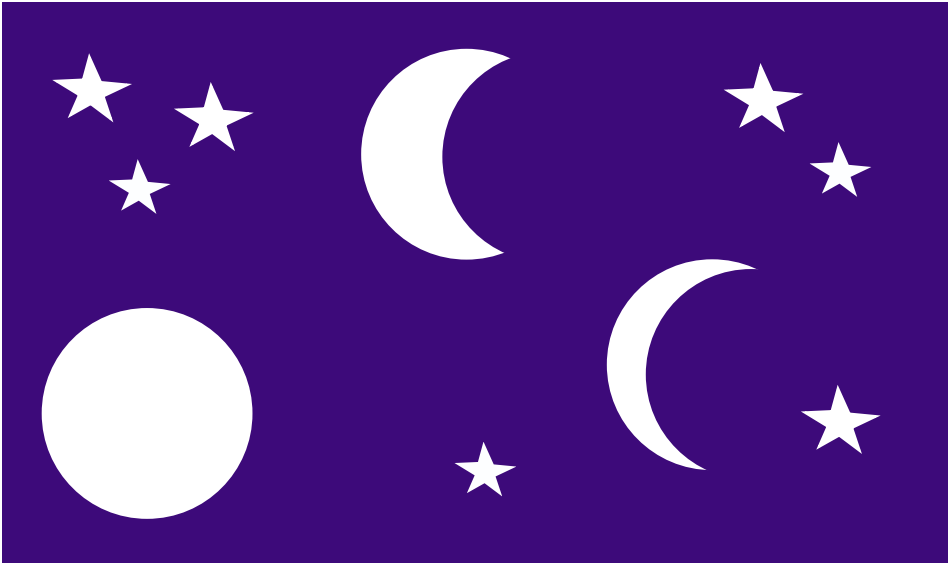


Schlafapnoe Aktuell



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

Informationen über Atemstillstand, Schnarchen,
chronische Schlafstörungen und ihre Auswirkungen

Inhalt

In eigener Sache	5
Übernahme der Stromkosten für Beatmungsgeräte durch die gesetzlichen Krankenkassen	6
Neue oder gebrauchte CPAP-Geräte?	7
Hinweise zur Narkoseführung beim Schlafapnoe-Syndrom	8
Private Krankenversicherung und Übernahme der Kosten des CPAP-Geräte	10
Schlafapnoe: Risiken durch Ernährung und Genussmittel?	11
Schlafapnoe und Blutspende	15
Schlafstagebuch	16
Sanatorium Winterstein in Bad Kissingen	18
2. Gesundheitstag des Selbsthilfetreffs Pfalz e. V. mit der SHG Schlafapnoe Südpfalz	19
Gesundheitstag beim Finanzamt Landau in der Pfalz	21
Konzept einer Gruppenschulung für Patienten mit obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom	23
Volkkrankheit „Schlafstörungen“	24
Termine 2001 der Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Südpfalz	25
Hausratversicherung und Versicherung eines CPAP-Gerätes	26
Selbsthilfegruppen im VdK-Fachverband	27

Impressum

Herausgeber: VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen, Wurzerstraße 4 a, 53175 Bonn, Telefon 02 28/8 20 93-0, Fax 8 20 93-46, Internet: <http://www.vdk-schlafapnoe.de>, e-mail kontakt@vdk.de, Verantwortlich: Ulrich Laschet, Bundesgeschäftsführer, Layout und Satz: Julita K. Voigt, Sozialverband VdK Deutschland · 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. Diese Ausgabe wurde finanziell unterstützt von: KKH-Kaufmännische Krankenkasse, GEK-Gmünder Ersatzkasse, IKK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesknappschaft und Seekrankenkasse.

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 ihn an die in Ihrer Nähe befindliche Selbsthilfegruppe weiter.

Beitrittserklärung

ja, ich möchte Mitglied werden.

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon/Fax _____

Datum, Unterschrift _____

In eigener Sache

Der VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen ist der Dachverband in Deutschland, der sich ohne Wenn und Aber für die Anliegen der Schlafapnoe-Patienten und Selbsthilfegruppen einsetzt. Wir sind Vertreter der Patienten und im Gegensatz zu anderen Patientenorganisationen finanziell unabhängig. Damit können wir ohne Rücksicht auf finanzielle Abhängigkeiten die Interessen der Patienten gegenüber Politik, Krankenkassen und Sozialversicherungsträgern vertreten. Der Vorteil einer Mitgliedschaft im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen liegt auch darin, dass die einzelnen Mitglieder als Mitglieder der jeweiligen Landesverbände bei entsprechender Beitragszahlung den Sozialrechtsschutz des VdK gegenüber Sozialverwaltungen und Sozialgerichten bis hin zum Bundessozialgericht in Anspruch nehmen können.

Wir legen Wert auf die Unterstützung der Selbsthilfegruppen vor Ort. So ist es im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen nicht üblich, die Selbsthilfegruppen an den erheblichen Kosten für Verwaltungsarbeiten und den Kosten für die Fachzeitschrift Schlafapnoe Aktuell zu beteiligen.

Der VdK-Fachverband unterstützt die Selbsthilfegruppen mit Initiativen. Wir können immer wieder nur davor warnen, dass Laien Schlafapnoe-Patienten Ersatzgeräte zur Verfügung stellen und diese selbst einstellen. Dies ist haftungsrechtlich äußerst problematisch. Wir können jedem Schlafapnoe-Patienten nur empfehlen, die Einstellungen nur im Schlaflabor, und nur von dafür auch autorisierten Kräften vornehmen zu lassen.

In diesem Heft finden Sie wieder wichtige Informationen, die von den Vorsitzenden der Selbsthilfegruppen mit zusammengetragen werden. Wir können dabei auf die Erfahrungen in der Arbeit der Selbsthilfegruppen zurückgreifen und wissen, welche Fragestellungen Schlafapnoe-Patienten in besonderer Weise beschäftigen. Viel Freude beim Lesen der Fachzeitschrift. Für Anregungen und Fragen steht Ihnen der VdK-Fachverband gerne zur Verfügung. ul

Übernahme der Stromkosten für Beatmungsgeräte durch die gesetzlichen Krankenkassen

In den vergangenen Ausgaben unserer Fachzeitschrift hatten wir wiederholt darüber berichtet, dass sich gesetzliche Krankenkassen nach wie vor weigern, die Stromkosten medizinischer Geräte, auf die die Patienten angewiesen sind, zu übernehmen.

Der VdK-Fachverband hat sich an die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen gewandt und unter Hinweis auf die Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 6. Februar 1997 (Az.: 3 RK 12/96) darauf verwiesen, dass die Kosten übernommen werden müssen. Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben sich mit diesem Thema Mitte dieses Jahres befasst und eine Empfehlungsvereinbarung getroffen, wie Erstattungen künftig vorzunehmen sind.

Dabei gehen nach unseren Erfahrungen einige Krankenkassen dazu über, pauschal einen Betrag zu erstatten. Andere Krankenkassen wollen wissen, wie hoch der Stromverbrauch bei dem einzelnen Gerät ist und welche Stromkosten bezahlt werden. Wiederum andere Krankenkassen vertreten immer noch die irriige Auffassung, dass sie Beträge von unter 150 DM nicht bezahlen müssen, weil diese angeblich zu den allgemeinen Verbrauchskosten gehören. Den Betrag von 150 DM jährlich sehen sie als geringfügig an. Diese Auffassung ist falsch.

Der VdK-Fachverband hat hier gegenüber den Kassen stets auf die jetzt geltende Vereinbarung hingewiesen. Wir wissen aber, dass einige Geschäftsstellen der jeweiligen gesetzlichen Krankenkassen immer wieder Schwierigkeiten bei der Kostenübernahme machen. Deshalb bitten wir um entsprechende Hinweise, um reagieren zu können.

Nachstehend veröffentlichen wir wieder einige Krankenkassen, die die Stromkosten bezahlen.

1. AOK Rhein-Neckar (wer in Baden-Württemberg wohnt und Schwierigkeiten bei der AOK wegen der Kostenübernahme hat, kann unter Hinweis auf die Praxis der AOK Rhein-Neckar auf Kostenübernahme drängen)
2. BKK 2000

Wir bitten um weitere Informationen an den VdK-Fachverband, welche Krankenkassen, auch private, die Kosten übernehmen. ul

Neue oder gebrauchte CPAP-Geräte?

Ein Mitglied aus Leverkusen berichtete uns über einen Vorgang, der sich Mitte dieses Jahres ereignet hat. Einem Schlafapnoe-Patienten wurde zum Ende des Jahres 1999 in einer Klinik in Köln ein CPAP-Gerät verordnet und auch zum Ende des Klinikaufenthaltes mitgegeben. Die Betriebskrankenkasse des GEW Konzerns in Köln, zu dem auch die Kölner Verkehrs-Betriebe AG gehört, teilte dem Betroffenen mit, dass sie mit der Verordnung eines neuen Gerätes nicht einverstanden sei. Den Kassen würden gebrauchte Geräte zur Verfügung stehen, welche sie auch an den Betroffenen ausliefern. Dies gebrauchte Gerät war sehr laut und nicht frei von Fremdgerüchen.

Nachdem der VdK-Fachverband sich entschieden gegen die Abgabe gebrauchter Geräte ausgesprochen hatte, hatten wir deutlich gemacht, dass alle Betroffenen in dem Fall, in dem die Kasse ein gebrauchtes Gerät abgeben will, von dieser Kasse eine Unbedenklichkeitsbescheinigung verlangen soll. Bisher war kein Vertreter von gesetzlichen Krankenkassen dazu bereit, weil in der Tat die Auswirkungen auch durch Infektionen eines Vorbesitzers nicht auszuschließen sind.

Der Betroffene hat in diesem Fall auch erklärt, dass er damit nicht einverstanden ist. Er hat zusätzlich einen Facharzt konsultiert. Dieser hatte ihm ebenfalls geraten, der Betriebskrankenkasse die Einwände mitzuteilen. Zudem sei ein weiterer dreitägiger Aufenthalt in einem Schlafslabor notwendig, um die Einstellung auf das neue (gebrauchte) Gerät vorzunehmen. Jedes Gerät habe seine Besonderheiten, die bei der Einstellung ermittelt werden müssten. Nach diesem Einwand wurde das Gebrauchtgerät zurückgenommen.

Wir empfehlen also neben obiger Begründung auch, darauf hinzuweisen, dass im Falle der Abgabe eines Gebrauchtgerätes, auf die sich keiner einlassen sollte, zusätzliche Kosten für die entsprechende Einstellung anfallen. ul

Hinweise zur Narkoseführung beim Schlafapnoe-Syndrom

Privatdozent Dr. med. M. Günnicker von der Ruhrlandklinik, (Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie, Tüchener Weg 40, 45239 Essen), die zum Universitätsklinikum Essen gehört, hat nachstehende Hinweise zur Narkoseführung beim Schlaf-Apnoe-Syndrom ausgearbeitet. Weil das Narkoserisiko bei einem Patienten mit Schlaf-Apnoe-Syndrom nicht zu unterschätzen ist, sollten folgende Punkte beachtet werden:

1. Praemedikation

Sedativa und Opiate bewirken bei Patienten mit Schlaf-Apnoe-Syndrom

- a) eine stärkere Reduktion des Tonus der Pharynxmuskulatur als der Skelettmuskulatur
- b) eine Dämpfung der neuronalen Antwort auf Hypoxaemie (Sauerstoffmangel), Hyperkapnie (erhöhter CO₂-Gehalt) und Atemwegsverlegung
- c) eine Dämpfung der ventilatorischen Antwort auf Hypoxaemie und Hypokapnie.

Sie können somit das Auftreten apnoischer Phasen induzieren. Deshalb sollten Patienten mit Schlaf-Apnoe-Syndrom grundsätzlich erst im Operationssaal praemediziert werden, falls dieses überhaupt notwendig ist. Nach erfolgter Praemedikation sollte eine Kontrolle der respiratorischen Situation mit Hilfe eines Pulsoximeters erfolgen.

2. Durchführung der Narkosen

Grundsätzlich gilt bei Patienten mit Schlaf-Apnoe-Syndrom ebenso wie bei allen anderen, dass der verantwortliche Anästhesist das Narkoseverfahren anwendet, das er am besten beherrscht. Wegen der unter anderem durch Sedativa, Opioide und letztlich auch Inhalationsanästhetika bedingten Zunahme respiratorischer Pausen, insbesondere auch in der postoperativen Phase bei Überhang dieser Medikamente, sollten allerdings Regionalanästhesien für Eingriffe im Bereich der oberen und untern Extremitäten sowie am Unterbauch

bevorzugt werden. Gemeint sind damit Plexusanästhesien, Spinal- und Periduralanästhesien. Eine zusätzliche Sedierung des Patienten sollte bei vorhandener Aualgesie vorsichtig und unter kontinuierlicher Kontrolle der Sauerstoffsättigung mit der Pulsoximetrie erfolgen.

Ist die Durchführung einer Vollnarkose unerlässlich, sind dabei folgende Punkte zu beachten.

- a) Da bei Patienten mit Schlaf-Apnoe-Syndrom häufig Anomalien der oberen Atemwege anzutreffen sind (Hypertrophie des Pharynx und der Zunge), muss mit dem Auftreten von Intubationsschwierigkeiten bei der normalen oralen oder auch nasalen endotrachealen Intubation gerechnet werden. Die Bereitstellung eines Fiberochoskopes als Intubationshilfe bei Versagen der laryngoskopischen Intubationsmethoden scheint daher unerlässlich. Zur Klärung des anatomischen Befundes sollte praeoperativ eine Kehlkopfspiegelung durch einen HNO-Arzt vorgenommen werden.
- b) Wegen der starken Reizwirkung von Inhalationsanästhetika auf die oberen Atemwege sollte die Einleitung der Vollnarkose intravenös und nicht mittels Gasanwendung erfolgen. Nach erfolgreicher Einleitung und Fortführung der Narkose unter künstlicher Beatmung mittels Anwendung von Muskelrelaxantien besteht für den Schlafapnoe-Patienten in dieser Phase keinerlei Gefährdung, weil die Beatmung künstlich durchgeführt wird und eine Eigenatmung mit Eintritt von apnoischer Pausen unterbleibt.

3. Beendigung der Narkose

Nach Beendigung der Narkose ist der Patient bei auftretenden Apnoen gefährdet durch die Induktion hypertensiver Krisen, Rhythmusstörungen oder gar eines Myokardinfarktes. Es sollte daher unerlässlich sein, einen Patienten mit Schlaf-Apnoe-Syndrom auch bei kleineren Eingriffen für mehrere Stunden postoperativ in einem Aufwachraum oder auf einer Intensivstation zu überwachen. Hier sind regelmäßige Kontrollen durch Anwendung des Pulsoximeters möglich. Zur Vermeidung hypertensiver Krisen dient eine kontinuierliche Blutdrucküberwachung, zur Vermeidung oder Entdeckung von Arrhythmien oder gar Induktion eines Infarktes eine kontinuierliche EKG-Monitor-Überwachung.

Auf der Intensivstation, im Aufwachraum und erst recht auf der

Normalstation sollte der Patient mit Schlaf-Apnoe-Syndrom so früh wie möglich seine CPAP-Masken-Therapie wieder beginnen können.

Wir empfehlen bei der Betreuung unmittelbar postoperativ auf einer Normalstation den Einsatz von Sitzwächtern für die ersten 24 postoperativen Stunden.

Private Krankenversicherung und Übernahme der Kosten des CPAP-Gerätes

Dieses Thema scheint zu einer sehr langen Geschichte zu werden. In Heft 10 hatten wir über die Schwierigkeiten berichtet, die privat versicherte Schlafapnoe-Patienten mit ihren Krankenversicherungsunternehmen haben. Negativ tut sich in besonderer Weise hier die Landeskrankenhilfe Herford hervor.

Mittlerweile hat ein Schlafapnoe-Patient ein Verfahren vor dem Landgericht Lüneburg angestrengt, dessen Entscheidung uns bei Drucklegung noch nicht vorlag. Feststeht allerdings eins, dass es aus Sicht des VdK-Fachverbandes nicht zulässig ist, einen Hilfsmittelkatalog, der über 20 Jahre alt ist, als Maßstab für Leistungen zu nehmen.

Erfreulich ist, dass das Amtsgericht Goslar seinerzeit die Gothaer Krankenversicherungs AG in Göttingen dazu verurteilt hat, die Kosten für ein CPAP-Gerät zu übernehmen.

Es wird ganz entscheidend darauf ankommen, wie die nächsten instanzlichen Urteile ausfallen. Gegebenenfalls muss die Angelegenheit vor dem Bundesgerichtshof geklärt werden. Auf jeden Fall empfehlen wir, negative Entscheidungen bezüglich der Kostenübernahme von privaten Krankenversicherungsunternehmen nicht zu akzeptieren. Es bietet sich darüber hinaus an, dass nach Möglichkeit versucht wird, im Vorfeld bei den privaten Versicherungsunternehmen eine Kostenzusage zu erhalten. ul

Schlafapnoe: Risiken durch Ernährung und Genussmittel?

Dr. Anton Safer von der Knoll AG (Forschung und Entwicklung) hat bei der Selbsthilfegruppe Schnarchen und Schlafapnoe Ludwigs-hafen/Vorderpfalz am 29. November 2000 einen Vortrag zu den Risiken durch Ernährung und Genussmittel bei Schlafapnoe-Erkrankung gehalten. Herr Wüst von der Selbsthilfegruppe hat uns die beiliegende Kurzfassung zum Abdruck zur Verfügung gestellt:

Schlafapnoiker leiden unter häufigem, über 10 Sekunden lang dauernden Atemstillstand während des Schlafes. Sie sind hohen Risiken ausgesetzt, weil sie mit zunehmender Dauer ihres Leidens viel häufiger an Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall erkranken als Personen, die keine nächtlichen Atemstillstände aufweisen. Die Sicherstellung einer kontinuierlichen Luftzufuhr während des Schlafs gelingt mittels Atemüberdruck durch ein sogenanntes CPAP-Gerät.

Was können die Betroffenen über die Gerätebenutzung hinaus selbst tun, um das Risiko von Folgeerkrankungen zu senken?

Zunächst ist es besonders wichtig, die Bewegungsarmut zu überwinden. Außerdem müssen Apnoiker gegebenenfalls vorhandenes massives Übergewicht konsequent reduzieren. Nahrungsauswahl, Zubereitung und Essverhalten sind neben der erblichen Disposition Schlüsselfaktoren bei der Regulation des Körpergewichts. Gelingt eine dauerhafte Gewichtsreduktion, so verbessert dies in der Regel nicht nur den Schweregrad der Apnoe, sondern auch die Senkung von erhöhtem Blutzucker- und Blutfettspiegel. Dies vermindert das Risiko für die Entwicklung von Diabetes Typ II und Gefäßerkrankungen.

Wir essen jeden Tag mehrfach. Leider kann man nicht so ohne Weiteres sagen, was wirklich "gesund" ist, im Sinne der Krankheitsvermeidung und eines langen und "gesunden" Lebensabends. Schon eher kann man sagen, was sicher nicht "gesund" ist. Die Ernährungsforschung ist ein medizinisches "Stiefkind", dass nach einer "Blüte" in den 50er Jahren so gut wie eingestellt wurde. Erst in den letzten zehn Jahren wurden wieder einige zaghafte Ansätze z.B. mit dem "Deutschen Institut für Ernährung" (DifE) in Potsdam und im Rahmen der Krebsforschung (z.B. DKFZ Heidelberg) aufgebaut. Für das Gebiet der Apnoeforschung existieren nur ganz wenige Studien, die sich zumeist auch gar nicht auf die Apnoe selbst beziehen, sondern auf krankhaftes Übergewicht ("Adipositas").

Gemessen an den gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen über Krankheiten und deren Therapie sind die wissenschaftlich gesicherten Untersuchungen auf dem Gebiet der Ernährungsforschung bescheiden. Dennoch gibt es viele wichtige, medizinisch relevante Erkenntnisse über die menschliche Ernährung. Von den neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen haben sich jedoch viele nicht in unserem Alltag durchgesetzt.

So ist die Kenntnis der Zusammensetzung und Zubereitung von Nahrungsmitteln, sowie Umstände und Zeitpunkte der Nahrungsaufnahme und ihr Einfluss auf Aufbau und Abbau von Fettdepots im Körper keineswegs Gemeingut. Meist reduziert sich das Problem Übergewicht in den Publikationsmedien hauptsächlich auf das Thema "Diät". Da bekannt ist, dass Diäten in der Regel (über 98 %) nicht dauerhaft erfolgreich sind, wird immer wieder etwas Neues und scheinbar Sensationelles verkauft. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen aber, dass nur eine dauerhafte Verhaltensänderung bei der Ernährung und die Steigerung der körperlichen Aktivität eine Chance zur Beibehaltung eines verminderten Körpergewichts bieten. Diäten gelten bei Ernährungsfachleuten zu Recht als Einstiegsdrogen für Essstörungen. Die Anpreisung von "Wunderdiäten" ist nichts als eine Irreführung der Konsumenten.

Meist wird das Thema Ernährungsumstellung darauf reduziert, welche Kalorienmenge (besonders über Fette) aufgenommen wird. Die wichtige Wechselwirkung zwischen Fetten und Zuckern wird dabei verschwiegen. Schnell verfügbare Kohlenhydrate führen zu einem rapiden Anstieg des Blutzuckerspiegels. Um diesen abzubauen, schüttet der Körper in kurzer Zeit hohe Mengen von Insulin auf. Sind zu Zeiten hoher Insulinkonzentration im Blut auch hohe Blutfettspiegel vorhanden, dann öffnet das Insulin Fetten einen Weg in die Fettspeicherzellen (= "Adipozyten"). Dies ist das "Geheimnis", warum Trennkost gewichtsreduzierend wirken kann, wenn man die Gesamtaufnahme an Kalorien auf ein vernünftiges Maß reduziert. Selbstverständlich spielen neben der Gesamtaufnahme an Nahrungsenergien die Zusammensetzung von Fetten, Eiweiß und Kohlenhydraten eine Rolle.

Als günstig gilt, die Nahrungsaufnahme auf mehrere kleine Mahlzeiten zu verteilen, die Gesamtfettmenge auf 70 Gramm am Tag zu begrenzen, und im Speisezettel größere Mengen an frischen Salaten, Gemüse und Obst unterzubringen, sowie konsequent auf Vollkornprodukte umzusteigen. Fisch und Schalentiere sind dem Fleisch vorzuziehen, und dieses wiederum den fetten Fleischprodukten, wie Schinken und Würsten. Es kommt aber vor allem dar-

auf an, Fette und schnelle Kohlenhydrate konsequent zu trennen. Wenn Sie Fleisch ohne Gefahr von übermäßiger Fettspeicherung genießen wollen, dann nicht in (zusätzlichem) Fett gebraten, frittiert oder paniert, sondern fettfrei gebraten oder gegart. Fleischspeisen sollten zusammen mit Salaten oder gedünstem Gemüse serviert werden, das heißt mit langsam resorbierbaren Kohlenhydraten. Wenn Sie Fleisch zusammen mit fetten Saucen, Nudeln, Bratkartoffeln oder Pommes Frites als Beilage essen, so nehmen Sie schnelle Kohlenhydrate auf, und stimulieren die ungünstige Insulinproduktion im Körper.

Lebensfreude, Freude am Essen und Genießen vertragen sich aber sehr wohl mit einer Kost, die das Körpergewicht langfristig senkt und stabil hält. Dabei braucht man keine "Diät" einzuhalten, oder gar Kalorien zu zählen.

Eine einzige "goldene" Regel gilt:

Meiden Sie "Fast Food" - genießen Sie "Slow Food"!

Erfolg bei der Gewichts senkung ist mehr eine Frage des Wissens und seiner konsequenten Anwendung, als eine des Willens.

Jeder Mensch kann auf gewisse, sonst für andere Personen voll verträgliche Nahrungsmittel mit Überempfindlichkeit reagieren. Diese ist häufig daran zu erkennen, dass Hautrötungen, extrem juckende Ausschläge, Schleimhautreizungen, anfallsartiges Niesen, Durchfälle, asthmaähnliche Anfälle, oder Kombinationen dieser Symptome auftreten können. In seltenen Fällen wurden auch Depressionen beobachtet. Es ist wichtig, dass Sie als Schlafapnoiker auf derartige Reaktionen ihres Körpers achten. Sie sollten solche für sie unverträglichen Nahrungsmittel meiden, um die in der Regel vorhandenen Auswirkungen auf die Atemwege - und damit indirekt auch die Schwere der Schlafapnoe - nicht zu steigern.

Unter den Genussmitteln spielen Alkohol und Tabak eine herausragende Rolle. Trotzdem Alkohol in kleinen Mengen genossen auch günstige Effekte auf das Herz-Kreislaufsystem haben kann, ist es nicht ratsam, diesen abends vor dem Schlafengehen zu sich zu nehmen. Alkohol senkt die Muskelspannung auch im Schlaf, und er lähmt teilweise die Atmungsaktivität. Gerade dies sind für Apnoiker wenig wünschenswerte Eigenschaften, weil damit Zahl und Schweregrad der Atemstörungen im Schlaf gesteigert werden. Besonders ungünstig wirken Spirituosen und auch Bier. Beim Bier sind zwar die Alkoholkonzentrationen in der Regel sehr gering, aber dafür sind darin Lupulin und in Spuren auch Tetrahydrokannabinol, Wirkstoffe des Hopfens, enthalten. Diese entwickeln zu-

sammen mit dem Alkohol eine besonders stark dämpfende Wirkung auf das Atemsystem, und können somit die Symptomatik der Schlafapnoe deutlich verstärken. Hinzu kommt eine besonders schnelle Aufnahme der enthaltenden Kohlenhydrate, die hohe Insulinspiegel im Blutserum auslöst. Dies begünstigt zusammen mit fettem Essen die Fettleibigkeit. Man spricht nicht umsonst vom "Bierbauch".

Ähnlich ungünstig für Schlafapnoiker ist das Rauchen. Insgesamt sind im Zigarettenrauch über 1300 Wirkstoffe festgestellt worden, viele davon mit gesundheitsschädlichen und krebs-erregenden oder krebs-fördernden Wirkungen. Durch Atemaussetzer während der Schlafphase leiden Personen mit Schlafapnoe sowieso schon an zeitweise akutem Sauerstoffmangel. Dieser wird durch das Rauchen (auch das Passivrauchen!) nachweislich negativ beeinflusst, weil die Transportkapazität für Sauerstoff im Blut durch das im Rauch vorhandene Kohlenmonoxid weiter verringert wird. Dieser Effekt wird durch andere Wirkstoffe im Rauch verstärkt, weil diese die Steuerung kleiner Blutgefäße teilweise lahm legen. Die bei der Schlafapnoe wichtige schnelle Nachregulierung des Ateriolen-durchmessers wird gebremst, und die durch den Pulsanstieg während der Weckreaktion ("Arousal") verursachten vorübergehenden Bluthochdruckphasen halten länger an als bei Nicht-rauchern. Rauchen muss nach heutigen medizinischen Erkenntnissen eindeutig als Abhängigkeit, in vielen Fällen auch als Sucht klassifiziert und kompetent mit einem Entziehungsprogramm behandelt werden.

Kaffee und Tee sind ebenfalls häufig genutzte Genussmittel, die einen Einfluss auf Verlauf und Schwere von Apnoephasen haben können. Hier spielt aber die individuelle Reaktion und die Zubereitung eine größerer Rolle als bei Alkohol und Tabak. In der Regel ist es nicht ratsam, diese Getränke abends vor dem Schlafengehen zu sich zu nehmen, da sie bei den meisten Personen die Schlaftiefe reduzieren, und Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten auftreten können. Koffeinfreier Kaffee und Grüner Tee sind allerdings als unkritischer zu sehen als normaler Bohnenkaffee und Schwarztee. Zichorienkaffee (meist Instandkaffee) ist eine unkritische, weil koffeinfreie Alternative ohne Wirkung auf das Schlafengehen. Kräutertees können als schlaffördernd eingesetzt werden, z.B. Johanniskraut- oder Baldriantee. Über die Wirkung bei Schlafapnoe ist allerdings wenig bekannt. Als wenig günstig müssen jedoch alle Tees und Substanzen gelten, die im Atemzentrum die Aktivierung senken oder gar blockieren.

Vitaminpräparate und neuerdings in Mode gekommene angeblich gesundheitsfördernde Produkte ("Functional Food") versprechen

Zusatznutzen für die Gesundheit aus der Ernährung. In der Regel werden diese Nutzfunktionen beim Konsumenten entweder nicht wirklich benötigt, oder sie sind wissenschaftlich bislang nicht sauber nachgewiesen. Mit Ausnahme der Vitamine C und E, die in schweren Fällen von Schlafapnoe einen gewissen Schutz gegen die ungünstigen Folgen des Sauerstoffmangels haben könnten, sind mir keine nützlichen Präparate bekannt. Bei Erkrankungen oder besonderen Gesundheitsstörungen im Bereich des Stoffwechsels kann es im Einzelfall sinnvoll sein, regelmäßig Mineralienmischungen, Magnesium, Selen oder Multivitaminpräparate einzunehmen, aber das hat mit Schlafapnoe nichts zu tun.

Bestehen neben der Schlafapnoe noch weitere Erkrankungen, wie etwa Diabetes, Arteriosklerose, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall oder chronische Atemstörungen wie z.B. Asthma, so ist in der Regel ohnehin neben der Arzneimitteltherapie eine besondere Diät nach Empfehlung der behandelnden Ärzte einzuhalten. Die Anwendung der vorhin erläuterten Grundregeln zur Gewichtsreduzierung wird aber in jedem Fall von Vorteil sein.

Schlafapnoe und Blutspende

Der DRK-Blutspendedienst Nordrhein-Westfalen hat im Jahre 1999 ein Faltblatt herausgegeben, in dem über Risiken von Schlafapnoe-Patienten und deren grundsätzliche Eignung als Blutspender Auskunft gegeben wird. Nachstehend veröffentlichen wir den entsprechenden Text:

"Aufgrund der bei Ihnen vorliegenden Diagnose müssen wir Sie zu Ihrem eigenen Schutz leider auf die Dauer von der Blutspende zurückstellen. Bei der Schlafapnoe wird eine Regulationsstörung in der Sauerstoffversorgung des Gehirns angenommen. Im Rahmen der Blutspende wird einem Spender mit den 500 ml Blut auch eine gewisse Anzahl roter Blutkörperchen entnommen, die den Sauerstoff zu allen Organen unseres Körpers transportieren. Im ungünstigsten Fall könnte daher bei einer bereits vorliegenden Störung der Versorgung eines Organs bei einem Blutspender durch die Spende selbst ein Schaden entstehen.

Da uns das Wohlergehen unserer Spender sehr am Herzen liegt, wir auch durch Richtlinienvorgaben dazu angehalten sind, dürfen wir keinen Spendewilligen zur Blutspende zulassen, für den die Spende mit einem erhöhten Risiko verbunden sein könnte."

Sanatorium Winterstein in Bad Kissingen

Bei einem Wochenendseminar war ich vor kurzem Gast des Sanatoriums Winterstein in Bad Kissingen. Während des Seminars wurde uns auch von einem der leitenden Ärzte die Arbeit des Sanatoriums vorgestellt. Wir lernten bei einer Führung durch das Haus die sehr gute und komplette Ausstattung eingehend kennen.

Das Sanatorium Winterstein ist ein Privatsanatorium mit 245 Betten, beihilfefähig und für alle Kassen zugelassen sowie als Vor- sorge- und Reha-Einrichtung nach § 111 Absatz 2 SGB V anerkannt. Es gewährleistet umfassende Therapien bei Herz-, Kreislauf- und Gefäßkrankheiten, bei Erkrankungen des Halte- und Bewegungsapparates, Durchblutungsstörungen, Stoffwechsel- und rheumatischen Erkrankungen sowie Osteoporose, Sklerodermie, Fibromyalgie und Hauterkrankungen wie Neurodermitis und Psoriasis; die Reha-Behandlung von Schlaganfall-Patienten wird ebenfalls angeboten. Patienten, die an Übergewicht leiden (bei vielen Schlafapnoe-Patienten der Fall), können mittels "Körperfett-Analyse" (Body-Mass-Index) Aufschluss über ihren körperlichen Zustand erlangen und mit einem gezielten Fitnessprogramm nach einem individuell erstellten Bewegungs- und Ernährungsplan behandelt werden. Das Ärzteteam umfasst einen Kardiologen mit entsprechender technischer Ausrüstung (zum Beispiel: Herz/Gefäßdoppler, Ultraschall), einen Rheumatologen mit internistischer Ausrichtung, einen erfahrenen Orthopäden, einen Ganzheitsmediziner sowie einen Diplompsychologen.

Besondere Erwähnung verdienen Behandlungseinrichtungen wie Kältekammer für die Ganzkörper-Kältetherapie bei minus 110 Grad z.B. für die Rheumabehandlung, CT-Knochendichtemessung bei Osteoporose, Licht-Therapie-Zentrum UVA/UVB zur Behandlung von Neurodermitis und Psoriasis, Sand-Wärmeliege und Infrarot-Kabine für gezielte Wärmebehandlung. Hinzu kommt die "biomechanische Stimulation" (BMS) nach Prof. Nazarov für Muskelaufbau, Muskeltraining und Muskeldehnung sowie ein Softlaser für die Stimulation von Zellen und Gewebe.

Das Sanatorium biete Zwei- und Dreiwochen-Kuren an. Zehn-Tage-Kurzkuren werden ebenfalls angeboten.

Kontakt: Sanatorium Winterstein, Pfaffstraße 1 - 11, 97688 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 82 70, Telefax (09 71) 82 71 06.

Helmut Himmighoffen (SHG Rhein-Main, Frankfurt)

2. Gesundheitstag des Selbsthilfetreffs Pfalz e.V. mit der SHG Schlafapnoe Südpfalz

Rund um den Gesundheitshof Edesheim/Pfalz hatten 53 ausstellende (davon 35 Selbsthilfegruppen) sowie verschiedene Krankenkassen, Arzneimittelhersteller, Optiker, Hörgeräteakustiker und das DRK mobile Stände aufgebaut und boten den ca. 1600 interessierten Gästen und Betroffenen ein umfangreiches Programm. Die Zahl der mitwirkenden Informanten betrug immerhin 200 Personen, die aus den Selbsthilfegruppen kamen. Mit dabei waren auch Prominente aus der Pfalz wie Theresia Riedmaier, Landrätin der Südlichen Weinstraße, Dr. Klaus Weichel, Präsident der Struktur- und Genehmigungsdirektion, und Stefan Engel vom Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz.

Die Teilnehmer des Gesundheitstreffens waren sich einig, dass das Angebot dieses Tages einmalig sei.

Es fehlten weder das Allergie- und Hörmobil noch die kostenlos durchgeführten Blutzucker-, Körperfett- und Knochendichtemessungen. Ernährungsberaterinnen erläuterten das richtige Essen. Schnell waren Kontakte geknüpft. Angehörige und Gäste informierten sich bei den verschiedenen SHG, diskutierten und nahmen reichlich Informationsmaterial mit.

Ein Höhepunkt der Veranstaltung war die von Dr. Günther Gerhard geleitete Podiumsdiskussion. Vier Ärzte gaben Auskunft zum Thema "Chronische Schmerzen".

Die Erfahrung der persönlichen Aussprache mit Ärzten und Fachpersonal war nicht nur für betroffene Kranke auch für pflegende Angehörige interessant. Die Selbsthilfegruppe Südpfalz sorgte mit selbstgebackenem Kuchen und mit Kaffee dafür, dass alle bei Kräften blieben.

Die Freiwillige Feuerwehr Edesheim schenkte Getränke aus und kümmerte sich um den Grill. Ein Angebot, das bei sommerlichen Temperaturen bestens angenommen wurde.

Der 2. Gesundheitstag der Selbsthilfetreffs Pfalz e.V. soll auf jeden Fall weitergeführt und noch ausgebaut werden.

Auffällig war, dass die meisten Besucher fragten: "Was ist eigentlich Schlafapnoe?"

Nach eingehender Erklärung der Krankheit äußerten einige, dass die von uns geschilderten Symptome genau auf ihren Partner zutreffen würden. Die jeweils Betroffenen spielten die Sache herunter mit Argumenten: "Ach was ist schon so ein bisschen Schnarchen":

Als Hinweis und Wegbegleiter haben wir den Interessierten folgenden Spruch mit auf den Weg gegeben:

Wer keine Zeit für seine Gesundheit hat, der muss sich die Zeit für seine Krankheit nehmen!

Peter Allspach (SHG Schlafapnoe Südpfalz)



(von links nach rechts: Kurt von Nida, Vorstandsmitglied Selbsthilfetreff Pfalz e.V., Dr. Klaus Weichel, Präsident der Struktur- und Genehmigungsbehörde, Bernd Bechtold, Kassierer SHG Schlafapnoe Südpfalz, Theresia Riedmaier, Landrätin Kreis Südliche Weinstraße, Peter Allspach, 1. Vorsitzender SHG Schlafapnoe Südpfalz, Alfred Metzger, Ortsbürgermeister Edesheim)

Gesundheitstag beim Finanzamt Landau in der Pfalz

Eine Nachbetrachtung der SHG Schlafapnoe Südpfalz

Das Finanzamt Landau in der Pfalz hat am 14. Juni 2000 mit sehr großem Erfolg den 1. Gesundheitstag veranstaltet.

Die ca. 250 Mitarbeiter hatten Gelegenheit sich während ihrer Arbeitszeit zu informieren. Herr Wadepuhl, Vorsteher des Finanzamtes, konnte dazu auch Vertreter von anderen Finanzämtern aus der Pfalz begrüßen. Mit dabei waren zudem Dienststellenleiter anderer Dienststellen wie z.B. der Stadtverwaltung Landau/Pfalz, Gesundheitsamt, Amt für soziale Angelegenheiten, Arbeitsamt, Forstamt, Arbeitsgericht, Bundesvermögensamt, Katasteramt, Landgericht und Staatsanwaltschaft.

Im Laufes des Gesundheitstages wurden kostenlos gesunde Nahrungsmittel und Getränke angeboten. Es wurden Informationsveranstaltungen, Blutzuckermessungen, Aufklärung durch eine Ernährungsberaterin unter Leitung von Manfred Gerstle (AOK Landau/Pfalz) sowie Hör- und Sehtests durchgeführt.

Die SHG Schlafapnoe Südpfalz war bei dieser Veranstaltung mit einem Stand durch den 1. Vorsitzenden Peter Allspach sowie dem Kassierer Bernd Bechtold vertreten.

Zahlreiche Mitarbeiter des Finanzamts wussten mit der "Schlafapnoe" nichts anzufangen. Immer noch wird in der Gesellschaft das Thema "Schnarchen" belächelt. Deshalb ist Aufklärung nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch bei den Medizinern ein wichtiges Anliegen.

Es ist bekannt, dass nicht jeder Schnarcher in ein Schlaflabor geschickt werden muss. Aber wenn gezielt nach Atemaussetzern im Schlaf gefragt und dies bejaht wird (meist durch Lebenspartner), so kann eine Indikation gegeben sein. Der Bereich Schlafmedizin gewinnt in Deutschland zunehmend an Bedeutung, weil man erkannt hat, welcher volkswirtschaftlicher Faktor (Kosten) hiermit verbunden ist.

Nachdem wir über unsere Treffs, bei denen die gegenseitige Hilfestellung und der Erfahrungsaustausch von Betroffenen im Vordergrund steht, informiert haben, werden sicher neue Betroffene zum nächsten Gesprächsabend kommen.

Die Idee von Herrn Wadepuhl, in seinem Amt eine Veranstaltung durchzuführen, sollte für andere Ämter ein positives Beispiel zur Nachahmung sein. Es ist auf jeden Fall besser vorzubeugen als nachzusorgen.

Wie sagte schon Schoppenhauer:

Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.

Peter Allspach (1. Vorsitzender SHG Schlafapnoe Südpfalz)



(von links nach rechts: Bernd Bechthold, Kassierer SHG Südpfalz, Peter Allspach, 1. Vorsitzender SHG Südpfalz, Dieter Wadepuhl, Vorsteher Finanzamt Landau in der Pfalz)

Atempausen bei Epileptikern

Fast ein Drittel der nicht mit Medikamenten zu behandelnden Epileptiker haben Atemstörungen während des Schlafes, berichten Forscher der Universität von Michigan in Ann Arbor. Kurze Atemaussetzer und lautes Schnarchen sind Symptome des sogenannten Schlafapnoe-Syndroms. Es gilt auch als Risikofaktor bei Herzkrankungen (in früheren Ausgaben haben wir darüber berichtet). Jetzt wollen die Forscher untersuchen, ob sich mit einer Therapie der Schlafapnoe die Anfallshäufigkeit der Epileptiker senken lässt.

Konzept einer Gruppenschulung für Patienten mit obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom

Die Klinik Norderney der LVA Westfalen hat eine Methode zur Gruppenschulung entworfen, da die Effektivität der Behandlung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (SAS) mit der neuralen Überdrucktherapie unter anderem von der Mitarbeit des Patienten - der Compliance - abhängt. Ein Faktor zur Verbesserung dieser Mitarbeit ist die Schulung der betroffenen Patienten.

Das Konzept ist ein aus der Praxis entstandenes, an den Bedürfnissen der Patienten orientiertes Schulungsprogramm. Es handelt um ein Gruppenkonzept, das Schulungsbereitschaft und -fähigkeit der Patienten berücksichtigt. Es besteht aus folgenden inhaltlichen Schwerpunkten:

Grundlagen zum Schlaf

- Warum schlafen wir? (Körperliche und psychische Erholung)
- Was ist typisch für den Schlaf? (Schlafstadien)
- Chronobiologische Vorgänge im Wachzustand und im Schlaf (Atem, Kreislauf)
- Verhalten - Schlafstörungen - Therapie
- Vielgestaltigkeit von Schlafstörungen
- Allgemeine Tipps zur Schlafhygiene
- Diagnostik

Diagnostik und Therapie des Schlafapnoe-Syndroms

- Was passiert im Schlaflabor?
- Definition und Pathogenese des Schlafapnoe-Syndroms
- Wie verändert sich der Schlaf beim SAS?
- Welche kurz- und langfristige Folgen kann ein SAS haben?
- Behandlungsmöglichkeiten eines SAS, insbesondere CPAP
- Handhabung, Funktion, Pflege und Wartung des CPAP-Gerätes
- Lebensgewohnheiten und SAS
- Übergewicht, Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmittel

Die Methode besteht in einer interdisziplinär gestalteten Gruppenschulung mit dem Ziel, dem informativen und emotionalen Klärungsbedarf der Patienten gerecht zu werden. Hierdurch wird der Prozess einer individuell angemessenen Krankheitsverarbeitung eingeleitet. In einem pädagogisch initiierten Gruppenprozess wird didaktisch und methodisch aufbereitetes medizinisches Fachwissen zur Klärung der objektiven Daten und psychologisches Fachwissen zur Klärung der subjektiven Betroffenheit integriert. Um die unterschiedliche Ausprägung von Schulungsbereitschaft und Schulungsfähigkeit zu berücksichtigen, ist eine kleine Gruppengröße erforderlich, die es ermöglicht, auf die Individualität der Patienten einzugehen.

Aus der Arbeit der Selbsthilfegruppen wissen wir, dass für den Erfolg der Beatmung mit einem CPAP-Gerät die Mitwirkungsbereitschaft des Patienten ganz entscheidend ist. Dazu gehört die Akzeptanz, jede Nacht mit diesem Gerät und der Atemmaske zu schlafen, die Akzeptanz durch die Lebenspartner und die Bereitschaft, auch bei Übernachtungen außerhalb der Wohnung auf das Gerät zurückzugreifen. Wir hoffen, dass dieses Konzept der Gruppenschulung in allen Schlaflaboren mittelfristig Anwendung findet. ul

Volkskrankheit "Schlafstörungen"

Ergebnisse des 8. Deutschen Kongresses für Schlafforschung und Schlafmedizin vom 15. bis 18. Oktober 2000 auf der Nordseeinsel Norderney

Schlafstörungen entwickeln sich zu einer Volkskrankheit mit immensen Auswirkungen auf die Volkswirtschaft. Bei dem 8. Deutschen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin haben sich Fachmediziner mit dem Problem Schlaf und Ökonomie eingehend befasst. Schlafstörungen mit ihren vielfach unterschätzten Auswirkungen verursachen jährlich einen volkswirtschaftlichen Schaden in Milliardenhöhe z.B. Verkehrsunfälle, Arbeitsausfallzeiten und generelle Leistungsminderungen. Nachstehend veröffentlichen wir aus der Fachzeitschrift Somnologie einige Ergebnisse, die bei dem 8. Deutschen Kongress vorgestellt wurden.

Terminplanung 2001 der Schlafapnoe Selbsthilfegruppe Südpfalz

Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM-Schwalmstadt-Treysa), Mitglied im VdK-Fachverband - Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen

Termin	Referent	Institution	Thema
06.02.2001, 19 Uhr	Bruno Löhr	Fa. Weinmann Hamburg	Auto CPAP
03.04.2001, 19 Uhr	Dr. H.G. Weeß + Frau Krause- Friedmann	Interdisziplinäres Schlafzentrum Pfalzlinik Landeck	Komorbidität bei SBAS- Warum geht es mir trotz nCPAP/BIPAP nicht besser?
05.06.2001, 19 Uhr	Dr. Adriano Pittarelli	Fa. Breas Herrsching	Auswirkungen des Schnarchens und SAS auf Herz, Kreislauf und Lunge
07.08.2001, 19 Uhr	Dr. Marcus Braun	Zahnarzt, Billigheim- Ingenheim	Zahnärztliche Möglichkeiten des OSAS
02.10.2001, 19 Uhr	Dr. Reimann und Nicole Vogelsang	Oberarzt im Schlaflabor ZW	Komplikationen bei der CPAP/BIPAP-Einstellung aus Sicht des Internisten
04.12.2001, 19 Uhr	Dr. Müller- Jensen	HNO-Arzt Annweiler	OSAS aus Sicht der HNO-Medizin

Es ist eine Vortragszeit von 60 Min. (inkl. 10 Min. Diskussion) pro Referat vorgesehen; danach CD-Information (Bereitstellung durch die Fa. MAP aus München) für neue Mitglieder und Berichte über den derzeitigen Stand der SHG Schlafapnoe Südpfalz.

Info bei Peter Allspach, 1. Vorsitzender SHG Südpfalz, Fichtenstraße 41, 76829 Landau/Pfalz, Telefon (0 63 41) 95 06 80 oder Fax (0 63 41) 95 06 81.

Hausratversicherung und Versicherung eines CPAP-Gerätes

Herr Helmut Himmighoffen hat einen Musterbrief für die jeweiligen Hausratversicherungen entworfen. Wir empfehlen Schlafapnoe-Patienten, bei ihrer Hausratversicherung nachzufragen, ob die entsprechenden Kosten bei Verlust oder Schäden auch auf Urlaubsreisen übernommen werden. Den Musterbrief haben wir nachstehend abgedruckt.

Firma

.....

.....

Betreff: Hausratversicherung Versicherungsschein-Nr.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich besitze ein CPAP-Gerät, welches zur nächtlichen Beatmung bei Schlafapnoe dient, die auf Atemstillständen während des Schlafes beruht.

Dieses Gerät ist mir von meiner Krankenkasse zur Behandlung meiner Krankheit zur Verfügung gestellt worden und repräsentiert einen Wert von ca. DM 5.000.

Ich habe dazu folgende Fragen:

1. Sind der Verlust oder Schäden an diesem Gerät in meiner bestehenden Hausratversicherung eingeschlossen?
2. Da ich das Gerät auch außer Haus benutzen muss, würde ich gerne wissen, ob es auch bei eventuellem Diebstahl aus meinem oder dem Kfz eines Dritten versichert ist?
3. Ist das Gerät auch bei Beschädigung oder Verlust auf Urlaubsreisen versichert?

Ich bitte Sie um baldige Rückäußerung.

Mit freundlichen Grüßen

Selbsthilfegruppen im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen

Charlotte und Uwe Otto SHG Schlafapnoe Großhansdorf Torfstieg 2 21502 Geesthacht Fon 0 41 52/7 03 26	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
Dieter Kamps Vorsitzender SHG Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Ost-Friesland Hievestraße 22 26725 Emden Fon 0 49 21/97 97 95	Horst Hommel SHG Bad Wildungen Molkenpfad 34 34582 Borken Fon 0 56 82/7 11 14
Helmut Richter Vorsitzender SHG Alfeld Ostdeutsche Straße 26 31061 Alfeld Fon 0 51 81/8 16 16	Wilfried Hassler SHG Bad Wildungen Frankfurter Straße 18 34590 Wabern Fon 0 56 83/71 65
Josef A. Wirth SHG Alfeld Wiegandstraße 1 31061 Alfeld Fon 0 51 81/12 03	Margrit Fritze Sprecherin SHG Marburg Haspelstraße 13 35037 Marburg Fon und Fax 0 64 21/1 43 22
Andreas Bensch Hessischer Landessprecher SHG Schlafapnoe/ Atemstillstand Kassel Zum Vogelrain 1a 34225 Baunatal Fon dienstl. 05 61/8 01 64 09 Fon privat 05 61/8 68 06	Ernst Wagner Sprecher SHG Marburg Neustadt 14 35466 Rabenau-Geilshausen Fon und Fax 0 64 07/78 14
	Ursula Gheorgiu Sprecherin SHG Gießen Schützenstraße 18 35398 Gießen Fon und Fax 06 41/87 01 70

Herbert und Ursula Lückert
SHG Bad Sooden-Allendorf
Schützenstraße 9
37215 Witzenhausen
Fon und Fax 0 55 42/27 05

Klaus Hillebrand
Vorsitzender
SHG Düsseldorf
Kamper Weg 290
40627 Düsseldorf
Fon 02 11/92 69
Fax 02 11/27 36 70

Ingrid Hohnrath
SHG Schlafapnoe/Chronische
Schlafstörungen Solingen
Erfer Straße 41
42657 Solingen
Fon und Fax 02 12/4 32 65

Hartmut Rentmeister
SHG Schlafapnoe/Chronische
Schlafstörungen Solingen
Postfach 12 02 12
42677 Solingen
Fon und Fax 02 12/2 64 30 94

Therese Littmann
SHG Wanne-Eickel
Märkische Straße 17
44652 Herne
Fon 0 23 25/7 56 31

Heinrich Frost
Vorsitzender SHG Herne
Erichstraße 51
44579 Castrop-Rauxel
Fon 0 23 05/8 33 57

Klaus Beckmann
Stellv. Vorsitzender
SHG Dorsten
Lippertweg 71
45770 Marl
Fon 0 23 65/3 57 15

Werner Lueg
Vorsitzender SHG Recklinghausen
Albertstraße 29
45739 Oer-Erkenschwick
Fon 0 23 68/8 13 01
Fax 0 23 68/8 13 34

H.- Dieter Kremmers
Vorsitzender
SHG Schlafapnoe/Chronische
Schlafstörungen Niederrhein
Münchenstraße 30
47441 Moers
Fon 0 28 41/3 15 53

Karl-Friedrich Soyke
Vorsitzender SHG Gronau
Graf-Luckner-Straße 23
48527 Nordhorn
Fon 0 59 21/99 27 71

Hans Haas
1. Vorsitzender
SHG Köln und Umgebung
Ferdinand-Stücker-Straße 42
51067 Köln
Fon 02 21/69 73 35

Helmut Wied
Vorsitzender SHG Siegen
Am Siegenstein 31
57080 Siegen
Fon 02 71/38 21 76

Ernst-August Gerhold
Vorsitzender SHG Hagen
Dickenbruchstraße 11
58135 Hagen
Fon 0 23 31/40 66 66

Peter-Max Engelbert
SHG Schlafapnoe/Chronische
Schlafstörungen Meinerzhagen
Heidehang 17
58549 Meinerzhagen
Fon und Fax 0 23 58/6 26

Alois Peter Nirwing
Vorsitzender SHG Halver
Waldweg 6
58553 Halver
Fon 0 23 53/26 78

Helmut Himmighoffen
SHG Schlafapnoe/Atemstörungen
Melemstraße 7
60322 Frankfurt am Main
Fon 0 69/59 58 02

Wolfgang Hautz
Vorsitzender SHG Saar-Pfalz
Rembrandtstraße 28
66540 Neunkirchen
Fon/Fax 0 68 21/5 72 15
Gruppen in:
Homburg
Fon/Fax 0 68 21/5 87 33
Saarbrücken
Fon/Fax 0 68 21/5 87 33
Neunkirchen
Fon/Fax 0 68 21/5 87 33
Kaiserslautern
Fon/Fax 0 68 21/5 72 15
Zweibrücken
Fon/Fax 0 68 21/5 87 33

Hauenstein/Dahn
Fon/Fax 0 68 21/5 87 33
und 0 63 92/76 78
Merzig-Saarburg
Fon/Fax 0 68 21/5 72 15
Sulzbach
Fon/Fax 0 68 21/5 72 15

Hermann Wüst
SHG Schnarchen/Schlafapnoe
Ludwigshafen/Vorderpfalz
Brechlochstraße 44
67063 Ludwigshafen
Fon 06 21/69 85 17

Doris Schmitt
SHG Schnarchen/Schlafapnoe
Ludwigshafen/Vorderpfalz
Hardenburgstraße 39
67112 Altrip
Fon 0 62 36/3 02 52

Karl Heinz Lampart
SHG Schlafapnoe Freudenstadt
Immenweg 15
72250 Freudenstadt
Fon 0 74 41/41 01
Fax 0 74 41/41 02

Peter Allspach
SHG Südpfalz
Fichtenstraße 41
76829 Landau in der Pfalz
Fon 0 63 41/95 06 80
Fax 0 63 41/95 06 81

Rudi Mischke
VdK Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Gruppe Ortenau
Westendstraße 12
77974 Kürzell
Fon 0 78 24/13 64

Günter Nickert
VdK Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Gruppe Ortenau
In der Gifiz 44
77656 Offenburg
Fon 07 81/5 65 17

Joachim Trefs
Überregionale VdK
Selbsthilfegruppe Schlafapnoe
Gruppe Bodensee
Hörstraße 46
78315 Radolfzell
Fon 0 77 32/23 04 (ab 18.00 Uhr)

Andrea Biehler
VdK-Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Gruppe Südbaden Sitz Freiburg
c/o Sozialverband VdK Südbaden
Bertoldstraße 44
79098 Freiburg
Fon 07 61/5 04 49-0

Hartwin Thielhorn
VdK-Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
SHG Freiburg
Starkenstraße 24
79104 Freiburg
Fon 07 61/3 31 73

Josef Kosiel
VdK-Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Gruppe Markgräflerland
Sitz Mülheim
Mittelweg 12
79426 Buggingen
Fon 0 76 31/166 68

VdK-Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Hochrhein/Markgräflerland
Gretherstraße 17
79539 Lörrach
Fon 0 76 21/93 96 39-0
Fax 076 21/93 96 39-20

Manfred Strittmacher
SHG Hochrhein
Talstraße 35
79639 Grenzach-Wyhlen
Fon 0 76 24/58 61

Inge Ottilige
Vorsitzende SHG Erlangen
Penzoldtstraße 9
91054 Erlangen
Fon 0 91 31/2 39 83