranken „Fantastisches“ zu leisten. Nach mehrmonatigem Training, schwärmte der Arzt, hätten 14 Patienten am New York Marathon teilgenommen. Und siehe da: Alle seien im Ziel angekommen – „erschöpft, aber übergücklich“.

Der Asthmabericht passt in eine Werbekampagne des Symbicort-Herstellers AstraZeneca. In zahlreichen Interviews in Gesundheitsmagazinen und Berichten in Sportzeitschriften taucht seit einem Jahr immer wieder die Kanutin Birgit Fischer als prominente Asthmapa-

tientin auf. Und fast immer fällt dabei wie beiläufig der Name des rezeptpflichtigen Medikaments Symbicort. Selbst über Fotos wird wie zufällig das Branding des Herstellers transportiert: Auf dem Bild, das die Sportlerin im Kajak zeigt, ist der Schriftzug von AstraZeneca klar und deutlich auf dem Paddel zu lesen. Was die Leser nicht erfahren: Nicht nur Birgit Fischer steht als Werbepartnerin auf der Gehaltsliste des britisch-schwedischen Arzneimittelproduzenten. Auch der von Bunte-Redakteur Frank Schwebke interviewte Experte Hartmut Timmermann arbeitet mit AstraZeneca zusammen. Auf Pressekonferenzen des Konzerns hält er Vorträge über Symbicort. Ebenso wurde das New-York-Marathon-Projekt, für das der Mediziner gemeinsam mit einem Kollegen die besagten 14 Asthmapatienten trainierte, von AstraZeneca finanziert.

Doch statt Ross und Reiter zu nennen, lässt das Blatt die wahre Identität der Akteure lieber im Dunkeln. „Ein Asthmaexperte und ein Sportmediziner“, lässt man Timmermann im Interview über sich selbst in der dritten Person sagen „hatten, in Zusammenarbeit mit einem Unternehmen, eine zunächst wahnwitzig klingende Idee: Beide wollten Asthmapatienten durch ein Trainingsprogramm fit für den New-York-Marathon machen.“

Ein ganz normaler Bericht über ein aktuelles Gesundheitsthema, wie er jede Woche in irgendeiner Zeitschrift erscheint? Mitnichten, meint Jörg Schaaber von der Bielefelder Verbraucherschutzorganisation Buko-Pharma-Kampagne. „Hier wird mit scheinbar journalistischer Berichterstattung das öffentliche Werbeverbot für rezeptpflichtige Medikamente umgangen.“ Bunte-Redakteur Frank Schwebke betont, er habe keinen Grund gesehen, an der Unabhängigkeit von Timmermann zu zweifeln; das Firmenlogo auf dem Paddel von Fischer sei ihm nicht aufgefallen.

### **Geschickt lancierte PR-Texte gelangen fast unredigiert ins Blatt**

Der einzige Wachstumsmarkt der kommenden Jahre, davon sind viele Experten überzeugt, ist das Thema Gesundheit. Fast alle großen Medienunternehmen haben in jüngster Zeit Gesundheitsmagazine auf den Markt gebracht oder Internet-Portale zu den Themen Medizin, Psychologie und Fitness gegründet. Die Liste reicht von Burda (Bunte Gesundheit, Freundin wellfit, Lisa fit + gesund), Gruner + Jahr (Healthy Living und Stern Gesund leben) und Springer (Bild Gesundheit) bis hin zu Netdoktor.de und medikamente.focus.msn.de.

Der Haken: Die zunehmende Kreativität der Anzeigenabteilungen führe zu einer stärkeren Vermischung von Journalismus und Werbung, sagt Sergej Lochthofen, Mitglied im Deutschen Presserat und Chefredakteur der Thüringer Allgemeine. Die Trickkiste der PR-Profis enthält sowohl Koppelgeschäfte, also Anzeigenbuchungen gegen redaktionelle Erwähnung, als auch Gefälligkeitsschleichwerbung durch Journalisten, die unkritisch bestimmte Produkte loben, sowie geschickt lancierte PR-Texte, die nahezu unredigiert ins Blatt gelangen. Längst geht die Initiative für neue Formen von Kooperationen daher nicht mehr nur von den Pillenproduzenten aus. Jüngstes Beispiel dafür ist das Magazin Bunte Gesundheit, das seit gut einem Jahr in den Wartezimmern deutscher Ärzte liegt. Vom Titelbild strahlen Promis wie Veronica Ferres, Barbara Schöneberger oder Hardy Krüger junior, innen dreht sich alles um Ernährung, Fitness und Medizin. Dank der hohen Resonanz stieg die Auflage von 60000 auf 80000 Exemplare.

### **Ein normales Anzeigengeschäft sieht anders aus**

„Die Artikel rund um die Themen Gesundheit und Ernährung sind anschaulich im Stil des People-Journalismus der Bunten verpackt“, preist Burda seine Neuschöpfung im Internet an. Ein Etikettenschwindel. Denn gemacht wird die Zeitschrift nicht etwa von der Bunten. Hinter dem Magazin steckt eine externe Redaktion – der Corporate-Publishing-Zweig des Verlags, Burda Yukom.

Finanziert wird das „völlig neuartige Konstrukt“ (Burda-Website) durch „langfristige Werbepartner“ allesamt Arzneimittelfirmen, etwa der bayerische Generika-Produzent Hexal und der Pharmakonzern Sanofi-Aventis. Auch darüber schweigt man sich im Impressum des kostenlosen Magazins aus. Dass es bei dem Deal nicht um ein normales Anzeigengeschäft handelt, gibt man bei Hexal zu. „Als Burda vor zwei Jahren mit der Idee für Bunte Gesundheit auf uns zukam, fanden wir das Konzept so gut, dass wir uns entschlossen haben, die Rolle des Taufpaten zu übernehmen“, sagt Rosmarie Dammler, Sprecherin des Generika-Herstellers. Hexal zahlt seither an Burda eine feste Summe. Wie hoch die ist, will weder Hexal noch der Verlag verraten. Allerdings sagt Dammler: „Ohne Hexal hätte es Bunte Gesundheit nicht gegeben.“

Ob Panikmache in Sachen Schilddrüse, fragwürdige Versprechen zur Wirksamkeit von Alzheimer-Medikamenten oder Artikel, die thematisch genau auf Anzeigen der Werbepartner wenige Seiten vor oder

hinter dem Bericht platziert sind – in fast jeder Ausgabe von Bunte Gesundheit steckt die Botschaft: Hier ist ein Medikament, von dem Sie noch gar nicht wussten, dass Sie es brauchen! In einer Titelstory über Herzinfarkt in der Juni/Juli-Ausgabe etwa rät der Münchner Kardiologe Rudolf Blasini den Lesern im Interview: „Bestehen Sie neben den üblichen Herzmedikamenten auch auf entzündungshemmende Mittel. Bestes Beispiel: niedrig dosierte Acetylsalicylsäure (ASS).“ Ein Glücksfall für Hexal, bei dem der Arzneimittelklassiker seit Jahren zu den Umsatzrennern zählt.

Freuen durfte sich auch Sanofi-Aventis angesichts einer Titelgeschichte über die neuen Wundermittel gegen Grippe, erschienen im Februar/März dieses Jahres. Darin preist der Münchner Internist Georg Vogel nicht nur die „fast 100-prozentige“ Wirksamkeit der neuen Antivirusedikamente Zanamivir und Oseltamivir (Handelsname Tamiflu), die einen „Durchbruch im Kampf gegen Grippe darstellten“. Wie ein Robin Hood der Kranken und Verunsicherten, der sich über jegliche Kosten- und Nutzenargumente der Krankenkassen hinwegsetzt, fordert er auch „flächendeckende Grippeimpfungen“ und einen „größzügigen Einsatz der neuen Grippemedikamente“.

Interessant daran: Sanofi Pasteur MSD, ein Tochterunternehmen des französischen Pharmakonzerns, ist einer der Haupthersteller der genannten Grippevakzine. Doch nicht nur bei dem Impfstoff, auch bei Tamiflu kann Sanofi-Aventis von einer Absatzsteigerung profitieren. Zwar wird der Virenstopper offiziell vom Konkurrenten Roche hergestellt. Im März 2006 wurde jedoch auch Sanofi-Aventis als eine von mehreren Partnerfirmen in die Produktion eingebunden.

Unklar ist, ob und wenn ja, wie viel die interviewten Experten verdienen, wenn sie helfen, verdeckte Werbebotschaften in die Zeitungsartikel einzuschleusen. Der Asthmafachmann Timmermann etwa versichert, keinen Cent für den Beitrag in der Bunten erhalten zu haben. Natürlich aber halte man bestimmte Spielregeln der Kooperation mit seinem Förderer ein, räumt er ein. Wenn man wie er von einer Firma „unterstützt“ werde, erwähne man eben Produkte der Konkurrenz nur, wenn man gezielt danach gefragt wird – selbst wenn es, wie im Fall von Asthma, ein anderes Mittel gibt, das genauso gut ist.

Direkte Einflussnahme der Werbepartner auf redaktionelle Inhalte bestreitet auch Ralph Fischer, Objektleiter von Bunte Gesundheit. Die Redaktion entwickle ihre Themenideen selbst, versichert er, und prä-

sentiere sie dann der Chefredaktion. Dass die Inspiration für Artikel in manchen Verlagshäusern durchaus auch aus der Zusammenarbeit mit „guten Kunden“ kommen kann, zeigt ein Fall, den Stefan Keller (Name geändert) vor wenigen Jahren mit dem Bauer-Verlag erlebte.

Das Hamburger Medienunternehmen gehört zu den Großen der Branche und versorgt die Deutschen unter anderem mit einer Vielzahl von Frauen-, Fernseh-, Lifestyle- und Promi-Magazinen wie den Titeln Tina, Frau im Spiegel, Bella, Neue Post, Revue oder InTouch. Keller, der damals in der Presseabteilung eines größeren Pharmaunternehmens in Deutschland arbeitete, war selbst überrascht, als er eines Tages Besuch von einem Mitarbeiter des Verlages erhielt. Man habe ein interessantes Angebot, teilten die Bauer-Leute mit: „Wenn Sie uns 60000 Euro zahlen, können wir dafür sorgen, dass ein bestimmtes Präparat aus Ihrem Haus im nächsten Jahr in drei Artikeln unserer Zeitschriften namentlich erwähnt wird.“ „Wir haben uns das dann natürlich mal angeguckt“, erinnert sich Keller. Als Mitarbeiter eines Pharmaunternehmens, sagt er, „wäre man ja blöde, wenn man so ein Angebot ausschlägt“.

Bei Bauer erinnert man sich nicht an so einen Vorfall. Zwar ist jener Mitarbeiter, der sich in der Anzeigenabteilung um die Belange von Arzneimittelfirmen kümmert und Keller den Deal unterbreitet hatte, bis heute in der Funktion Central Account Management Pharma tätig. Aber auf Nachfragen der ZEIT bei ihm und seinem Vorgesetzten reagierte nur die Pressestelle.

Dass der von Keller geschilderte Fall vorgekommen sei, halte er für „relativ unwahrscheinlich“, windet sich Andreas Fritzenkötter, Leiter der Unternehmenskommunikation. Sicher ist er sich nur in einem: „Die Hand ins Feuer legen kann ich dafür nicht.“

(Quelle: Die ZEIT Nr. 49 vom 30.11.2006)

## **In tiefer Trauer**

---

Für uns alle völlig überraschend verstarb am 23. Januar 2007 unser langjähriger Mitstreiter Karl Uwe Katzur. Wir verlieren mit Karl Uwe einen engagierten und verlässlichen Kollegen und Freund, dem die Selbsthilfe eine Herzensangelegenheit war. Getreu dem Motto „Gemeinsam sind wir stark“ hat er sehr zum Zusammenhalt unserer „kleinen Gemeinschaft“ beigetragen. Er wird im VdK Fachverband eine Lücke hinterlassen.

Im Namen des VdK Fachverbandes Schlafapnoe

*Reinhard Müller*  
*Sprecher*

## Termine 2007

---

### **Patientenkongress der Schlafgestörten in Deutschland**

---

Auch auf Initiative des VdK-Fachverbandes Schlafapnoe wird am **15./16. Juni 2007** in Berlin das erste Bundesdeutsche Treffen aller Schlafgestörten stattfinden.

Organisator der 2-tägigen Veranstaltung ist Herr PD Dr. Ingo Fietze. Veranstaltungsort wird das ICC Berlin, Neue Kantstraße/Ecke Messedamm, sein.

Ausgehend von Treffen der Sprecher aller Bundesorganisationen in dem Forum Selbsthilfe der DGSM wird allen Interessierten aus ganz Deutschland ein vielfältiges Programm geboten.

Neben einer Industrieausstellung laufen am **15. Juni 2007** regelmäßige Vorträge mit Diskussionsrunden. Anschließend folgt ein gemütliches Zusammensein (eigene Kostenbeteiligung erforderlich).

#### **Eine Anmeldung ist notwendig.**

Am **16. Juni 2007** ab 9:00 Uhr folgt das Expertentreffen mit Vorträgen.

*Bei diesem Patientenkongress handelt es sich nicht um eine Veranstaltung eines Verbandes, sondern alle Patienten in Deutschland sind eingeladen.*

Die Schlaflabore sind aufgefordert, den Kontakt zwischen Patienten und SHG's vor Ort herzustellen. Gemeinsame Aktionen und Fahrten sollten das Ziel sein.

Genauere Informationen finden Sie unter:

**[www.charite.de/schlaflabor](http://www.charite.de/schlaflabor)** oder

**[www.porstmann-kongresse.de/deutsch/porstmann5.swf](http://www.porstmann-kongresse.de/deutsch/porstmann5.swf)**

(Quelle: Reinhard Müller, Bundes- und Hessischer Landessprecher, SHG Kassel- und Land/[www.porstmann-kongresse.de](http://www.porstmann-kongresse.de))

## **Alfelder-Schlafapnoe-Gesellschaft e.V.**

---

*04. Mai 2007, 19:00 Uhr*  
Informationsabend

*06. Juli 2007, 19:00Uhr*  
Informationsabend

*07. September 2007, 19:00Uhr*  
Informationsabend

*02. November 2007, 19:00 Uhr*  
Informationsabend

*16. Dezember 2007, 15:00 Uhr*  
Weihnachtsfeier

Die einzelnen Referenten der Infoabende werden noch bekannt gegeben.

### **Ort aller Veranstaltungen:**

**Hotel Scherff**  
**Warnetalstraße 2**  
**Alfeld (Leine) OT Langenholzen**

(Quelle: Ralf Rosenkranz, Alfelder-Schlafapnoe-Gesellschaft e.V.)

## **Schlafapnoe – Selbsthilfegruppe Cloppenburg und Umgebung**

---

**Wir von der Selbsthilfegruppe treffen uns jeden  
2. Mittwoch im Monat um 19:00 Uhr im Pfarrheim  
St. Augustinus, Bahnhofstr. 68, 49661 Cloppenburg**

Informationen aus Seminaren, von Krankenkassen, Kliniken, Verbänden und Therapie-Geräteherstellern werden an die Betroffenen weitergegeben. Vorträge von Ärzten und Atemmasken-Sprechstunden runden die Gruppenabende ab.

Unsere Erfahrung im Umgang mit der Therapie möchten wir gerne auch an Sie weitergeben und laden Sie herzlich ein zu einem der nächsten Gruppenabende zu kommen. Wünsche und Anregungen von Ihnen nehmen wir gerne entgegen.

Zusätzlich bieten wir auch Einzelgespräche in einem separaten Raum von 18:00 bis 19:00 Uhr an oder sind behilflich bei Fragen zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises oder bei Fragen von Krankenkassen.

Bei Problemen stehen wir Ihnen auch außerhalb unserer Gruppenabende mit Rat und Tat zur Seite.

**Treffen:**

*11. April 2007, 18:00-19:00 Uhr*

Vertrauliche Einzelgespräche, Rat und Tat  
19:00-21:00 Uhr

Präsentation neuer Produkte

**Referent:** Hr. Hofmann, Fa. Respironics

*09. Mai 2007, 18:00-19:00 Uhr*

Vertrauliche Einzelgespräche, Rat und Tat  
19:00-21:00 Uhr

Präsentation neuer Produkte

**Referent:** Fr. Krause, Fa. Hoffrichter, Schwerin

*13. Juni 2007, 18:00-19:00 Uhr*

Vertrauliche Einzelgespräche, Rat und Tat  
19:00-21:00 Uhr

Gruppenabend/Allgemeine Information

**In den Ferien im Juli und August finden keine Vorträge und Gruppenabende statt.**

*12. September 2007, 18:00-19:00 Uhr*

Vertrauliche Einzelgespräche, Rat und Tat  
19:00-21:00 Uhr

Gruppenabend/Allgemeine Information

*10. Oktober 2007, 18:00-19:00 Uhr*

Vertrauliche Einzelgespräche, Rat und Tat  
19:00-21:00 Uhr

Gruppenabend/Allgemeine Information

*14. November 2007, 18:00-19:00 Uhr*  
Vertrauliche Einzelgespräche, Rat und Tat  
19:00-21:00 Uhr  
Gruppenabend/Allgemeine Information

*12. Dezember 2007, 18:00-19:00 Uhr*  
Vertrauliche Einzelgespräche, Rat und Tat  
Ab 19:00 Uhr  
Gruppenabend im Advent

(Quelle: [www.schlafapnoe-cloppenburg.de](http://www.schlafapnoe-cloppenburg.de))

### **Dresdner Schlafapnoe Selbsthilfegruppe**

---

*01. November 2007*

**Referent:** Fr. Werner (Dentallabor Lorenz) spricht zu individuellen Masken

*05. Dezember 2007*

Jahresabschluss

**Die Veranstaltungen finden jeweils von 15:00-17:00 Uhr in der Geschäftsstelle der KISS, zurzeit Junghansstraße 2, 01277 Dresden statt.**

Telefonische Sprechstunden jeweils am **1. und 3. Dienstag des Monats von 18:30-20:00 Uhr.**

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:

Sprecher Hr. Unterainer, Tel.: 03 51/3 10 85 40,

e-mail: [DresdnerSchlafapnoe@web.de](mailto:DresdnerSchlafapnoe@web.de)

KISS Dresden, Fr. Zumpe, Tel.: 03 51/48 81 25 40

VdK Dresden, Hr. Dr. Henschel, Tel.: 03 51/2 56 34 80

(Quelle: [www.vdk-schlafapnoe.de](http://www.vdk-schlafapnoe.de))

## **SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Emden/Ost-Friesland e.V.**

---

*16. April 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

*14. Mai 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

*11. Juni 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

*09. Juli 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

### **Sommerpause**

*10. September 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

*08. Oktober 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

*12. November 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

*10. Dezember 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

**Treffpunkt: Gemeindehaus St. Michael, Hof von Holland 10,  
Emden**

### **Ansprechpartner:**

Fr. Rohlfs/Leer,            Telefon: 0491 713 35

Hr. Voogdt/Emden,        Telefon: 04921 428 23

Hr. Cirksema/Emden,     Telefon: 04921 663 20

Hr. Thom/Wiesmoor,      Telefon: 04944 61 03

(Quelle: Dieter Thom, SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen  
Emden/Ost-Friesland e.V.)

## **SHG Gronau e.V.**

---

*31. Mai 2007, 19:30 Uhr*

Vortrag Fa. Respiroics

**Referent:** Hr. Hofmann

*30. August 2007, 18:00 Uhr*

Grillen an der Hütte

*27. September 2007, 19:30 Uhr*

Vortrag

**Referenten:** Dr. Westermann, Dr. Riepe

**Ort:** Marienkrankenhaus Ahaus

*29. November 2007, 19:30 Uhr*

„Klönabend“

**Alle Treffen (außer am 27. September) finden im Gasthof „Bösing am Berge“, Am Berge 51, 48599 Gronau-Epe, statt.**

(Quelle: [www.apnoegronau.dreipage.de](http://www.apnoegronau.dreipage.de))

## **SHG Schlafapnoe Hagen e.V.**

---

**Unsere Veranstaltungen finden jeweils am 3. Montag in den Monaten September bis Oktober und Januar bis Mai um 18:00 Uhr im Ribbertsaal der Klinik Ambrock statt.**

*16. April 2007*

**Thema:** „Schlafapnoe aus arbeitsmedizinischer Sicht“

**Referent:** Dr. med. Martin Weskott Wuppertal (angefragt) – mit Erfahrungsaustausch

*21. Mai 2007*

**Thema:** „Geräte- und Maskenschulung“

**Referent:** Firma Weinmann (angefragt) – mit Erfahrungsaustausch

*17. September 2007*

**Thema:** „Neue Erkenntnisse der Apnoeforschung“

**Referent:** Prof. Dr. Karl Heinz Rühle (angefragt) – mit Erfahrungsaustausch

*15. Oktober 2007*

**Thema:** „Geräte- und Maskenschulung“

**Referent:** Ralf Hofmann von der Firma Respirationics – mit Erfahrungsaustausch

*19. November 2007*

Jahresabschlusstreffen im Rosengarten, Selbecker Str. 213

**Unsere Veranstaltungen finden jeweils um 18.00 Uhr im Ribbertsaal der Klinik Ambrock statt.**

Bitte beachten Sie unsere Ankündigungen und Informationen auf unserer Homepage: [www.bsd-web.de/hagen](http://www.bsd-web.de/hagen)

**Weiterhin werden Mitwirkende für folgende Info-Teams gesucht:**

I. „Grüner Damen und Herren“

jeweils dienstags ab 18:00 Uhr in der Klinik Ambrock

Ansprechpartner:

Hermann Oellrich

Starenweg 18

45549 Sprockhövel

Telefon: 0 23 24/7 42 38

Mobil: 0172/7 85 08 80

## 2. „Fernfahrerstammtisch“

Termine können bei Herrn Ehls erfragt werden:

Gerhard Ehls  
Papenstück 30  
58099 Hagen

Tel.: 0 23 31/6 43 35  
Fax: 0 23 31/96 15 35

### **Kontakt:**

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe – Atemstillstand in der Schlafphase  
– gemeinnütziger eingetragener Verein in Hagen seit 1992

1. Vorsitzender Siegward H. Grahner  
Kettelerstr. 54  
58099 Hagen-Helfe  
Tel.: 02331/6 65 03  
Fax: 02331/6 67 90  
Mobil: 0178/9 23 53 08

2. Vorsitzender Hans-Peter Romberg  
Königstr. 34  
58300 Wetter  
Tel.: 02335/48 33  
Fax: 02335/80 23 35

[www.bsd-web.de/hagen](http://www.bsd-web.de/hagen)  
e-mail: [SchlafapnoeHagen@web.de](mailto:SchlafapnoeHagen@web.de)

(Quelle: SHG Schlafapnoe Hagen e.V.)

## **SHG Halver**

---

**Unsere Veranstaltungen finden jeweils um 18:00 Uhr im Ribbertsaal der Klinik Ambrock statt. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**

16. April 2007

**Thema:** „Schlafapnoe aus arbeitsmedizinischer Sicht“

**Referent:** Dr. med. Martin Weskott, Wuppertal  
Erfahrungsaustausch

21. Mai 2007

**Thema:** „Geräte- und Maskenschulung“

**Referent:** ein Mitarbeiter der Fa. Weinmann

Erfahrungsaustausch

**Sommerpause**

17. September 2007

**Thema:** „Neue Erkenntnisse der Apnoeforschung“

**Referent:** Prof. Dr. Karl Heinz Rühle (angefragt)

Erfahrungsaustausch

15. Oktober 2007

**Thema:** „Geräte- und Maskenschulung“

**Referent:** Ralf Hofmann von der Fa. Respirationics

Erfahrungsaustausch

19. November 2007

Jahresabschlusstreffen

**Ort:** Rosengarten, Selbecker Straße 213

Postanschrift:

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe – Atemstillstand in der Schlafphase –

c/o Siegwald H. Grahner

Kettelerstr. 54

58099 Hagen-Helfe

Tel.: 0 23 31/6 65 03

Fax: 0 23 31/6 67 90

Internet: [www.hagen.bsd-web.de](http://www.hagen.bsd-web.de)

e-mail: [SchlafapnoeHagen@web.de](mailto:SchlafapnoeHagen@web.de)

(Quelle: <http://shg-halver.glusa-net.de>)

## **SHG Hannover und Umland**

---

10. April, 08. Mai, 12. Juni, 10. Juli, 14. August, 11. September, 09. Oktober,

13. November, 11. Dezember 2007

**Die Treffen finden jeden 2. Dienstag im Monat, in Hemmingen, Rathaus, Rathausplatz I im Bürgersaal statt. Beginn 19:00 Uhr.**

*19. April, 21. Juni, 19. Juli, 16. August, 20. September, 18. Oktober, 15. November, 20. Dezember 2007*

**Am 17. Mai findet kein Treffen statt.**

**Die Treffen finden jeden 3. Donnerstag im Monat, in Hannover, Freizeithaus Lister Turm, Walderseestr. 100 in der Teestube statt. Beginn 10:00 Uhr.**

(Quelle: [www.shus.info](http://www.shus.info))

### **SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen e.V. Herne**

**Die Mitgliederversammlungen des 1. und 2. Halbjahres finden jeweils um 18:00 Uhr im großen Hörsaal, Marienhospital in Herne statt.**

*17. April 2007*

**Referent:** OA Dr. Büchner, Leiter des Schlafmedizinischen Zentrums Herne I

**Thema:** „Schlafstörungen in Verbindung mit Herz-Kreislaufstörungen (Hypertonie)“

*15. Mai 2007, 16:00 Uhr*

**Sporttag:** Wir besichtigen das Trainingsbergwerk in Recklinghausen-Hochlarmark, Wanner Str. 30 der D. S. K. Anschließend gegen 18:15 Uhr Stärkung im Forsthaus-Biergarten.

**Anmeldung und Wegweiser beim Vorstand.**

*19. Juni 2007*

„Woche und Tag des Schlafes“ Info-Stand von 10:00 bis 17:00 Uhr im Vorraum Marienhospital Herne I.

Besichtigung des Schlaflabors um 11:00 und 14:00 Uhr.

Um 18:00 Uhr präsentiert Herr Strunck von der Fa. Teleflex „Masken zur Atemunterstützung“.

**Im Juli kein Treffen da Ferien.**

*21. August 2007*

Jahrestag

Rückblick auf 15 Jahre SHG und 18 Jahre Schlaflabor.

Fragen an Mitglieder, Partner und interessierte Betroffene. Was können wir zusammen besser machen? Hat unser Krankheitsbild durch die Gesundheitsreform noch einen Stellenwert?

**Referenten:** OA Dr. Büchner, Alfons Altmeyer

*18. September 2007*

Hr. Koch von der Fa. Heinen + Löwenstein präsentiert nCPAP-Geräte, Masken und Zubehör mit Erfahrungsaustausch von Betroffenen.

*16. Oktober 2007*

Thema: Therapie bei persistierender Tagesmüdigkeit trotz Therapie bei SBAS

**Referent:** OA Dr. Büchner, Leiter des Schlafmedizinischen Zentrums Herne I

*20. November 2007*

Herr Altmeyer berichtet von Tagungen des Landes-, Bundes- und Fachverbandes, von anderen SHG und Bütz der Stadt Herne.

Fragen an die Gruppe: Was sagt mein Hausarzt, Schlafmediziner und meine Krankenkasse zu meinem Krankheitsbild?

*11. Dezember 2007*

Jahresabschluss mit Einstimmung in die Adventzeit durch Herrn Stockhorst

Treffen um 18:00 Uhr in der Gaststätte (**Ort wird noch bekannt gegeben**), Essen ca. 19:00 Uhr, 4 Gerichte in der Vorauswahl.

Anmeldeliste mit 10,00 € Schutzgebühr pro Person.

(Quelle: Alfons Altmeyer, SHG Schlafapnoe/chronische Schlafstörungen e.V. Herne)

## **SHG Hersfeld-Rotenburg e.V.**

---

Gruppentreffen im Kreiskrankenhaus Rotenburg, Kratzberg 1, 36199  
Rotenburg a. d. F.

**Zeit:** Erster Donnerstag im Monat, jeweils 19:00 Uhr

*03. Mai 2007, 19:00 Uhr*

Erste-Hilfe-Kurs

**Vortrag:** N.N.

**Ort:** Kreiskrankenhaus Rotenburg

*06. Juni 2007, 19:00 Uhr*

**Thema:** „Schlaganfall und Schlafapnoe“

**Vortrag:** Dr. Michulla, Dr. Nachtmann

Erfahrungsaustausch der Selbsthilfegruppen

*05. Juli 2007, 17:00 Uhr*

Grillfest auf dem Gelände Haus Kreuzberg Philippsthal,  
Im Küchergarten I

**Anmeldung erforderlich!**

**August: Sommerpause**

*06. September 2007, 19:00 Uhr*

**Thema:** „Gesundheitsreform“

**Vortrag:** NN mit anschließender Diskussion

**Ort:** Kreiskrankenhaus Rotenburg

*04. Oktober, 19:00 Uhr*

**Thema:** „Bedrohung durch Allergene im Alltag“

**Vortrag:** Dr. Michulla

**Ort:** Kreiskrankenhaus Rotenburg

*01. November 2007, 15:00 Uhr*

Alte handwerkliche Techniken

Besuch bei Korbmachermeister Pfetzing in Stärkelshausen

**Anmeldung erforderlich!**

06. Dezember 2007

Weihnachtsfeier

**Anmeldung erforderlich!**

(Quelle: [www.schlafhilfe-hersfeld-rotenburg.de](http://www.schlafhilfe-hersfeld-rotenburg.de))

**Hessische Selbsthilfegruppen Schlafapnoe**

---

**Gruppentreffen**

**SHG Bad Sooden-Allendorf**

28. Februar, 30. Mai, 29. August, 28. November – jeweils 19:00 Uhr

**Ort:** Werra-Reha-Klinik, Berliner Str. 3, 37242 Bad Sooden-Allendorf

**Ansprechpartner:** Ursula und Herbert Lückert,  
Schützenstr. 9, 37215 Witzenhausen, Tel. + Fax: 05542 - 2705

**SHG Bad Wildungen**

06. Februar, 03. April, 03. Juli, 04. September, 06. November – jeweils 19:00 Uhr

**Ort:** Klinik Fürstenhof, Brunnenallee 39, 34537 Bad Wildungen

**Ansprechpartner:** Wilfried Hassler,  
Frankfurter Str. 18, 34590 Wabern, Tel. 05683 - 7165  
Horst Hommel, Molkenpfad 34, 34582 Borken,  
Tel. + Fax: 05682 - 71114

**SHG Baunatal**

26. Januar, 30. März, 25. Mai, 28. September, 14. Dezember – jeweils 19:00 Uhr

**Ort:** Dorfgemeinschaftshaus Baunatal-Großenritte, Grüner Weg, 34225 Baunatal-Großenritte

**Ansprechpartner:** Reinhard Müller,  
Holzweg 22, 34225 Baunatal-Gr., Tel. 05601 - 84 89

**SHG Dillenburg**

*Termine bitte erfragen.*

**Ansprechpartner:** Gerhard Triesch,  
Fasanenweg 9, 35767 Breitscheid, Tel. + Fax: 02777 - 1344

### **SHG Rhein-Main, Frankfurt**

23. Januar, 27. März, 08. Mai, 10. Juli, 28. August, 23. Oktober,  
11. Dezember – jeweils 18:30 Uhr

**Ort:** VdK-Bezirksgeschäftsstelle, Ostparkstr. 37,  
60385 Frankfurt a.M.

**Ansprechpartner:** Helmut Himmighoffen,  
Melemstr. 7, 60322 Frankfurt a.M., Tel. 069 - 595802

### **SHG Darmstadt**

*Termine bitte erfragen*

**Ansprechpartner:** Rainer Schmitt,  
Im Wesner 8 K, 64401 Groß-Bieberau, Tel. 06162 - 4559,  
Fax 06162 - 911585

### **SHG Fulda**

*Jeden 2. Dienstag eines Monats – jeweils 19:00 Uhr*

**Ort:** Kath. Pfarramt, Turmstr./Ecke Schulstr., Fulda-Künzell-Bachrain

**Ansprechpartner:** Roland Scholz,  
Arndtstr. 5, 36093 Künzell, Tel. 0661 - 9338992

### **SHG Gießen**

*05. März, 07. Mai, 03. September, 05. November – jeweils 19:00 Uhr*

**Ort:** Uni Klinikum Gießen, Klinik Seltersberg, Paul-Meimberg-Str. 5,  
35392 Gießen

**Ansprechpartner:** Ursula Gheorghiu,  
Schützenstr. 18, 35398 Gießen, Tel.+ Fax: 0641 - 870170  
Klaus Bepler, Am Drosselschlag 24, 35452 Heuchelheim,  
Tel. 0641 - 65229

### **SHG Kassel**

*27. Februar, 24. April, 26. Juni, 28. August, 30. Oktober –  
jeweils 19:00 Uhr*

**Ort:** „Hand in Hand e.V.“, Zentgrafenstr. 86, 34130 Kassel

**Ansprechpartner:** Otmar Möller,  
Knaustwiesen 34, 34130 Kassel, Tel. 0561 - 65759

## **SHG Marburg**

06. März, 08. Mai, 14. August, 06. November – jeweils 19:00 Uhr

**Ort:** Uni-Klinik Marburg, Lahnberg, Baldinger Str., 35043 Marburg, Seminarraum 4021 – Ebene 0

**Ansprechpartner:** Ernst Wagner,  
Neustadt 14, 35466 Rabenau, Tel. + Fax: 06407 - 7814  
Margrit Fritze, Am Mühlhof 3, 35041 Marburg,  
Tel. + Fax: 06421 - 14322

Heinz Emil Schaub, Am Schreinersgarten 9, 35075 Gladenbach,  
Tel. 06462 - 8664

## **SHG Bad Arolsen**

*Für Treffen Termine bitte erfragen.*

**Ort:** Krankenhaus Bad Arolsen

**Ansprechpartner:** Friedrich Göbel,  
Niederelsunger Str. 31, 34471 Volkmarsen-Ehringen,  
Tel. 05693 - 7040

Irene Voget-Schmiz, Prof.-Klapp-Str. 41, 34454 Bad Arolsen,  
Tel. 05691 - 2164

### **Kontakt:**

Landessprecher Hessen

Andreas Bensch, Zum Vogelrain I A, 34225 Baunatal-Großenritte,  
Tel. 05601 - 868 06

e-mail: [Bensch@schlafapnoe-kassel.de](mailto:Bensch@schlafapnoe-kassel.de)

Reinhard Müller, Holzweg 22, 34225 Baunatal-Großenritte,  
Tel. 05601 - 8489

e-mail: [Mueller@schlafapnoe-kassel.de](mailto:Mueller@schlafapnoe-kassel.de)

VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen  
Wurzerstr. 4 a, 53175 Bonn, [www.vdk-schlafapnoe.de](http://www.vdk-schlafapnoe.de)

(Quelle: Reinhard Müller, Bundes- und Hessischer Landessprecher,  
SHG Kassel- und Land)

## **Selbsthilfe Schlafapnoe Atemstillstand Hilden e.V.**

---

**Die Treffen finden jeden ersten Donnerstag im Monat, im K+Forum des St. Josef Krankenhaus Hilden, Walderstraße 34-38 um 19:00 Uhr statt.**

*05. April 2007*

Workshop/Fa. Respiroics

**Referent:** Hr. Hofmann

*03. Mai 2007*

**Vortrag:** Sport und Schlafapnoe

**Referentin:** Fr. Flockhaus, Reha-Zentrum Haan

*06. Juni 2007*

**Vortrag:** Diabetes - Allgemeine Erfahrungen

**Referent:** Fr. Dr. Tiedke, Klinik Niederberg

*06. September 2007*

**Vortrag:** Schlafhygiene

**Referent:** Hr. Dr. Boining, Schlaflabor Düsseldorf-Benrath

*04. Oktober 2007*

Infoabend – Betroffene helfen Betroffenen

*08. November 2007*

**Vortrag:** Neues im SGB V

**Referent:** Hr. Pintscher, AOK Rheinland

*06. Dezember 2007*

Weihnachtsfeier (nur für Mitglieder)

**Ort:** Seniorenzentrum, Erikaweg 9, Hilden

(Quelle: [www.schlafapnoe-hilden.de](http://www.schlafapnoe-hilden.de))

## SHG Moers/Niederrhein

---

**Die regelmäßigen Treffen finden an jedem 3. Mittwoch der geraden Monate, jeweils um 19 Uhr in der Personalcafeteria des Krankenhauses Bethanien, Bethanienstr. 21, 47441 Moers statt.**

An den Veranstaltungen kann jeder teilnehmen. Auch Nichtmitglieder sind herzlich eingeladen. Die Teilnahme an den regelmäßigen Treffen und den Maskensprechstunden ist kostenlos. Zum Sommerfest, dem Grünkohlessen und zu Ausflügen sowie der Weihnachtsfeier sind Anmeldungen erforderlich.

*18. April 2007*

SHG-Treffen

**Thema:** Betreuungsvollmachten

**Referent:** Hr. Süßer-Pflug

*14.-17. Mai 2007*

Ostfrieslandfahrt

*16. Juni 2007*

Sommerfest: Grillen im Naturfreundehaus

**Achtung, die Versammlung am 21. Juni fällt wegen des Sommerfestes am 16. Juni 2007 aus!**

*15. August 2007*

SHG-Treffen

**ReferentIn:** NN

*17. Oktober 2007*

SHG Treffen

**ReferentIn:** NN

*07. November 2007*

Grünkohlessen im Krankenhaus Bethanien – Personalcafeteria

*19. Dezember 2007*

Weihnachtsfeier 15 Uhr bis 19 Uhr

**Ort:** Altenheim Bethanien

**Bitte beachten Sie: Wegen Termenschwierigkeiten der Vorsitzenden werden die Versammlungen in 2007 vom 2. auf den 3. Mittwoch der geraden Monate verlegt.**

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei den SHG-Treffen oder beim Vorstand:

Hans-Dieter Kremmers: Telefon 0 28 41/3 15 53  
Hildegard Malke: Telefon 0 28 41/53 66 25  
Dieter Gottlieb: Telefon 0 28 41/39 50 84  
Bert Sebes: Telefon 0 20 65/6 09 34

**Kontakt:**

SHG – Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Niederrhein e.V.  
– Sitz Moers –

I. Vorsitzende Gabriele Kaenders

Im Kämpken 3, 47443 Moers

Telefon: 0 28 41/50 55 04

Fax: 0 28 41/8 84 47 31

e-mail: [schlafapnoe-niederrhein@onlinehome.de](mailto:schlafapnoe-niederrhein@onlinehome.de)

(Quelle: [www.vdk-schlafapnoe.de](http://www.vdk-schlafapnoe.de))

---

## **Schlafapnoe-SHG Oldenburg und Umland**

*19. April 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend mit Bericht vom VdK-Fachverband  
Pasteurstraße 5, Oldenburg

*21. Juni 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend

**Thema:** „Sozialrecht“

**Referent:** Hr. Wachtendorf, VdK-LV Niedersachsen-Bremen

Pasteurstraße 5, Oldenburg

*19. Juli 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend mit Herrn Camin, Fa. AIRPRODUCTS  
Pasteurstraße 5, Oldenburg

*16. August 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend  
Pasteurstraße 5, Oldenburg

*20. September 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend mit Bericht vom VdK-Fachverband  
Pasteurstraße 5, Oldenburg

*18. Oktober 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend mit Bericht vom DGSM-Kongress  
Pasteurstraße 5, Oldenburg

*15. November 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend  
Pasteurstraße 5, Oldenburg

*20. Dezember 2007, 19:30 Uhr*

Gruppenabend im Advent

Änderungen und weitere Informationen an den Gruppenabenden im  
Gemeindehaus St. Johannes und unter **[www.vdk-schlafapnoe.de](http://www.vdk-schlafapnoe.de)**

**Kontakt:**

Hans-Hermann Töpken	Tel.: 0441/ 473 73
Heino Melchers	Tel.: 04463/ 5199
Hubert Gregor	Tel.: 0441/ 391 664

(Quelle: Hans-Hermann Töpken, Schlafapnoe-SHG Oldenburg und Umland)

**Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstörungen Rhein-Main**

**Die Selbsthilfegruppe trifft sich an folgenden Terminen  
– dienstags um 18:30 Uhr, in der Bezirksgeschäftsstelle des  
VdK, Ostparkstraße 37, 60385 Frankfurt am Main.**

*15. Mai, 10. Juli, 28. August, 16. Oktober, 11. Dezember*

Die Gruppe bietet ihren Mitgliedern unter anderem:

- Gespräche und Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen
- Beratung und Hilfe bei Problemen mit dem Beatmungsgerät und/oder der Atemmaske
- Unterstützung bei Fragen zur ärztlichen Versorgung, bei Problemen mit Behörden, Krankenkassen etc.
- die Präsentation von Hilfsmitteln durch Hersteller oder medizintechnische Firmen
- Vorträge von Medizinern und anderen für die Patientenversorgung wichtigen Fachleuten

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Sprecher der Gruppe:

Helmut Himmighoffen, Melemstraße 7, 60322 Frankfurt am Main

Telefon: 069-595802

Mobil: 0179-2093436

Telefax: 069-5974172

e-mail: [Easysleeper@web.de](mailto:Easysleeper@web.de)

(Quelle: Helmut Himmighoffen, SHG Schlafapnoe/Atemstörungen Rhein-Main)

## **SHG Schlafapnoe-Saarpfalz**

---

*09. Mai 2007, 18:00 Uhr*

**Ort:** Ev. Krankenhaus Zweibrücken in der Personal-Cafeteria

**Referent:** Oberarzt Dr. med. W. Reimann

**Ansprechpartner:**

Hans Striegel, Athenstr. 40, 66482 Zweibrücken

Infotelefon: 06332/43840

Infofax: 06332/43840

mobil: 0173/4067192

e-mail: [Hans.Striegel@web.de](mailto:Hans.Striegel@web.de)

Veranstalter: SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

*16. Mai 2007, 18:30 Uhr*

**Ort:** Gasthaus + Pension „Waldesruh“, 76846 Hauenstein an der alten B 10, Telefon: 06392/1610

**Thema:** Neueste Technik der Firma Weinmann mit Maskenberatung  
**Referentin:** Angela Kirsch-Teply  
**Ansprechpartner:** Adelhard Leidner, 76846 Hauenstein,  
Prälatsommerstraße 25

Infotelefon: 06821/58756

Infofax: 06392/7678

e-mail: aleidner@wueto.de

**Veranstalter:** SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

*07. Juni 2007, 18:00 Uhr*

**Ort:** Schulstraße 2a, 66901 Schönenberg-Kübelberg

**Thema:** Neue Geräte und Maskenberatung

**Referent:** Firma Varitec

**Ansprechpartner:** Dieter Müller, SHG Saar-Pfalz

Infotelefon: 06392/7678

Infofax: 06392/7678

e-mail: Dieschlaefer@aol.com

**Veranstalter:** SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

*13. Juni 2007, 17:00 Uhr*

**Ort:** Ev. Krankenhaus Zweibrücken in der Personal-Cafeteria

**Thema:** Maskenberatung

**Referent:** Oberarzt Dr. med. W. Reimann

**Ansprechpartner:** Hans Striegel, Athenstr. 40, 66482 Zweibrücken

Infotelefon: 06332/43840

Infofax: 06332/43840

mobil: 0173/4067192

e-mail: Hans.Striegel@web.de

**Veranstalter:** SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

*02. August 2007, 18:30 Uhr*

**Ort:** Schulstraße 2a, 66901 Schönenberg-Kübelberg

**Thema:** Meinungen zur Behandlung

**Referent:** Jeder ist sein eigener Referent

**Ansprechpartner:** Dieter Müller, SHG Saar-Pfalz

**Themen:** Meinungen zur Behandlung von Betroffenen und deren Partner beim geselligen Grillfest

Infotelefon: 06373/891794  
Infofax: 06392/7678  
e-mail: Dieschlaefer@aol.com  
**Veranstalter:** SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

*19. September 2007, 18:30 Uhr*

**Ort:** Gasthaus + Pension „Waldesruh“, 76846 Hauenstein an der alten B 10, Telefon: 06392/1610

**Thema:** Das Neueste von Heinen + Löwenstein sowie von der Fa. Respironics/Maskenberatung

**Referent:** Doris Kraus, Ralf Hofmann

**Ansprechpartner:** Adelhard Leidner, 76846 Hauenstein, Prälatssommerstraße 25

Infotelefon: 06392/7678  
Infofax: 06392/7678  
e-mail: aleidner@wueto.de  
**Veranstalter:** SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

*10. Oktober 2007, 17:00 Uhr*

**Ort:** Ev. Krankenhaus Zweibrücken in der Personal-Cafeteria  
Referent: Oberarzt Dr. med. W. Reimann

**Thema:** Maskenberatung

**Ansprechpartner:** Hans Striegel, Athenstr. 40, 66482 Zweibrücken

Infotelefon: 06332/43840  
Infofax: 06332/43840  
mobil: 0173/4067192  
e-mail: Hans.Striegel@web.de  
**Veranstalter:** SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

*21. November 2007, 18:30 Uhr*

**Ort:** Gasthaus + Pension „Waldesruh“, 76846 Hauenstein an der alten B 10, Telefon: 06392/1610

**Thema:** Vortrag, Wartung und Instandhaltung der Geräte durch die Firma ResMed

**Ansprechpartner:** Adelhard Leidner, 76846 Hauenstein,  
Prälatsommerstraße 25  
Infotelefon: 06392/7678  
Infofax: 06392/7678  
e-mail: aleidner@wueto.de  
**Veranstalter:** SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

*06. Dezember 2007, 18:30 Uhr*

**Ort:** Schulstraße 2a, 66901 Schönenberg-Kübelberg  
**Thema:** Diskussionsrunde mit dem Nikolaus über die  
CPAP-Therapie  
**Ansprechpartner:** Dieter Müller

Infotelefon: 06821/58756  
Infofax: 06392/7678  
e-mail: Dieschlaefer@aol.com  
**Veranstalter:** SHG Schlafapnoe Saar-Pfalz

(Quelle: [www.schlafapnoe-saarpfalz.de](http://www.schlafapnoe-saarpfalz.de))

## **SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Solingen**

---

*10. April 2007*

**Thema:** „Ernährungsberatung“, in Planung

*08. Mai 2007*

**Thema:** „Neues über Masken und Geräte“  
**Referentin:** Andrea Richter, Fa. VitalAire

*12. Juni 2007*

**Thema:** „Atem schöpfen anstatt Luft holen“  
**Referentin:** Heike Friel, Atemtherapeutin

(Quelle: [www.schlafapnoe-solingen.de](http://www.schlafapnoe-solingen.de))

*11. April 2007*

Maskensprechstunde 18:00-19:00 Uhr  
Fa. Heinen & Löwenstein, Fa. ResMed

*09. Mai 2007*

**Thema:** „Sauerstoffbehandlung, eine Hilfe für den Schlafapnoiker!“  
**Referent:** Christian Haag  
Maskensprechstunde 18:00-19:00 Uhr  
Fa. Varitec, Fa. Vital Aire

*13. Juni 2007*

**Thema:** „Die Befeuchtung“  
**Referent:** Sigggi Koch, Firma Fisher & Paykel  
Maskensprechstunde 18:00-19:00 Uhr  
Fa. ResMed

### **Juli/August: Sommerferien**

*12. September 2007*

**Thema:** „Warum schläft der Mensch?“  
**Referent:** Dr. H.-G. Weeß, Schlaflabor Klingenmünster  
Maskensprechstunde 18:00-19:00 Uhr  
Fa. Varitec, Fa. Heinen & Löwenstein, Fa. Vital Aire

*10. Oktober 2007*

Probleme der Betroffenen  
Vorstandschaft  
Maskensprechstunde 18:00-19:00 Uhr  
Fa. ResMed

*14. November 2007*

**Thema:** „Schlafapnoe und die Psyche“  
**Referent:** Dr. Paschen  
Maskensprechstunde 18:00-19:00 Uhr  
Fa. ResMed

12. Dezember 2007

**Referentin:** Dr. Judith Schmitt  
Maskensprechstunde 18:00-19:00 Uhr  
Fa. Varitec, Fa. Heinen & Löwenstein, Fa. Vital Aire

(Quelle: [www.schlafapnoe-suedpfalz.de](http://www.schlafapnoe-suedpfalz.de))

## **Termine 2008**

---

### **Alfelder-Schlafapnoe-Gesellschaft e.V.**

---

12. Februar 2008, 10:00 Uhr

Braunkohlewanderung

04. März 2008

Jahreshauptversammlung

**Ort aller Veranstaltungen:**

**Hotel Scherff**

**Warnetalstraße 2**

**Alfeld (Leine) OT Langenholzen**

(Quelle: Ralf Rosenkranz, Alfelder-Schlafapnoe-Gesellschaft e.V.)

### **SHG Hersfeld-Rotenburg e.V.**

---

07. Februar 2008, 19:00 Uhr

Jahreshauptversammlung

Kreiskrankenhaus, Rotenburg, Kratzberg I

(Quelle: [www.schlafhilfe-hersfeld-rotenburg.de](http://www.schlafhilfe-hersfeld-rotenburg.de))

# **Selbsthilfegruppen im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen**

---

**Achtung aktualisiert!**

## **Dresden**

Wolfgang Unterainer, SHG Dresden, Mansfelder 68, 01309 Dresden  
Fon/Fax 03 51 /3 10 85 40  
DresdnerSchlafapnoe@web.de

## **Cottbus**

Wolfgang Krüger, Vorsitzender, SHG Schlafapnoe „Lausitz“ e.V.  
Cottbus, Th.-Brugsch-Straße 7, 03050 Cottbus  
Fon/Fax 03 55/42 17 51  
krueger-shglausitz@gmx.de

## **Großhansdorf**

Steffen Schumacher, Leiter der SHG Schlafapnoe Großhansdorf,  
Husumer Straße 44, 21465 Reinbek  
Fon/Fax 0 40/7 22 25 53  
steffenschumacher@alice-dsl.de  
www.schlaf-portal.de

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow  
Fon 0 58 41/96 17 21  
schiel@automenzel.de

## **Oldenburg und Umland**

Hans-Hermann Töpken, Sprecher, Schlafapnoe-SHG Oldenburg und  
Umland, Eugen-Richter-Straße 4, 26133 Oldenburg  
Fon/Fax 04 41/4 73 73

Heino Melchers, Schlafapnoe-SHG Oldenburg und Umland,  
Tiniburg 1, 26434 Wangerland  
Fon 0 44 63/51 99

Hubert Gregor, Schlafapnoe-SHG Oldenburg und Umland,  
Diedrich-Brinkmann-Straße 34, 26125 Oldenburg  
Fon 04 41 / 39 16 64

### ***Cloppenburg und Umgebung***

Günter Lipka, Schlafapnoe-Selbsthilfegruppe Cloppenburg und Umgebung, Dr. Niermann Straße 22 A, 26169 Friesoythe  
Fon 0 44 91/18 50, Fax 0 44 91/46 95  
g.lipka@schlafapnoe-cloppenburg.de  
www.schlafapnoe-cloppenburg.de

### ***Wilhelmshaven-Friesland-Wittmund***

Reinhard Wagner, Sprecher, SHG Schlafapnoe Wilhelmshaven-Friesland-Wittmund, Huntestraße 7, 26382 Wilhelmshaven  
Fon 0 44 21 / 3 18 52  
Mobil 0160 97 05 32 43  
jadebusen@ewetel.net

Heino Melchers, Sprecher, SHG Schlafapnoe Wilhelmshaven-Friesland-Wittmund, Tiniburg 1, 26434 Wangerland  
Fon 0 44 63/51 99

### ***Emden/Ost-Friesland***

Dieter Thom, 1. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Emden/Ost-Friesland,  
Efeuweg 22, 26639 Wiesmoor  
Fon 0 49 44/61 03

### ***Ganderkesee***

Jürgen-Dieter Paulus, SHG Schlafapnoe Ganderkesee, Im Sande 4,  
27777 Ganderkesee  
Fon 0 42 22/87 85, Fax 0 42 22/95 17 54  
ganter@j-d-paulus.de  
www.vdk.de/ov-ganderkesee

### ***Celle***

Walter Klingeberg, Gruppensprecher, Celler-Schlafapnoe-SHG Heideschläfer, Alte Straße 11, 29303 Bergen/Offen (Hof Ohlhoff)  
Fon privat 0 50 51/72 70  
Fax 0 50 51/91 49 47  
Fon SHG 0 50 51/91 49 53  
w.klingeberg@t-online.de

### **Hannover und Umland**

Peter Hoedt, Vorsitzender, SHG Hannover und Umland,  
Greiffenberger Straße 18, 30966 Hemmingen  
Fon/Fax 05 11/23 45 125  
peter.hoedt@shus.info  
www.shus.info

Walter Marquardt, SHG Hannover und Umland, Birkenweg 2,  
31199 Diekholzen  
marquardt-diekholzen@t-online.de

### **Hildesheim**

Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Hildesheim  
Bodo Wölke, Vorsitzender  
Himmelthürer Str. 63  
31137 Hildesheim  
Fon 05121/66230,  
0512166230-0001@t-online.de

### **Alfeld**

Rolf Rosenkranz, 1. Vorsitzender, Alfelder-Schlafapnoe-Gesellschaft  
e.V., Oberer Sindelberg 8, 31061 Alfeld  
Fon 0 51 81/2 46 98  
rolf.rosenkranz@gmx.de

Helmut Richter, 2. Vorsitzender, Alfelder-Schlafapnoe-Gesellschaft  
e.V., Ostdeutsche Straße 26, 31061 Alfeld  
Fon 0 51 81/8 16 16, Fax 0 51 81/2 68 70

Prof. Dr. Josef A. Wirth, Fachbeiratsvorsitzender SHG Alfeld,  
Wiegandstraße 1, 31061 Alfeld  
Fon 0 51 81/12 03  
jwirtha@aol.com

Lothar Honka, Komm. Vorsitzender, Alfelder Schlafapnoe Gesellschaft  
e.V., Gruppe Hameln-Pyrmont, Emmerstraße 38, 31860 Emmerthal  
Fon 0 51 55/53 61  
lotharhonka@freenet.de

### **Nienburg**

Bernd Andermann, Selbsthilfverein für Schlafapnoe – Partner für  
gesunden Schlaf Nienburg, Verd. Landstraße 13, 31623 Drakenburg  
Fon 0 50 24/16 45, Fax 0 50 24/82 30  
bandermann@t-online.de

### **Bad Münde**

Rolf Mund, Geschäftsführer und 1. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe  
Bad Münde e.V., Brunnenweg 2, 31832 Springe  
Fon 0 50 41/51 50  
rolf.mund@arcor.de

Wilhelm Grundmeier, Stellvertreter, Heckenrosenweg 18,  
30974 Wennigsen  
Fon 0 51 03/92 56 01

### **Kassel**

Otmar Möller, Leiter der SHG Schlafapnoe/Atemstillstand,  
Knaustwiesen 34, 34130 Kassel  
Fon 05 61/6 57 59, Fax 05 61/9 20 90 02  
Mobil 0175/8 45 83 39  
Moeller@schlafapnoe-kassel.de

Andreas Bensch, Landessprecher Hessen, Zum Vogelrain 1a,  
34225 Baunatal  
Fon privat 0 56 01/8 68 06,  
bensch@schlafapnoe-kassel.de  
www.schlafapnoe-kassel.de

### **Kassel und -Land**

Reinhard Müller, Bundes- und Hessischer Landessprecher,  
SHG Kassel- und Land, Holzweg 22, 34225 Baunatal  
Fon 0 56 01/84 89, Fax 0 56 01/9 69 00 46  
mueller@baunaweb.de  
www.schlafapnoe-kassel.de

### **Marburg**

Margrit Fritze, Sprecherin, SHG Marburg, Am Mühlhof 3,  
35041 Marburg  
Fon/Fax 0 64 21/1 43 22

Ernst Wagner, Sprecher, SHG Marburg, Neustadt 14,  
35466 Rabenau-Geilshausen  
Fon und Fax 0 64 07/78 14  
sleepinfo.connection@gmx.de

### **Bad Wildungen**

Horst Hommel, SHG Bad Wildungen, Molkenpfad 34, 34582 Borken  
Fon 0 56 82/7 11 14

Wilfried Haßler, SHG Bad Wildungen, Frankfurter Straße 18,  
34590 Wabern  
Fon 0 56 83/71 65

### **Gießen**

Ursula Gheorghiu, Sprecherin, SHG Gießen, Schützenstraße 18,  
35398 Gießen  
Fon/Fax 06 41/87 01 70  
Vladimir.A.Gheorghiu@psychol.uni-giessen.de

Klaus Bepler, SHG Gießen, Am Drosselschlag 24,  
35452 Heuchelheim  
Fon 06 41/6 52 29, Fax 06 41/6 57 78  
Klaus.Bepler@t-online.de

### **Fulda**

Roland Scholz, Arndtstraße 5, 36093 Künzell  
Fon 06 61/933 89 92  
roscho.fd@web.de

### **Hersfeld-Rotenburg**

Hermann Krutzinna, 1. Vorsitzender, SH Schlafapnoe und chronische Schlafstörungen Hersfeld-Rotenburg e.V., Am Weinberg 15, 36251 Bad Hersfeld  
Fon 0 66 21/91 56 28, Fax 0 12 12-5-48 52 17 80  
shg@notaxe.de  
www.schlafhilfe-hersfeld-rotenburg.de

Karlheinz Demuth, 2. Vorsitzender, SH Schlafapnoe und chronische Schlafstörungen Hersfeld-Rotenburg e.V., Zum Mühlberg 7, 36199 Rotenburg  
Fon 0 66 23/54 69  
kh-demuth@freenet.de

### **Bad Sooden-Allendorf**

Herbert und Ursula Lückert, SHG Schlafapnoe/Atemstillstand Bad Sooden-Allendorf, Schützenstraße 9, 37215 Witzenhausen  
Fon und Fax 0 55 42/27 05  
herbert-ursula@web.de

### **Düsseldorf**

Klaus Hillebrand, Vorsitzender, SHG Düsseldorf, Kamper Weg 290, 40627 Düsseldorf  
Fon 02 11/926 91 70, Fax 02 11/27 36 70

### **Hilden**

Friedel Hafner, 1. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe-Atemstillstand Hilden e.V., Wilhelmine-Flüednerstraße 1, 40723 Hilden  
Fon/Fax 0 21 03/6 21 09  
Schlafapnoe-Hilden@t-online.de  
www.schlafapnoe-hilden.de

### **Solingen**

Hartmut Rentmeister, 1. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Solingen, Postfach 12 02 12, 42677 Solingen  
Fon/Fax 02 12/2 64 30 94  
hareso@t-online.de  
www.schlafapnoe-solingen.de

Ingrid Hohnrath, 2. Vorsitzende  
Fon/Fax 02 12/4 32 65  
siegfried.hohnrath@versanet-online.de

### **Wanne-Eickel**

Therese Littmann, Vorsitzende, SHG/Atemstillstand Wanne-Eickel,  
Edmund-Weber-Straße 22, 44651 Herne  
Fon/Fax 0 23 25/7 56 31

### **Bochum**

Gustav Warm, Vorsitzender, SHG Schlafapnoe-Atemstillstand e.V.  
Bochum, Emscherstraße 18, 44791 Bochum  
Fon 02 34 / 51 14 12

### **Herne**

Alfons Altmeyer, Vorsitzender, SHG Herne, Michaelstraße 2,  
45661 Recklinghausen  
Fon 0 23 61/7 27 33

Günter Urban, Schriftführer, SHG Herne  
guenter.urban@zv.uni-due.de

### **Gelsenkirchen**

Günter Berger, Vorsitzender, SHG Atmen & Leben, Nordring 2,  
45701 Herten  
Fon/Fax 02 09/61 17 37  
berger@schlafapnoe-shg.de  
www.schlafapnoe-shg.de

### **Recklinghausen**

Christiane Nowack, I. Vorsitzende, SHG Recklinghausen e.V.,  
Gahlensche Straße 196, 44809 Bochum  
Fon/Fax 02 34 / 57 71 51  
gerd.delaveaux@t-online.de

Friedrich Wilhelm Schaper, Schatzmeister, Allensteiner Straße 13,  
45701 Herten  
Fon/Fax 02 09 / 353 68

### **Dorsten**

Klaus-Peter Karger, SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen  
Dorsten e.V., Frankampstraße 134, 45891 Gelsenkirchen  
Fon 02 09/7 17 34  
kpkarger@arcor.de

### **Duisburg**

Josef Köhler, Vorsitzender, Schlafapnoe Duisburg e.V., Fischerstraße  
44, 47055 Duisburg  
Fon 02 03/77 42 66, Fax 02 03/73 92 146  
Jupp.Koehler@t-online.de  
www.schlafapnoe-online.de/Duisburg

### **Niederrhein**

Gabriele Kaenders, I. Vorsitzende, SHG Schlafapnoe/Chronische  
Schlafstörungen Niederrhein e.V., Im Kämpken 3, 47443 Moers  
Fon 0 28 41/50 55 04, Fax 0 28 41/8 84 47 31  
schlafapnoe-niederrhein@onlinehome.de

### **Krefeld**

Helmut Welbers, I. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe/Chronische  
Schlafstörungen Krefeld e.V., Dionysiusstraße 122, 47798 Krefeld  
Mobil 01 77/2 49 16 15

Margot Bliem, 2. Vorsitzende, SHG Schlafapnoe/Chronische Schlaf-  
störungen Krefeld e.V., Nieper Straße 229 c, 47802 Krefeld  
Fon 0 21 51/56 20 68

### **Gronau**

Hasso Freise, Vorsitzender, SHG Gronau e.V., Schürblick I A, 48599  
Gronau  
Fon 0 25 62/2 04 02, Fax 0 25 62/99 14 61  
freise-h@versanet.de  
www.apnoegronau.dreipage.de

### **Köln**

Hans Haas, I. Vorsitzender, SHG Köln und Umgebung e.V.,  
Ferdinand-Stücker-Straße 42, 51067 Köln  
Fon/Fax 02 21/69 73 35

## **Aachen**

Hans Peter Kremer, Vorsitzender, SHG Aachen, Marshallstraße 25,  
52066 Aachen

Fon/Fax 02 41/6 28 79

hp\_kremer@hotmail.com

## **Alzey und Umgebung**

Toni Walk, I. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe Selbsthilfe Alzey und  
Umgebung e.V., Elisabethenstraße 26, 55130 Mainz

Fon 0 61 31/83 31 30

toni.walk@web.de O D E R Schlafapnoe-Alzey@gmx.de

www.schlafapnoe-online.de/alzey

## **Bad Kreuznach und Umgebung**

Ottilie Wichter, Vorsitzende, Schlafapnoe Selbsthilfe Bad Kreuznach  
und Umgebung e.V.

Am Pfalzsprung 21, 55583 Bad Münster/Eberburg

Fon/Fax 0 67 08/34 92

o.wichter@online.de

## **Idar-Oberstein und Umgebung**

Manfred Göritz, Selbsthilfe Team Schlafapnoe Idar-Oberstein und  
Umgebung e.V.,

Unterer Pfarracker 19, 55743 Idar-Oberstein

Fon 0 67 84/98 00 34, Fax 0 67 84/98 00 35

## **Siegen**

Helmut Wied, Vorsitzender, SHG Siegen e.V., Am Siegenstein 31,  
57080 Siegen

Fon 02 71/38 21 76, Fax 02 71/38 51 04 (nach Anruf)

helmut@rhwied.de

www.vdk.de/shg-schlafapnoe-siegen

## **Hagen**

Siegward H. Grahner, I. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe e.V. Hagen,  
Kettelerstraße 54, 58099 Hagen

Fon 0 23 31/6 65 03, Fax 0 23 31/6 67 90, Handy: 0178/9235308

SchlafapnoeHagen@web.de

www.bsd-web.de/hagen

### **Meinerzhagen**

Peter-Max Engelbert, SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen,  
Auf den Breien 2, 58540 Meinerzhagen  
Fon/Fax 0 23 58/6 26

### **Halver**

Alois Peter Nirwing, Vorsitzender, SHG Halver, Waldweg 6,  
58553 Halver  
Fon/Fax 0 23 53/26 78  
shg-halver@glusa-net.de  
<http://shg-halver.glusa-net.de>

### **Frankfurt am Main**

Helmut Himmighoffen, SHG Schlafapnoe/Atemstörungen  
Rhein-Main, Melemstraße 7, 60322 Frankfurt am Main  
Fon 0 69/59 58 02, Fax 0 69/5 97 41 72  
easysleeper@web.de

### **Darmstadt**

Rainer Schmitt, I. Vorsitzender, Verein Gestörter Schlaf Darmstadt  
e.V., Im Wesner 8k, 64401 Groß-Bieberau  
Fon 0 61 62/45 59, Fax 0 61 62/91 15 85  
rainer.schmitt@online.de

### **Zweibrücken**

Werner Madle, Vorsitzender, SHG Schlafapnoe Zweibrücken e.V.,  
Jägerstraße 6, 66440 Blieskastel  
Fon 0 68 42/75 76, Fax 0 68 42/89 12 02  
wernermadle@web.de  
[www.Schlafapnoe-Zweibruecken.de](http://www.Schlafapnoe-Zweibruecken.de)

### **Ludwigshafen/Vorderpfalz**

Hermann Wüst, Vorsitzender, SHG Schnarchen und Schlafapnoe Lud-  
wigshafen/Vorderpfalz, Brechlochstraße 44, 67063 Ludwigshafen/Rh.  
Fon/Fax 06 21/69 85 17

Doris Schmitt, SHG Schnarchen und Schlafapnoe Ludwigshafen/  
Vorderpfalz, Hardenburgstraße 39, 67122 Altrip  
Fon 0 62 36/3 02 52

### **Mutterstadt**

Birgit Schmitt, I.Vorsitzende, SHG Schlafapnoe Mutterstadt und  
Umgebung e.V., Fritz-Schalk-Straße 22, 67112 Mutterstadt  
Fon 0 62 34/30 20 858  
Fax 0 62 34/30 52 30  
SHGMutterstadt@web.de  
www.shgmutterstadt.de

### **Freudenstadt**

Rolf Fleig, Vorsitzender SHG Schlafapnoe Freudenstadt,  
Wilhelm-Hauff-Weg 7, 72280 Dornstetten  
Fon 0 74 43/9 11 18  
rolf.fleig@web.de

### **Südpfalz**

Norbert Faul, Vorsitzender des Vorstands, SHG Schlafapnoe Südpfalz  
e.V., c/o Bethesda, Bodelschwinghstraße 27, 76829 Landau/Pfalz  
Fon 0 63 23/98 04 05  
Fax 0 63 23/98 98 23  
SHGSuedpfalz@aol.com  
www.schlafapnoe-suedpfalz.de

Bernd Bechtold, Vorsitzender des Vorstands, SHG Schlafapnoe  
Südpfalz e.V., Hochgasse 40, 67483 Edesheim  
Fon 0 63 23/39 23

### **Saar-Pfalz**

Adelhard Leidner, Leiter der SHG-Saar-Pfalz, Hauenstein-Dahn-  
Annweiler & Umgebung,  
Prälatsommerstraße 25, 76846 Hauenstein  
Fon/Fax 0 63 92/76 78  
Mobil 01 75 / 389 57 63  
aleidner@wueto.de  
www.schlafapnoe-saarpfalz.de

## **Die SHG Saar-Pfalz hat Gruppen in**

66901 Schönenberg-Kübelberg

Dieter Müller

Fon/Fax 0 63 73/89 17 94

66540 Neunkirchen

Franz Junkes

Fon 0 68 21/5 87 56

66482 Zweibrücken

Hans Striegel

Fon 0 63 32/4 38 40

### **Ortenau**

Günter Nickert, VdK Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstillstand

Gruppe Ortenau, In der Gifiz 44, 77656 Offenburg

Fon privat 07 81/5 65 17, Fon dienstl. 07 81/93 24 70,

Fax dienstl. 07 81/9 32 47 39

[nickert.sen@t-online.de](mailto:nickert.sen@t-online.de)

### **Bodensee**

Petra Mauch, VdK-Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Gruppe Bodensee,

c/o Sozialverband VdK Regionalgeschäftsstelle, Bleichwiesenstraße

1/1, 78315 Radolfzell

Fon 0 77 32/92 36-31, Fax 0 77 32/92 36-20

[p.mauch@vdk.de](mailto:p.mauch@vdk.de)

### **Radolfzell**

Jochen D. Lentzsch, I. Vorsitzender Sozialverband VdK, Ortsverband

Radolfzell, Selbsthilfegruppe Schlafapnoe, Gnadenseestraße 14,

78315 Radolfzell

Fon 0 77 32 / 102 22

### **Südbaden**

Willi Goppelsröder, VdK-Regionalgeschäftsstelle Karlsruhe,

Karlstraße 53 - 55, 76133 Karlsruhe

[w.goppelsroeder@vdk.de](mailto:w.goppelsroeder@vdk.de)

### **Markgräflerland/Müllheim**

Klaus Gräßlin, VdK-Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstillstand  
Gruppe Markgräflerland, Sitz Müllheim, Gute Hoffnung 12,  
79585 Steinen  
Fon: 0 76 27/97 05 34, Mobil: 01 71/1 77 08 28

### **Berchtesgadener Land/Salzburg**

Ilse Rothstein, SHG „Schlafstörungen“ Berchtesgadener Land/  
Salzburg, Peilsteinstraße 6, 83435 Bad Reichenhall  
Fon 0 86 51/81 88  
ilse.rothstein@t-online.de

### **Coburg-Oberfranken**

Ernst Franke, SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen  
Coburg-Oberfranken, Am Weinberg 5, 96450 Coburg  
Fon 0 95 61/2 97 85

# **Antrag auf Mitgliedschaft im VdK-Fachverband Schlafapnoe und in einer Schlafapnoe-Selbsthilfegruppe**

---

Die meisten Selbsthilfegruppen haben sich im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen als dem Dachverband zusammengeschlossen, um gemeinsam für die Interessen der Betroffenen einzutreten.

Werden Sie Mitglied einer Selbsthilfegruppe.

Senden Sie bitte den ausgefüllten Antrag an den

VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen, Wurzerstraße 4 a, 53175 Bonn, Telefax 02 28/ 8 20 93-46.

Wir leiten diesen an die in Ihrer Nähe befindliche Selbsthilfegruppe weiter.

## **Beitrittserklärung**

ja, ich möchte Mitglied werden.

---

Name

---

Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Wohnort

---

Telefon/Fax

---

Datum, Unterschrift