

Sie lesen in
diesem Heft:

Reha jetzt teil-
weise einfacher
möglich

Neues Medi-
kament senkt
wirksam Über-
gewicht

8 Punkte Check
für Ihre Herz-
gesundheit

Termine



Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

Atmen für Lymphhe, Körper und Seele

Einfache Atemübungen zur Verbesserung des Lymphflusses, des körperlichen und seelischen Wohlbefindens

Die Zellen unseres Körpers benötigen zum Leben Sauerstoff. Diesen nehmen wir beim Einatmen aus der Luft auf. In der Lunge wird der Sauerstoff ans Blut abgegeben und dann über den Blutkreislauf in alle Teile des Körpers transportiert, wo ihn die Zellen aufnehmen. Beim Stoffwechsel der Zellen entsteht Kohlendioxid. Dieses wird vom Blut aufgenommen und über Venen zur Lunge gebracht. Dort wird es an die Luft abgegeben und über die Atemwege ausgeatmet. Nach dem Ausatmen kommt eine kurze Pause, die Atemruhelage. Diese Vorgänge zusammengefasst nennen wir „Atmen“. Da unser Körper den Sauerstoff nicht speichern kann, müssen wir ununterbrochen atmen. In Ruhe liegt die durchschnittliche Atemfrequenz eines Erwachsenen bei 12 bis 16 Atemzügen pro Minute. Bei körperlicher Anstrengung können es bis zu 45 Atemzüge und mehr pro Minute werden. Damit wir frei atmen können, müssen die Luftwege frei sein, und die Beweglichkeit von Brustkorb (Thorax) und Wirbelsäule sowie die Funktionsfähigkeit der Atemmuskeln gegeben sein.

Atmung und Körperhaltung stehen in einer innigen Wechselbeziehung. Darum hat eine schlechte Körperhaltung eine schlechte Atmung zur Folge. (Darauf werden wir gleich genauer eingehen.) Die Atembewegung entfaltet ähnliche Wirkungen wie die Bewegung von Muskeln: Sie löst übermäßige Spannungen im Körper, aktiviert Bereiche mit zu geringer Spannung und fördert Wohlspannung (Etonus). Einerseits vermittelt sie ein Gefühl von Lebendigkeit und Kraft.

Andererseits hilft sie der Entspannung und dem Regenerieren. Zudem fördert die Atembewegung den Blutkreislauf sowie den Lymphfluss und wirkt unterstützend auf die Organe im Bauchraum. Doch ihre Wirkungen gehen auch über das Körperliche hinaus in die seelisch-geistigen Bereiche.

Das Einatmen geschieht, indem sich das Zwerchfell nach unten bewegt. Das Zwerchfell ist ein flacher Muskel, der wie eine Kuppel den Brustraum vom Bauchraum trennt. Neben dem Zwerchfell sind auch noch andere Muskeln an der Atmung beteiligt, doch das Zwerchfell ist der Hauptatemmuskel. Bewegt dieser sich nach unten, vergrößert sich der Brustraum, wodurch der Druck darin sinkt. Durch den Druckabfall im Brustraum wird über die Atemwege Luft von außen angesaugt und in die Lungenflügel geleitet. Diese Atemweise wird im allgemeinen Sprachgebrauch vereinfacht „Zwerchfellatmung“ oder auch „Bauchatmung“ genannt, weil die Atembewegung am deutlichsten in den Bauch geht. Natürlich geht die Luft dabei nur in die Lungen, nicht jedoch in den Bauch! Im Durchschnitt nimmt ein erwachsener Mensch im Ruhezustand mit jedem Zug des Einatmens etwa einen halben Liter Luft auf. Bei körperlicher Belastung oder in bestimmten anderen Situationen steigt das Atemvolumen an. Ein aktiver Körper atmet pro Tag etwa 10 - 15.000 Liter (also 10 - 15 Kubikmeter!) Luft ein und aus. Mit dem Druckwechsel im Brustraum durch das Atmen sind wir schon beim ersten Teil unseres Themas angekommen:

Atmen für die Lymphe

Unser Lymphgefäßsystem sammelt die Lymphe (Lymphflüssigkeit) unseres Körpers, reinigt sie, und transportiert sie bis zum Bereich unterhalb des Halses. Dort wird die Lymphe (hinter den Schlüsselbeinen) kurz vor dem Herzen in den Blutkreislauf eingeleitet. Es gibt zwei Einmündungen des Lymphgefäßsystems in den Blutkreislauf: den linken Venenwinkel und den rechten Venenwinkel. Beide zusammen bilden den **zentralen Abfluss** oder **Terminus des Lymphgefäßsystems** (terminal = zum Ende gehörend). Im **linken Venenwinkel** mündet der Milchbrustgang (Ductus thoracicus). Er ist die „Zielgerade“ der Lymphe aus dem linken Arm, dem linken oberen Körperviertel (Quadrant), der unteren Körperhälfte, der Beine sowie dem linken Kopf- und Halsbereich – also von etwa drei Vierteln der gesamten Lymphe unseres Körpers (weißer Bereich in Abb. 1). Im **rechten Venenwinkel** mündet der Ductus lymphaticus dexter. Er ist die „Zielgerade“ der Lymphe aus dem rechten Arm, dem rechten oberen Quadranten, dem rechten Kopf- und Halsbereich – somit des restlichen Viertels der gesamten Lymphe unseres Körpers (blauer Bereich in Abb. 1). Weil sie die gesamte Lymphe unseres Körpers aufnehmen, nennen wir den Ductus thoracicus und den Ductus lymphaticus dexter **Hauptlymphgänge**.

Am Transport der Lymphe sind mehrere Faktoren beteiligt: Die Lymphangiomotorik (Lymphangione = schlagende „Lymphherzchen“ innerhalb von Lymphgefäßen), körperliche Bewegung (Muskel- und Gelenkpumpen), das Pulsieren der Schlagadern, die Bewegung des Darmes (Peristaltik), die Körper- und Umgebungstemperatur und – ganz wichtig! – die Druckschwankungen innerhalb des Brustraums aufgrund der Atmung. Zum Einatmen (Inspiration) senkt sich das Zwerchfell. Dadurch vergrößert sich der Brustraum und der Druck darin sinkt. Es entsteht eine Sogwirkung, mittels der die beiden Hauptlymphgänge Lymphe ansaugen und sich damit füllen. Der beim Ausatmen (Expiration) ansteigende Druck im Thorax drückt die Lymphe aus den beiden Hauptlymphgängen im zentralen Abfluss in den Blutkreislauf. (Klappen innerhalb der beiden Hauptlymphgänge sorgen dafür, dass die Lymphe nur in eine Richtung und nicht zurück fließt.) Zusätzlich wird die Lymphe durch die Strömung des Blutes in den herznahen Venen regelrecht ansaugt. Diese von der Atmung bewirkten Mechanismen kann man bewusst einsetzen, um den Lymphtransport zu intensivieren. Das lässt sich mit einer ganz einfachen Atemübung bewerkstelligen, die wir Ihnen jetzt vorstellen.

Übung zur Intensivierung des Lymphabflusses

Die Übung kann im Sitzen, im Liegen oder auch im Stehen durchgeführt werden. Folglich können Sie sie beliebig oft in Ihren Alltag einbauen. Je öfter, desto besser, selbst wenn es jedes Mal nur ganz kurz ist. Bevor Sie mit der Übung beginnen, müssen Sie den zentralen Abfluss freimachen. Kreisen Sie dazu (im Stehen oder Sitzen) mit den Schultern: abwechselnd vorwärts und rückwärts, beide Schultern „im Gleichschritt“, dann (wie beim Laufen) rechts und links nacheinander. Ihre Arme sollen sich dabei – bequem angewinkelt – im selben Rhythmus mitbewegen. Wiederholen Sie diese Bewegungen einige Male ganz locker und ohne Anstrengung.

1. Achten Sie darauf, dass die Nase und Atemwege möglichst frei sind. Schließen Sie die Augen und sammeln Sie sich.
2. Wenn Sie sitzen oder stehen, Rücken gerade aufrichten, Schultern leicht nach hinten, damit das Zwerchfell und die Bauchmuskeln nicht blockiert sind.

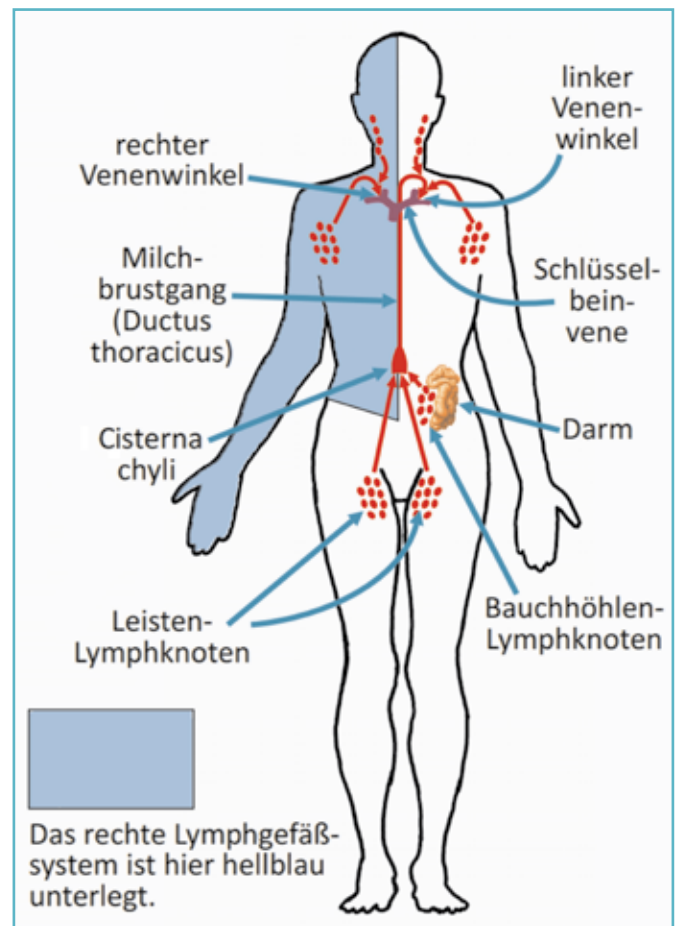


Abb. 1: Die beiden Bereiche (weiß und blau) unseres Lymphgefäßsystems

3. Wenn Sie sitzen, Fußsohlen flach auf dem Boden, Knie etwa hüftbreit auseinander, Oberschenkel etwa waagrecht (normale Stuhlhöhe).
4. Legen Sie ihre Hände flach auf den Bauch: Die rechte Hand rechts, die linke Hand links.
5. Atmen Sie bei geschlossenem Mund langsam und ohne Anstrengung durch die Nase tief ein. Lassen Sie zu, dass sich Ihr Bauch weit nach vorn wölbt.
6. Lassen Sie dann die Luft durch die locker aufeinanderliegenden Lippen ausströmen. Dabei soll sich die Luft im Mundraum stauen, dass ein spürbares Luftpolster zwischen Oberlippe und der oberen Zahnreihe entsteht. Wenn dabei die Lippen flattern, ist das ideal.
7. Wiederholen Sie die Übung etwa 10 bis 20 Mal in einem für Sie entspannten Rhythmus, ohne die Bauchmuskulatur einzusetzen.

Falls Ihnen dabei schwindlig wird, beenden Sie die Übung sofort. Die Methode, Luft durch die locker aufeinanderliegenden Lippen ausströmen zu lassen, möglichst mit leicht flatternden Lippen, nennt man „Lippenbremse“. Diese erzeugt durch den Rückstau der ausgeatmeten Luft innerhalb der Atemwege einen Druck, der die Atemwege während des ganzen Ausatem-Vorgangs offen (erweitert) hält. Die Lunge wird dadurch besser entleert. Grundlage dieser Übung ist die Bauchatmung. Im „Lehrbuch Lymphologie“ von Földi wird explizit darauf hingewiesen, dass die Bauchatmung bei Bein- und Genitalödemen den Rückfluss der Lymphe fördert.

Der weitaus größte Teil (etwa drei Viertel) der Lympheflüssigkeit unseres Körpers muss den Milchbrustgang (Ductus thoracicus) passieren, um in den Blutkreislauf zu gelangen. Aus diesem Grund ist ein gut funktionierender Lymphtransport in diesem Hauptlymphgang von erheblicher Bedeutung. Denn wenn die Lymphe hier träge fließt oder sich gar staut, wirkt sich das auf den Lymphabfluss im gesamten Einzugsgebiet des Ductus thoracicus, also auf rund drei Viertel unseres Körpers negativ aus. Bildlich gesehen ist es wie am Sonntag nach dem Gottesdienst, nach einem Kinofilm oder am Schluss von anderen großen Veranstaltungen: Je weniger Menschen pro Minute den Ausgang passieren können, desto länger dauert es, bis sich die Kirche, das Kino oder der Veranstaltungssaal leert.

Beim Milchbrustgang kommt aber noch etwas hinzu, nämlich die Lymphe aus dem Darm. Nach einer Mahlzeit, insbesondere wenn diese fetthaltig war, werden alle aufgenommenen Nährstoffe, die nicht wasserlöslich sind (wie etwa Fette), von den Lymphgefäßen des Darms aufgenommen und (über die Cisterna chyli) dem Milchbrustgang zugeführt. Die ansonsten weitgehend klare Lympheflüssigkeit färbt sich durch die Fettstoffe (Lipide) weißlich (daher der Name „Milchbrustgang“) und wird dickflüssiger. Und je nachdem wie fetthaltig die Mahlzeit war, fließt die Lymphe mehr oder weniger schnell durch den Ductus thoracicus*. Es leuchtet ein, dass eine Beschleunigung des Lymphtransports in dieser „Zielgerade unseres Lymphgefäßsystems“ eine eventuelle Bremswirkung durch die Darm-Lymphe kompensieren kann. Genau das kann durch die soeben beschriebene Atemübung erreicht werden.

Bauchatmung / Brustatmung

Wir unterscheiden zwischen Brust- und Bauchatmung. Bei der Brustatmung werden die Zwischenrippenmuskeln beim Einatmen angespannt. Dadurch heben sich die Rippen und der Brustkorb, wodurch sich der Brustraum vergrößert. Die an der Wand des Brustkorbs (Thorax) fest anliegenden Lungenflügel werden dadurch ausgedehnt und saugen dabei über Luftröhre und Bronchien Außenluft an. Bei der Bauchatmung (Zwerchfellatmung) ist neben dem Brustraum auch der ganze Bauchbereich an der Atmung beteiligt. Und weil dabei das gesamte Lungenvolumen genutzt wird, bezeichnet man sie auch als „Vollatmung“. Beim Einatmen senkt sich das Zwerchfell in den Bauchraum, der sich infolgedessen nach außen wölbt. Mit dieser Atemtechnik nehmen wir am meisten Sauerstoff auf.

Normalerweise atmen wir unbewusst und ohne darauf zu achten. Meist kombinieren wir Brust- und Bauchatmung miteinander, sowohl bei tiefer als auch bei oberflächlicher Atmung. Bei körperlicher Anstrengung oder Atemnot jedoch, immer wenn es gilt, den Körper mit viel Sauerstoff zu versorgen, gehen wir zur Bauchatmung über. Dies tun wir auch mit zunehmendem Alter aufgrund der damit abnehmenden Elastizität des Brustkorbs.

Die Brustatmung (Schulteratmung) ist deutlich schneller und flacher als die Bauchatmung. In der Entwicklungsgeschichte (Evolution) ist sie entstanden, um den Körper auf eine Flucht oder einen Kampf vorzubereiten. Die geringere Sauerstoffzufuhr bei der Brustatmung erhöht die Muskelanspannung und verringert die Schmerzempfindlichkeit. Auf Dauer kann die Brustatmung aber zu Verspannungen führen. Zudem bleibt in den Lungen mehr verbrauchte Luft zurück, was die Sauerstoffversorgung des Körpers beeinträchtigen kann. Infolgedessen bekommen die Organe und das Gehirn weniger Sauerstoff. Leistungsabfall, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten können die Folgen davon sein. Und auch Angst und Panik können sich durch diese oberflächliche Atmung verschlimmern.

Dagegen ist die Bauchatmung (Zwerchfellatmung) eine ausgesprochen funktionelle und ökonomische Atemweise. Warum trotzdem viele Menschen (unbewusst) die Brustatmung praktizieren, liegt vermutlich daran, dass fast alle der bis zu 22 Muskeln, die an der Atembewegung beteiligt sind, auch für die aufrechte Haltung zuständig sind. Die jedoch fällt vielen Menschen schwer, etwa aufgrund des vielen Sitzens im Büro und oft sogar auch in der Freizeit. Auch Stress und Gefühle haben Auswirkungen auf die Spannungszustände unserer Muskulatur, die einen freien Atemfluss behindern können. Und weil heutige Schönheitsideale einen flachen Bauch „vorschreiben“, ziehen viele Menschen ihren Bauch ununterbrochen ein, wodurch ein tiefes Atmen verhindert wird. Dann ist das Zwerchfell in seiner Beweglichkeit meist so sehr eingeschränkt, dass es sich mit der Zeit zurückbildet oder verkürzt, und es sich dann nicht mehr in normaler Weise spannen und lösen kann. Infolgedessen kann ein Wechseln zur Zwerchfellatmung (Bauchatmung) als sehr anstrengend empfunden werden, weil das Zwerchfell nicht mehr gewohnt ist, adäquate Atemarbeit zu verrichten. Auch müssen die umgebenden bzw. damit zusammenhängenden Körperstrukturen ihr Zusammenspiel erst wieder erlernen. Erst danach kann die Bauchatmung wieder als leicht und mühelos erlebt werden. Bei Frauen in der Schwangerschaft ist die Brustatmung bis zu einem gewissen Grad „normal“, da das Kind die Zwerchfellatmung behindert.

Mithilfe eines einfachen Tests können Sie feststellen, welche Form der Atmung Sie praktizieren. Setzen Sie sich aufrecht hin, halten Sie Ihren Kopf ebenfalls aufrecht und sammeln Sie sich. Atmen Sie ganz „normal“, so wie Sie es immer tun. Legen Sie eine Hand flach auf Ihren Bauch. Wenn Sie spüren, dass sich die Bauchdecke beim Atmen deutlich hebt und senkt, ist das ein sicheres Zeichen für die Bauchatmung. Ist das nicht der Fall, atmen Sie nur in die Brust.

* Aus diesem Grund sollen Menschen, deren Lymphabfluss beeinträchtigt ist, möglichst wenig Fetthaltiges zu sich nehmen. Wenn, wie etwa bei besonders stark ausgeprägten Lymphödemen, ein Reduzieren des Fettanteils der Ernährung nicht ausreicht, kann ein Ausweichen auf MCT-Fette eine dauerhafte Lösung des Problems bieten. Dazu gibt die Österreichische Lymph-Liga (www.lymphliga.at) auf ihrer Homepage folgende Informationen: MCT-Fette (mittelkettige Triglyzeride, engl.: middle chain triglycerides) werden im Reformhaus für Menschen mit Erkrankungen der Leber, Bauchspeicheldrüse oder Galle, mit chronischen Darmentzündungen, Mukoviszidose, nach operativer Magenentfernung und anderen Problemen als „Ceres®-Diät“ oder auch unter anderen Bezeichnungen angeboten. Diese Fette werden von den Blutkapillaren der Darmwand direkt aufgenommen, müssen also nicht über die Lymphgefäße abtransportiert werden. Das entlastet den Lymphabfluss im Ductus thoracicus und unterstützt damit die Entstauung eines bestehenden Lymphödems. Allerdings muss sich unser Verdauungsapparat langsam an diese Fette gewöhnen! Bei einer zu schnellen Umstellung können Beschwerden wie Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall auftreten. Im Zweifelsfall sollte die Umstellung der Ernährung vom Arzt oder einer Ernährungsberaterin begleitet werden, um eine dauerhafte Verbesserung zu erzielen.

Atemübungen zur Verbesserung der körperlichen Abwehrkraft und Ausdauer

Die Abwehrkräfte und die Ausdauer unseres Körpers hängen ganz wesentlich von der Funktionstüchtigkeit unserer Lunge ab. Regelmäßige Bewegung in frischer Luft ist eine einfache, angenehme und ausgesprochen wirksame Möglichkeit zur Stärkung der Lunge und zur Verbesserung unserer Gesundheit. Darum sollten wir so oft wie möglich rausgehen, selbst wenn es nur für ein paar Minuten ist. Wichtig dabei ist, sich an sein eigenes Tempo zu halten. Ältere Menschen und solche mit gesundheitlichen Einschränkungen können entsprechend langsamer gehen und öfters Pausen einlegen. Jüngere und fittere Menschen sollten dagegen mehr Tempo vorlegen oder gar joggen oder gelenkschonendes Nordic-Walking treiben. Zur Stärkung des Herz-Kreislauf-Atem-Systems eignet sich das Intervalltraining besonders gut: Nach einer kurzen Phase erhöhter Anstrengung folgt eine Phase des gemächlichen Gehens. Dieser Ablauf sollte einige Male wiederholt werden. Anfangs kann man das ganz locker angehen, mit zunehmender Fitness kann die Intensität langsam gesteigert werden. Das gilt sowohl für die Bewegung zu Fuß als auch mit dem Fahrrad. Körperliche Aktivität kann wie ein stärkendes Medikament wirken, hat aber keine unerwünschten Nebenwirkungen und kostet auch nichts. Daneben gibt es noch spezielle – jedoch leicht durchzuführende – Atemübungen zur Stärkung der Lungenfunktion. Einige davon möchten wir Ihnen hier vorstellen.

Wichtig: Atmen Sie bei allen Übungen durch die Nase tief ein, dass sich der Bauch wölbt. Atmen Sie durch den Mund aus, indem Sie die Luft durch die locker aufeinanderliegenden Lippen ausströmen lassen. Dabei soll sich die Luft im Mundraum stauen, dass ein spürbares Luftpolster zwischen Oberlippe und der oberen Zahnreihe entsteht. Wenn dabei die Lippen etwas flattern, ist das ideal. Diese „**Lippenbremse**“ erzeugt durch den Rückstau der ausgeatmeten Luft innerhalb der Atemwege einen Druck, der die Atemwege während des ganzen Ausatem-Vorgangs offen (erweitert) hält. Die Lunge wird dadurch besser entleert.

Strecken des Körpers

Eine aufrechte Körperhaltung ist wichtig, damit die Lunge genügend Platz hat, um sich auszudehnen. Dazu kann diese Übung dienen. Setzen Sie sich auf einen Stuhl, beide Knie leicht voneinander gespreizt, oder stellen Sie sich aufrecht hin. Heben Sie beide Arme und strecken Sie sie senkrecht nach oben. Atmen Sie dabei ruhig, aber tief durch die Nase ein. Dann beugen Sie sich nach vorn, lassen die Arme locker runterhängen, und atmen dabei durch den Mund aus. Wiederholen Sie diese Übung einige Male.

Dreh-Dehnlagerung

Diese Übung hilft der Lunge, sich bei der Atmung besser zu bewegen. Legen Sie sich dazu auf den Rücken und ziehen Sie die Beine an (Knie nach oben). Breiten Sie Ihre Arme seitlich aus und drehen Sie Ihren Kopf nach rechts. Dann kippen Sie beide Beine auf die linke Seite und atmen Sie dabei tief und ruhig ein und aus. Halten Sie das Atmen in dieser Position 3 bis 5 Minuten

ein. Anschließend drehen Sie Ihren Kopf nach links, kippen die Beine nach rechts, und wiederholen Sie das ruhige, tiefe Ein- und Ausatmen. Auch das sollten Sie 3 bis 5 Minuten einhalten. Falls dabei Schmerzen oder unangenehme körperliche Gefühle auftreten, brechen Sie die Übung ab. **Achtung:** Wenn Sie ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt bekommen haben, dürfen Sie diese Übung während der ersten drei Monate nach der Operation nicht durchführen. Fragen Sie im Zweifelsfall Ihren Arzt!

Kontaktatmung

Diese Übung hilft Ihnen, Ihren Körper und Ihre Atmung intensiver wahrzunehmen. Setzen Sie sich auf einen Stuhl, beide Knie leicht voneinander gespreizt. Schließen Sie die Augen und sammeln Sie sich. Atmen Sie tief, aber ohne jegliche Anstrengung durch die Nase ein und den Mund aus. Legen Sie eine Hand auf die Mitte des Brustkorbs. Spüren Sie, wie sich Ihre Hand im Rhythmus Ihrer Atmung bewegt. Legen Sie dann die Hand auf den Bauch und spüren Sie die Bewegung Ihrer Hand im Rhythmus Ihrer Atmung. Anschließend legen Sie Ihre rechte Hand auf die rechte Seite des Brustkorbs, die linke Hand auf die linke Seite des Brustkorbs. Versuchen Sie auch hier, die durch die Atmung erzeugte Bewegung Ihres Körpers bewusst wahrzunehmen. Diese Übung können Sie auch an allen – für Ihre Hände gut zugänglichen – Stellen Ihres Körpers durchführen. Nehmen Sie dazu auch verschiedene andere Körperpositionen (Bauchlage, Rückenlage etc.) ein. Je nach körperlicher Lage werden die verschiedenen Bereiche der Lunge mehr oder weniger belüftet. In aufrechter Körperhaltung strömt die Luft mehr in den oberen Bereich der Lunge, in Rückenlage vermehrt in die Körpervorderseite. Zur guten Belüftung der Lunge ist es notwendig, verschiedene Körperpositionen einzunehmen.

Die Lunge ist in verschiedene Bereiche aufgeteilt. Diese werden in verschiedenen Körperpositionen mehr oder weniger belüftet. Dies bedeutet, dass die Luft beispielsweise in aufrechter Körperhaltung mehr in den oberen Bereich der Lunge strömt, und in Rückenlage vermehrt in die Körpervorderseite. Um die Lunge besser zu belüften, ist es also auch notwendig verschiedene Körperpositionen einzunehmen (Bauchlage, Rückenlage etc.). Man kann dies durch die sogenannte Kontaktatmung positiv beeinflussen, so dass die Lunge im gesamten Bereich belüftet wird.

Die „enge Nase“

Diese Übung dient zur Stärkung der Einatmung. Halten Sie dafür mit einem Finger ein Nasenloch zu und atmen Sie durch das freie Nasenloch tief ein. Um die Atemluft durch nur ein Nasenloch einströmen zu lassen, muss sich die Lunge mehr anstrengen. Dabei werden die für die Einatmung zuständigen Muskeln trainiert. Führen Sie diese Übung maximal dreimal durch, gönnen Sie sich eine Minute Pause und wiederholen die Übung mit dem anderen Nasenloch.

Taschentuch wegpusten

Ebenso wie die Einatmung kann auch die Ausatmung trainiert werden. Halten Sie dazu ein Taschentuch oder ein anderes leichtes Tuch ein paar Zentimeter vor Ihren Mund. Blasen Sie das Tuch so

Ein Jahres-Abonnement (4 Ausgaben) von LYPHIE & Gesundheit kostet nur 12 Euro.

Keine Versandkosten. Das Abo verlängert sich nicht automatisch. Zur Kündigung einfach Rechnung wegwerfen. Siehe Seite 15.



THUASNE

MOBIDERM® autofit

Für die nächtliche Selbstbehandlung bei Lymphödem

leicht anzulegen • bequem zu tragen • effektive Wirkung

Die Kompressionskleidung **MOBIDERM® autofit** lässt sich komfortabel einstellen und passt sich so Ihren individuellen Bedürfnissen an.

Unsere patentierte MOBIDERM®-Technologie verbessert den Lymphabfluss und sorgt für eine schnelle Reduzierung des Ödemvolumens.

Erzielen Sie spürbar bessere Ergebnisse nach der Entstauungstherapie und verringern Sie den gefürchteten Rebound-Effekt. Alles, während Sie schlafen!

Neugierig? Jetzt scannen:



WINGS
FOR YOUR HEALTH



fest an, dass es fortfliegen würde, wenn Sie es loslassen würden. Diese Übung stärkt die für die Ausatmung zuständige Muskulatur. Führen Sie sie maximal dreimal nacheinander durch, wobei Sie dazwischen eine kleine Pause einlegen.

Atmen für Seele und Wohlbefinden

In vielen Kulturen war und ist die Vorstellung verbreitet, dass der Atem der Sitz der Lebenskraft ist, wenn nicht gar die Seele (Psyche) des Menschen darstellt. Das Wort „Psyche“ (psyché, ursprünglich für „Atem, Hauch“) wurde im antiken Griechenland in einem sehr umfassenden Sinn verstanden und sogar zur Umschreibung der ganzen Person verwendet. In der Medizin der Antike gab es die „Atemseele“, der Begriff „Atman“ (im Sanskrit ursprünglich „Lebenshauch“, „Atem“) bezeichnet in der indischen Philosophie das (absolute) Selbst, die unzerstörbare, ewige Essenz des Geistes, und wird häufig als „Seele“ übersetzt. Das chinesische „Qi“ steht für Energie, Atem oder Fluidum, bezeichnet aber auch die Emotionen des Menschen.

Wir müssen aber gar nicht so weit gehen, um den Wert und die Bedeutung des Atmens für unser seelisches Befinden zu ermesen. Etwa „Da bleibt mir ja die Luft weg!“, „Jetzt atme erst mal ganz ruhig durch!“, „Das verschlägt mir den Atem!“ oder „vor Angst den Atem anhalten“ sind alltäglich verwendete Ausdrücke, die Atmung und das seelische Wohlbefinden in Verbindung bringen. Und wenn wir uns in Momenten mit bestimmten Gefühlen (Angst, Freude etc.) oder Stimmungen (Stress etc.) aufmerksam

wahrnehmen, können wir spüren, dass wir flacher oder heftiger oder sonstwie anders atmen als normalerweise. Frau Prof. Ilse Middendorf (1910-2009), die Begründerin einer Atemlehre, die sie selbst als „Erfahrbarer Atem“ bezeichnete, bringt es so auf den Punkt: „Denn wie wir leben, so atmen wir und wie wir atmen, so leben wir.“

Es gibt unzählige Lehren, Schulen, Bücher, Kurse, Videos, CDs oder sonstige Anleitungen zum Thema „Atmen“. Mehr oder weniger seriöse, mit und ohne Yoga, teure und günstige. Wer sucht, wird fündig werden. Doch eines ist allen gemeinsam (oder sollte es jedenfalls sein): Es geht immer darum, uns beim Atmen wahrzunehmen, in uns hineinzufühlen, zu spüren, was unser Körper beim Atmen macht und empfindet. Wir haben in diesem Beitrag einige Atemübungen beschrieben, die zwar sehr einfach sind, doch das Wesentliche der Atemtherapie beinhalten. Damit verfügen Sie über eine gute „Grundausrüstung“, eine solide Basis, auf der Sie aufbauen können. Nehmen Sie Ihren Körper intensiver wahr, um zu erfahren, wie Atmen und Empfinden sich gegenseitig beeinflussen, wie Sie besser zu sich selbst finden können. Das mag vielleicht etwas „hochgestochen“ klingen, ist es aber nicht. Denn den „Schlüssel zum Glück“ trägt jede(r) von uns in sich. Es kommt „nur“ darauf an, ihn zu finden und ihn richtig einzusetzen. Es lohnt sich, den Weg dorthin zu gehen. Wie lang er auch sein mag, wir können ans Ziel kommen, indem wir einen Schritt nach dem anderen machen. Konsequenz. Jede Atemübung, jedes In-uns-Hineinfühlen, jede Wirkung, die wir nach einer Übung verspüren, all das sind Schritte auf dem Weg, der uns näher zu uns selbst führt. Versuchen Sie's einfach... und bleiben Sie dran!

Reha jetzt teilweise einfacher möglich

Wer früher wohlhabend, schon etwas älter und des Öfteren gelangweilt war, gönnte sich – nach dem Motto „zwischen Fango und Tango“ – immer wieder mal eine Kur. So etwa Johann Wolfgang von Goethe: Er liebte kühle Heilwässer, warme Sprudelbäder und attraktive Kurschatten – vor allem letztere. Bereits 73 Jahre alt, verdrehte er 1823 in Marienbad Ulrike von Levetzow den Kopf. Die war gerade mal 19 Jahre jung! Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der Anspruch auf Kur zur Erhaltung der Gesundheit für gesetzlich Kranken- und Rentenversicherte im SGB IX (Neuntes Sozialgesetzbuch) verankert. Seit der großen Gesundheitsreform im Jahr 2000 spricht man nicht mehr von „Kur“, sondern von „medizinischer Rehabilitation“. Diese – kurz „Reha“ genannt – soll bei Patient(inn)en, die aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen in ihrem alltäglichen Leben deutlich beeinträchtigt sind, eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden helfen, bzw. diese Menschen dabei unterstützen, mit den Folgen ihrer Erkrankung besser zurechtzukommen.

Ambulante oder stationäre Reha-Maßnahmen

Eine medizinische Reha kann ambulant oder – falls notwendig – auch stationär in Anspruch genommen werden. Ambulante Reha-Maßnahmen werden tagsüber in einer wohnortnahen Reha-Einrichtung durchgeführt, danach kehrt man nach Hause zurück. Eine besondere Form ist die mobile ambulante Reha, die etwa in der eigenen Wohnung oder im Pflegeheim erbracht wird. Die mobile ambulante Reha kommt dann in Frage, wenn der benötigte hohe Bedarf an Hilfe oder Pflege in der Reha-Einrichtung nicht gewährleistet werden kann.

Bei einer stationären Reha ist die Patientin bzw. der Patient in der Reha-Einrichtung untergebracht und wird dort auch gepflegt. Eine stationäre Reha ist möglich, wenn eine ambulante Reha aus medizinischen Gründen nicht ausreicht. Grundsätzlich gilt aber das Prinzip „ambulant vor stationär“. Dieses gilt jedoch nicht, wenn die reha-bedürftige Person einen Angehörigen pflegt. In diesem Fall kann – selbst wenn es medizinisch nicht notwendig ist – auch eine stationäre Reha gewählt werden. Auf Wunsch kann die oder der pflegebedürftige Angehörige auch in der gleichen Reha-Einrichtung untergebracht und versorgt werden. Versicherte können sich über die Möglichkeit einer medizinischen Reha und die in Betracht kommenden Leistungen beraten lassen. Dafür können sie sich an ihre Ärztin bzw. ihren Arzt oder ihre Krankenkasse wenden.

Wer die Kosten für eine Reha übernimmt

Die Kosten einer Rehabilitation werden je nach Zuständigkeit von unterschiedlichen Leistungsträgern übernommen:

- Die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel für die Kostenübernahme bei Rentnerinnen und Rentnern sowie für Pflegebedürftige zuständig. Auch Mütter oder Väter können gemeinsam mit ihren Kindern eine medizinische Rehabilitation als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Davon zu unterscheiden sind die Mutter- bzw. Vater-Kind-Kuren, die als Vorsorgeleistung von den Krankenkassen bezahlt werden können.
- Die Rentenversicherung übernimmt in der Regel die Kosten bei Berufstätigen, bei denen mit Hilfe von Reha-Maßnahmen die Erwerbsfähigkeit verbessert oder wiederhergestellt werden soll.
- Die Unfallversicherung ist bei einer Berufskrankheit oder einem Arbeitsunfall der Leistungsträger.

Anträge für stationäre Reha-Maßnahmen können bei der Krankenkasse gestellt werden. Diese prüft, welcher Kostenträger (Berufsgenossenschaft, Rentenversicherungsträger etc.) zuständig ist. Falls der Antrag bei einem anderen Kostenträger gestellt werden muss, wird dies von der Krankenkasse in die Wege geleitet.

Wenn der Reha-Antrag abgelehnt wird

Sollte der Antrag abgelehnt werden, hat der Patient bzw. die Patientin die Möglichkeit, innerhalb eines Monats einen schriftlichen Widerspruch bei dem Kostenträger einzureichen. Falls nötig, kann der Widerspruch schon mal ohne Begründung abgesandt werden, mit dem Hinweis, diese in Kürze nachzuliefern. Damit kann Zeit gewonnen werden, um den Widerspruch detailliert zu begründen, ohne die Widerspruchsfrist zu überziehen. Für ihre Ablehnung geben die Kostenträger verschiedene Gründe an, auf die wir hier kurz eingehen.

Ablehnungsgrund „ambulante Möglichkeiten wurden nicht ausgeschöpft“

Dies ist der häufigste Ablehnungsgrund. Dann sollte nachvollziehbar dargelegt werden, dass am Wohnort ambulante Möglichkeiten nicht oder nicht im ausreichenden Maße vorhanden sind, oder deren Wahrnehmung aus bestimmten Gründen (bitte diese angeben) nicht möglich ist. Ein ärztliches Attest, das erklärt, weshalb die Reha unbedingt stationär in einer Reha-Einrichtung erfolgen muss, ist dem Widerspruch beizulegen.

Viele Ärzte wissen immer noch nicht,...

...dass sie bei Lymphödem der Stadien II und III (nach Krebs auch bei Lymphödem Stadium I) und bei Lipödem (alle drei Stadien) Manuelle Lymphdrainage (MLD) für bis zu 12 Wochen verordnen können, ohne dass dies ihr Verordnungs-Budget belastet.

Bei 3 x MLD / Woche sind das insgesamt 36 MLD-Anwendungen pro Rezept!

Die Behauptung der Ärzte, sie dürfen nur 6 x MLD pro Rezept verordnen, ist schlichtweg falsch!

Es wäre die Pflicht der Ärzte, die seit dem 1. Januar 2021 geltende Heilmittel-Richtlinie zu beachten.

Die offiziellen Informationen finden Sie auf www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Richtlinie_Katalog_Diagnoselisten.pdf



Villa Sana
Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG

entspannt entstaut



Aktive Kompression

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG
Hauptstr. 10 91798 Weiboldshausen
Telefon: 09141 / 8546-0 Telefax: 09141 / 8546-26
kontakt@villa-sana.com www.villa-sana.com

- rezeptfähig
- budgetneutral
- wirksam
- unabhängig
- täglich
- wirtschaftlich

Entstauung –
Lymph- und Lipödeme

**Verbesserte Wundheilung &
Rezidivvermeidung –**
venöse Insuffizienz und Ulkus

Durchblutung –
arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

▶ **Lympha Press®**

▶ **Phlebo Press®**

▶ **Angio Press®**

Ablehnungsgrund „die Wartezeit seit der letzten Reha ist noch nicht verstrichen“

Meist verweisen die Krankenkassen darauf hin, dass gemäß Sozialgesetzbuch zwischen zwei stationären Reha-Maßnahmen ein Zeitraum von 4 Jahren liegen muss. Sie verschweigen aber dabei in der Regel, dass davon abgesehen werden kann, sofern eine medizinische Notwendigkeit für eine vorzeitige Reha-Maßnahme vorliegt. Im Widerspruch soll die medizinische Notwendigkeit dargelegt werden. Nach Möglichkeit soll mit Belegen und Befunden von Fachärzten daraufhin gewiesen werden, dass ohne die Reha-Maßnahme eine erhebliche Verschlechterung der momentanen gesundheitlichen Situation droht, oder dass sogar zusätzliche Gesundheitsschädigungen drohen.

Ablehnungsgrund „Reha-Fähigkeit ist nicht gegeben“

Wenn die Ablehnung damit begründet wird, dass durch die beantragte Reha voraussichtlich keine Besserung zu erwarten ist, wird eine fehlende Rehabilitationsfähigkeit unterstellt. Dann sollte der Widerspruch gemeinsam mit dem behandelnden Arzt formuliert werden. Zudem kann ein Attest des Arztes besonders herausstellen, dass eine medizinische Rehabilitationsfähigkeit sehr wohl besteht.

Ablehnungsgrund „stationäre Behandlung in einer Akutklinik erforderlich“

Manchmal begründen Kostenträger ihre Ablehnung damit, dass eine stationäre Behandlung in einem Akutkrankenhaus sinnvoller erscheint. Dann sollte das Ablehnungsschreiben dem Arzt vorgelegt werden, damit er überprüfen kann, ob die Behandlung in einer Akutklinik wirklich notwendig ist. Falls dies nicht der Fall ist, soll der Arzt ein entsprechendes Attest ausstellen, das gemeinsam mit dem Widerspruch gegen die Reha-Ablehnung eingereicht wird.

Neue Regelungen seit dem 1. Juli 2022

Stationäre Reha-Maßnahmen müssen von den Versicherten bei ihrer Krankenkasse beantragt werden. Dabei muss der Arzt bzw. die Ärztin das Formular 61 der Krankenkasse ausfüllen. Seit dem 1. Juli 2022 gibt es ein neues Formular 61. Das Formular von 2020 darf nicht mehr verwendet werden! Um prüfen zu lassen, ob die Krankenkasse oder etwa die Rentenversicherung zuständig ist, muss nur Teil A des Formulars ausgefüllt werden. Wenn feststeht, dass die Krankenkasse für die Rehabilitationsleistung zuständig ist, sind die Teile B bis E auszufüllen und an die jeweilige Krankenkasse zu übermitteln. Neu ist, dass bei jeder Reha-Verordnung von den Versicherten die Einwilligungen bezüglich der Weitergabe bzw. Übermittlung bestimmter Informationen einzuholen sind (Datenschutz).

Für die Genehmigung einer medizinischen Reha sind folgende Aspekte wichtig:

- **Rehabilitations-Bedürftigkeit** aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung – sie kann beispielsweise bestehen, wenn eine Patientin oder ein Patient aufgrund einer nicht heilbaren Kniegelenksarthrose Probleme beim Gehen hat und deshalb nicht mehr alleine einkaufen kann.
- **Rehabilitations-Fähigkeit** – die Patientin oder der Patient muss körperlich und geistig in der Lage sein, an der Rehabilitation mitzuwirken.
- **Rehabilitations-Prognose und Rehabilitations-Ziele** – es muss wahrscheinlich sein, dass die individuellen alltagsrelevanten Rehabilitationsziele erreicht werden.

Ebenso kann der Arzt bzw. die Ärztin angeben, ob und welche Anforderungen die Reha-Einrichtung erfüllen soll. Die Krankenkasse entscheidet über die generelle Genehmigung der medizinischen

Reha sowie über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der individuell notwendigen Leistung. Neben dem formlosen Antrag der oder des Versicherten sowie der ärztlichen Verordnung bzw. des Befundberichtes zieht sie hierzu ggf. auch eine Beurteilung des Medizinischen Dienstes heran. Für die Anschlussrehabilitation und die geriatrische Rehabilitation gelten seit dem 1. Juli 2022 abweichende Regelungen hinsichtlich der Prüfvorbehalte der Krankenkassen.

Neu bei einer Anschlussrehabilitation

Wird unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt eine ambulante oder stationäre Reha benötigt – eine sogenannte Anschlussrehabilitation – gilt seit dem 1. Juli 2022 folgendes: Bei bestimmten Krankheitsbildern entfällt eine Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die gesetzliche Krankenkasse, so beispielsweise bei Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufsystems oder bei Krebserkrankungen.

Neu bei einer geriatrischen Reha

Die geriatrische Reha richtet sich an Menschen ab 70 Jahren, deren Selbstständigkeit – aus welchen Gründen auch immer – eingeschränkt oder gefährdet ist. Ein Großteil dieser Patienten leidet an mehreren Krankheiten gleichzeitig. Die geriatrische Reha dient zur Wiederherstellung und dem Erhalt der eigenen Selbstständigkeit. Darum ist sie für die Lebensqualität im Alter von großer Bedeutung. Denn die wiedererlangte Autonomie ermöglicht eine aktive Teilhabe

am sozialen Leben und verhindert frühzeitige Pflegebedürftigkeit. Bei der geriatrischen Rehabilitation steht nicht die Behandlung einer speziellen Erkrankung im Mittelpunkt – sondern das Ziel, die Selbstständigkeit von älteren Patientinnen und Patienten zu erhalten, die an mehreren alterstypischen Erkrankungen leiden. Geriatrische Rehabilitationen werden von auf Altersmedizin spezialisierten Reha-Einrichtungen sowohl ambulant als auch stationär angeboten.

Für Patientinnen und Patienten, die 70 Jahre und älter sind und rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen sowie mindestens zwei geriatrische-typische Erkrankungen haben, entfällt seit dem 1. Juli 2022 die Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die gesetzliche Krankenkasse. Dabei ist folgendes zu beachten: Soll eine geriatrische Rehabilitation verordnet werden, überprüft die Ärztin oder der Arzt anhand festgelegter Kriterien den medizinischen Bedarf der geriatrischen Reha und macht auf der Verordnung die rehabilitationsbegründenden Angaben. Dazu gehören

- das Alter der Patientin oder des Patienten
- die medizinischen Diagnosen (rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen, die mit zwei Funktionstests überprüft und dokumentiert werden müssen) sowie
- Informationen zu den körperlichen, geistigen oder seelischen Einschränkungen – denn diese haben Auswirkungen auf die Aktivitäts- und Teilhabemöglichkeiten der Betroffenen.

Neues Medikament senkt wirksam Übergewicht

Im Rahmen einer Studie an 478 Teilnehmern mit Diabetes wurde 2020 ein neuer Wirkstoff zur Blutzuckersenkung namens Tirzepatid untersucht. Das Medikament wurde einmal pro Woche unter die Haut gespritzt. In der Folge zeigte sich, dass der Langzeit-Blutzuckerwert durchschnittlich um mehr als 2 Prozentpunkte sank. Zudem haben 27 Prozent der Teilnehmer innerhalb eines Jahres mindestens 15 Prozent ihres Körpergewichts verloren. Bei rund 90 Prozent aller übergewichtigen oder adipösen Patientinnen und Patienten wurde eine Gewichtsreduktion um mindestens 5 Prozent erzielt. Bei etwa jedem zweiten Patienten war das Körpergewicht im Schnitt um mindestens 20 Prozent reduziert. Derartige Ergebnisse konnten bisher nur durch adipothym-chirurgische Eingriffe erzielt werden.

Die Ergebnisse der Studie wurden von Dr. Ania M. Jastreboff, Yale University School of Medicine in New Haven, beim Kongress der American Diabetes Association (ADA) in New Orleans vorgestellt. In einer zeitgleich laufenden weiteren Studie verglich man den Effekt von Tirzepatid mit dem Wirkstoff Semaglutid (Handelsname Ozempic und Rybelsus). Semaglutid ist ein blutzucker-senkender Wirkstoff aus der Gruppe der GLP-1-Rezeptor-Agonisten für die Behandlung von Typ-2-Diabetes. Im Verlauf der Studie zeigte sich, dass Tirzepatid nicht nur den HbA1c stärker senkte als Semaglutid, sondern die Teilnehmer damit auch im Schnitt um 5,5 Kilogramm mehr abnahmen als mit Semaglutid.

Auch im Vergleich zu Insulin zeigte Tirzepatid eine bessere Senkung des Langzeitblutzuckers. Außerdem nahmen die Teilnehmer

im Laufe eines Jahres zwischen 10 und 15 Kilogramm ab. Diejenigen, die mit Insulin behandelt wurden, legten hingegen um mehr als 2 Kilogramm zu. Ob das neue Medikament auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senkt, wird aktuell untersucht.

Tirzepatid imitiert die Wirkung von zwei Darmhormonen, die die Entleerung des Magens verlangsamen, wodurch der Appetit gebremst wird. Die beiden Darmhormone „Glucagon-like Peptid 1“ (GLP-1) und „Glukoseabhängiges insulinotropes Peptid“ (GIP) werden beim Essen von Zellen in der Darmschleimhaut freigesetzt und regen die Ausschüttung von Insulin in den Betazellen der Bauchspeicheldrüse an. Dadurch werden zum einen Blutzuckerspitzen nach den Mahlzeiten niedriger. Zum anderen wird die Entleerung des Magens verlangsamt und so der Appetit gebremst.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen (bei etwa 22 Prozent) zählten laut diesen Studien Magen-Darm-Probleme wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, Verstopfung, verminderter Appetit und Bauchschmerzen. Vereinzelt kam es auch zu Unterzucker. 7,9 Prozent der Probanden brachen die Therapie ab. Da Tierversuche Hinweise darauf geben, dass Tirzepatid Schilddrüsenkrebs verursachen könnte, darf das neue Medikament mit entsprechender Vorbelastung nicht verabreicht werden. In den USA ist Tirzepatid unter dem Namen Mounjaro bereits zugelassen. Eine Entscheidung der europäischen Arzneimittelbehörde EMA für die Europäische Union wird für dieses Jahr erwartet.



Bring Farbe in dein Leben!

Mit den neuen Farben von Lastofa Forte:
Abendrot, Beere und Wald.

lastofa® forte

Die flachgestrickte
medizinische Kompression
mit Merinowolle

ofa bamberg

www.ofa.de



8-Punkte-Check für Ihre Herz- gesundheit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die weitaus häufigsten Todesursachen in Deutschland und den anderen Industrienationen, sowohl bei Frauen als auch Männern. 2010 hat die US-amerikanische Kardiologie-Gesellschaft „American Heart Association“ (AHA) eine Checkliste veröffentlicht, die Menschen helfen soll, ihren Lebensstil so zu gestalten, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen und um ihre Lebensqualität und Lebenserwartung zu erhöhen. Jetzt haben Prof. Donald Lloyd-Jones und seine Co-Autoren von der AHA auf der Basis neuer Erkenntnisse und Leitlinien diese Liste überarbeitet und um den Punkt „Schlafdauer“ erweitert. Das aktualisierte Lebensstilpaket trägt den Namen „the Life’s Essential 8“ („die wesentlichen 8 des Lebens“) und kann das Streben nach einer optimalen Herzgesundheit unterstützen. Es kann zur Bewertung der Herzgesundheit bei allen Personen ab einem Lebensalter von 2 Jahren eingesetzt werden.

Die Empfehlungen des Lebensstilpaket betreffen

1. Ernährung
2. körperliche Aktivität,
3. Nikotinbelastung,
4. Schlafgesundheit,
5. Körpergewicht,
6. Blutfette,
7. Blutzucker und
8. Blutdruck.

Zu 1. Ernährung: Die Ernährung sollte viel Obst, Gemüse, Nüsse, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Fisch und fettarme Molkereiprodukte enthalten. Dagegen soll Kochsalz, rotes und verarbeitetes Fleisch, Eier sowie gesüßte Getränke nur in geringem Maße konsumiert werden. Empfohlen wird also die DASH-Diät. „DASH“ ist die Abkürzung von „Dietary Approach to Stop Hypertension“, auf Deutsch „Diätetischer Ansatz zum Stop von Hochdruck“.

Zu 2. körperliche Aktivität: Empfohlen wird, sich mindestens 150 Minuten (2 ½ Stunden) pro Woche moderat oder 75 Minuten (1 ¼ Stunden) intensiv körperlich zu betätigen. Bei Kindern ab sechs Jahren sollten es 420 Minuten (7 Stunden) pro Woche sein; für jüngere Kinder gibt es altersangepasste Empfehlungen.

Zu 3. Nikotinbelastung: Generell wird zum Nikotinverzicht aufgerufen. Neu ist, dass damit nicht nur traditionelle Zigaretten, sondern auch E-Zigaretten und andere Vaping-Devices gemeint sind. Ebenso wird in der neuen Version jetzt auch das Passivrauchen bei Kindern und Erwachsenen als Einflussfaktor berücksichtigt.

Zu 4. Schlafgesundheit: Ausreichend Schlaf ist wichtig für die Gesundheit. Andere Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck und Typ-2-Diabetes wirkten sich bei Menschen mit ausreichend Schlaf weniger

stark aus als bei Menschen mit Schlafmangel. Erwachsene sollten im Durchschnitt sieben bis neun Stunden pro Tag schlafen. Für Kinder unter fünf Jahren werden 10 bis 16 Stunden pro Tag als ideal angesehen, für Sechs- bis Zwölfjährige neun bis zwölf Stunden und für 13- bis 18-Jährige acht bis zehn Stunden. Aber nicht nur zu wenig Schlaf, auch zu viel Schlaf ist ungünstig für die Gesundheit. Für ältere Menschen spricht die AHA keine gesonderte Empfehlung aus. Denn im Alter können sich die Schlafmuster bei vielen Menschen ändern und das Schlafbedürfnis sinken. Sieben Stunden Nachtruhe sind die ideale Schlafdauer für Menschen mittleren und hohen Alters. Das berichten US-amerikanische und chinesische Wissenschaftler im Fachblatt „Nature Aging“.

Zu 5. Körpergewicht: Nach Einschätzung der AHA-Experten ist der Body-Mass-Index (BMI) nicht der perfekte Messwert. Er sei aber einfach kalkulierbar und könne überall eingesetzt werden. Deshalb betrachten Prof. Lloyd-Jones und seine Kollegen den BMI weiterhin als sinnvolles Messinstrument zur Identifikation von Gewichtsproblemen. Ein BMI zwischen 18,5 bis 24,9 geht demzufolge mit der bestmöglichen Herzgesundheit einher. Je nach Abstammung (Ethnizität) kann die Grenze, ab dem ein BMI als „ungesund“ einzustufen ist, niedriger ausfallen.

Zu 6. Blutfette: Früher wurde zur Erfassung des Lipidstatus (Blutfettwerte) das Gesamtcholesterin gemessen. Jetzt empfehlen die AHA-Experten nur noch die Messung des Non-HDL-Cholesterins. Denn bei der Messung des Non-HDL-C muss der zu Untersuchende nicht nüchtern sein. Zudem ist dieser Laborwert über alle Populationen hinweg zuverlässig.

Zu 7. Blutzucker: Neu ist, dass neben dem Nüchternblutzucker auch der HbA1c-Wert zur Erfassung der Stoffwechsellage herangezogen werden kann. HbA1c spiegelt die langfristige glykämische Kontrolle besser wider, erläutern die AHA-Experten ihre Entscheidung. HbA1c ist ein wichtiger Laborwert bei Diabetes. Er erlaubt einen Rückschluss auf die Blutzuckereinstellung der letzten acht bis zwölf Wochen. Er liegt bei Gesunden um die

Body Mass Index (BMI)											
Gewicht in kg	Körpergröße in Meter										
	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90	1,95	2,00
50	22,2	20,8	19,5	18,4	17,3	16,3	15,4	14,6	13,9	13,2	12,5
52	23,1	21,7	20,3	19,1	18,0	17,0	16,0	15,2	14,4	13,7	13,0
54	24,0	22,5	21,1	19,9	18,7	17,6	16,7	15,8	15,0	14,2	13,5
56	24,9	23,3	21,9	20,6	19,4	18,3	17,3	16,4	15,5	14,7	14,0
58	25,8	24,2	22,7	21,3	20,1	19,0	17,9	17,0	16,1	15,3	14,5
60	26,7	25,0	23,4	22,1	20,8	19,6	18,5	17,5	16,6	15,8	15,0
62	27,6	25,8	24,2	22,8	21,5	20,3	19,1	18,1	17,2	16,3	15,5
64	28,4	26,7	25,0	23,5	22,1	20,9	19,8	18,7	17,7	16,8	16,0
66	29,3	27,5	25,8	24,3	22,8	21,6	20,4	19,3	18,3	17,4	16,5
68	30,2	28,3	26,6	25,0	23,5	22,2	21,0	19,9	18,8	17,9	17,0
70	31,1	29,2	27,3	25,7	24,2	22,9	21,6	20,5	19,4	18,4	17,5
72	32,0	30,0	28,1	26,5	24,9	23,5	22,2	21,1	19,9	18,9	18,0
74	32,9	30,8	28,9	27,2	25,6	24,2	22,8	21,6	20,5	19,5	18,5
76	33,8	31,7	29,7	27,9	26,3	24,8	23,5	22,2	21,1	20,0	19,0
78	34,7	32,5	30,5	28,7	27,0	25,5	24,1	22,8	21,6	20,5	19,5
80	35,6	33,3	31,3	29,4	27,7	26,1	24,7	23,4	22,2	21,1	20,0
82	36,4	34,2	32,0	30,1	28,4	26,8	25,3	24,0	22,7	21,6	20,5
84	37,3	35,0	32,8	30,9	29,1	27,5	25,9	24,6	23,3	22,1	21,0
86	38,2	35,8	33,6	31,6	29,8	28,1	26,5	25,1	23,8	22,6	21,5
88	39,1	36,7	34,4	32,4	30,4	28,8	27,2	25,7	24,4	23,2	22,0
90	40,0	37,5	35,2	33,1	31,1	29,4	27,8	26,3	24,9	23,7	22,5
92	40,9	38,3	35,9	33,8	31,8	30,1	28,4	26,9	25,5	24,2	23,0
94	41,8	39,2	36,7	34,6	32,5	30,7	29,0	27,5	26,0	24,7	23,5
96	42,7	40,0	37,5	35,3	33,2	31,4	29,6	28,1	26,6	25,3	24,0
98	43,6	40,8	38,3	36,0	33,9	32,0	30,2	28,7	27,1	25,8	24,5
100	44,4	41,7	39,1	36,8	34,6	32,7	30,9	29,2	27,7	26,3	25,0

30 mmol/mol (oder bei etwa 5 Prozent). Das heißt, dass etwa fünf Prozent der Hämoglobinmoleküle „verzuckert“ sind.

Zu 8. Blutdruck: Für die Beurteilung der Blutdruckwerte gelten systolische/diastolische Werte unterhalb von 120/80 mmHg als optimal. Ab einem Wert von 130–139 mmHg systolisch bzw. 80–89 mmHg diastolisch sprechen die US-Amerikaner bereits von einer Hypertonie. Demgegenüber setzen europäische Mediziner die Grenze, ab der von einem „Bluthochdruck“ gesprochen wird, bei 140/90 mmHg. Der systolische Blutdruck ist den Druck, wenn sich der Herzmuskel zusammenzieht und sauerstoffreiches Blut in die Gefäße pumpt. Der diastolische Blutdruck ist den Druck auf die Gefäße, wenn der

Herzmuskel wieder entspannt ist. Der diastolische Druck ist niedriger als der systolische.

Für eine genaue Einschätzung der Herzgesundheit empfehlen die AHA-Experten, Cholesterin, Blutzucker, Blutdruck, Größe und Gewicht mindestens alle fünf Jahre zu bestimmen. Mehr Informationen zur Kardiologie finden Sie auf: www.kardiologie.org

Wenn Sie auf <https://mlc.heart.org> Ihre persönlichen Parameter (Alter, Gewicht, Größe) eingeben, berechnet die Software automatisch und kostenlos Ihr individuelles Herzgesundheitsprofil. Die Internetseite ist auf Englisch. In manchen Browsern kann man mit der rechten Maustaste in die Seite klicken und „Auf Deutsch übersetzen“ wählen.

www.lipoedemportal.de
 umfangreiche kostenlose Informationsquelle über das Lipödem
 Spezialisten für die lymph-schonende Liposuktion des Lipödems

medi

Gestalten Sie die Entstauung Ihres Lymphödems aktiv mit!

circaid® juxtafit® – das Original in der medizinischen adaptiven Kompression unterstützt Sie als Alternative zur herkömmlichen Wickelbandagierung.

Nach vorheriger Einweisung durch Fachpersonal können Sie circaid juxtafit über die ineinandergreifenden Klett-bänder einfach und eigenständig an- und ablegen – für mehr Hygiene und Selbstmanagement in Ihrem Therapiealltag!

Weiteres Plus: der hohe Tragekomfort.

Zweckbestimmungen:
circaid Beinversorgungen: Die Kompressionsversorgung dient bei Patienten mit Venen- und Lympherkkrankungen zur Kompression des Beins,
circaid Fußoptionen: Die Kompressionsversorgung dient bei Patienten mit Venen- und Lympherkkrankungen zur Kompression des Fußes und des Knöchels.



Einzigartiges Messsystem – einfach Kompressionsdruck einstellen und jederzeit flexibel kontrollieren und nachjustieren!

Mehr Informationen unter www.medi.biz/circaid

medi. ich fühl mich besser.

125 Jahre Aspirin

Zahnschmerzen, Kopfweg, Rheuma, Gelenkschmerzen, Herzinfarkt, Schlaganfall... Es gibt ein Mittelchen, mit dem sich diese und viele weitere Beschwerden und Erkrankungen wirksam behandeln lassen. Und das bereits seit 125 Jahren: Acetylsalicylsäure, kurz ASS genannt. 1897 gelingt es dem Chemiker Dr. Felix Hoffmann in den Bayer-Laboren in Wuppertal erstmals, die Acetylsalicylsäure in chemisch reiner und haltbarer Form zu synthetisieren. 1899 wird ASS unter dem Handelsnamen Aspirin in das Handelsregister eingetragen. Zunächst kommt es als Pulver auf den Markt, das von den Apotheken in kleinen Papiertütchen an die Patienten abgegeben wird. Ein Jahr später ist es in Tablettenform erhältlich. Seit langem ist ASS das weltweit am weitesten eingesetzte Schmerzmittel. 1969 flog eine Schachtel ASS an Bord der Raumfähre Apollo 11 zum Mond. 1977 stellt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ihre „Liste der unentbehrlichen Arzneimittel“ vor, in der ASS als Schmerzmittel aufgeführt ist.

Was sich so beeindruckend anhört, begann anfangs aber nicht gerade ermutigend. 1894 trat Felix Hoffmann nach seinem Studium bei Bayer in das wissenschaftliche Labor ein. Seine Aufgabe war, neue Arzneimittel zu entwickeln. Hoffmanns Vorgesetzter Arthur Eichengrün gab den Auftrag, verbesserte fiebersenkende Mittel zu entwickeln. Hoffmanns Vater soll unter verschiedenen Beschwerden gelitten haben, die er mit Salicylsäure behandelt hat. Aber der Wirkstoff erzeugt Brechreiz und greift die Magenschleimhaut an. 1897 entdeckt Hoffmann im Labor, dass Salicylsäure wesentlich verträglicher ist, wenn sie mit Essigsäure kombiniert wird. Doch Hoffmanns und Eichengrüns Medikament scheiterte in der pharmakologischen Prüfstelle von Bayer, in der Heinrich Dreser die Produkte testete. Dreser meinte, dass ASS giftig fürs Herz sei und sagte: „Das ist ein Flop, das können wir vergessen, ab in die Tonne“. Die beiden Pharmazeuten ließen sich aber nicht beirren und forschten weiter. Am Ende schrieb Dreser die pharmakologische Arbeit über Aspirin und bekam die Tantieme für das neue Präparat. Arthur Eichengrün und Felix Hoffmann bekamen nichts. Hoffmann scheute die Öffentlichkeit und lebte bis zu seinem Tod 1946 zurückgezogen in der Schweiz.

ASS ist wirklich ein Tausendsassa! Es lindert Schmerzen, senkt Fieber senkt und hat entzündungshemmende Eigenschaften. Bei Migräne ist sie wahrscheinlich genauso wirksam wie die Triptane (gefäßverengende, entzündungshemmende und schmerzlindernde Wirkstoffe). In vielen europäischen Ländern wird es intravenös zur Behandlung des Status migränosus (über mehrere Tage – mindestens 72 Stunden – anhaltende Migräne) oder akuter Migräneattacken durch den Notarzt oder den hausärztlichen Notdienst eingesetzt. ASS ist übrigens auch in einer Dosis von 300 mg zur Vorbeugung von Migräne am Tag wirksam. Und wer schon mal bei einer Feier „zu tief ins Glas geguckt hat“, hat am nächsten Morgen vermutlich die lindernde Wirkung von ASS zu schätzen gewusst.

In den 1930er Jahren ist in den USA einem Zahnarzt im Mississippi-Gebiet aufgefallen, dass Menschen, die ASS wegen Gelenkschmerzen einnehmen, besonders stark geblutet haben, wenn er ihnen Zähne zog. Er befragte diese Patienten, ob sie jemals Blutungskomplikationen hatten oder ob andere Ereignisse aufgetreten waren. Dabei fiel ihm auf, dass Menschen, die regelmäßig ASS nahmen, offenbar keine oder relativ selten Herzinfarkte hatten.

Doch es hat dann bis zur Mitte der 1970er Jahre gedauert, bis wirklich klar war, dass ASS die Funktion von Thrombozyten hemmt und möglicherweise in der Sekundärprävention* von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirksam ist. Thrombozyten oder Blutplättchen sind die kleinsten Zellen des Blutes. Sie spielen eine wichtige Rolle bei der Blutgerinnung, indem sie sich bei der Verletzung eines Blutgefäßes an das umliegende Gewebe anheften oder aneinanderheften, sodass die Verletzung verschlossen wird. Zusätzlich setzen sie dabei gerinnungsfördernde Stoffe frei.

1974 konnte in einer Studie gezeigt werden, dass ASS in der Sekundärprävention* nach Herzinfarkt die Häufigkeit von vaskulären Ereignissen (erneuter Herzinfarkt, Schlaganfall etc.) reduziert. Ab 1980 wurde ASS in den USA und Europa zur Sekundärprävention* des Schlaganfalls und 1985 zur Sekundärprävention* des Herzinfarkts zugelassen. Fast 50 Jahre lang wurde ASS flächendeckend auch zur Primärprävention* von vaskulären Ereignissen eingesetzt. In der Zwischenzeit haben jedoch mehrere Studien gezeigt, dass ASS in der Primärprävention* nicht wirklich wirksam ist und lediglich das Blutungsrisiko erhöht. In der Sekundärprävention* dagegen ist ASS eindeutig wirksam beim Schlaganfall. Die frühe Verabreichung direkt nach einer vorübergehenden Störung der Durchblutung im Gehirn (TIA – transitorische ischämische Attacke) und nach Hirninfarkt reduziert das Rückfallrisiko in den ersten vier Wochen um die Hälfte und in der Langzeittherapie um 20 Prozent.

ASS kann als Tablette oder Brausetablette eingenommen werden, nach Möglichkeit nicht auf nüchternen Magen, damit es besser vertragen wird. Die Wirkung setzt normalerweise nach etwa 10 bis 30 Minuten ein. ASS soll – wie andere rezeptfreie Schmerzmittel auch – nicht länger als drei bis vier Tage verabreicht werden, es sei denn, der Arzt hat ausdrücklich etwas anderes empfohlen. Wiederholt auftretende Schmerzen sollten unbedingt vom Arzt abgeklärt werden. Falls Sie an mehr als zehn Tagen im Monat Schmerzen haben, die die Einnahme von ASS nötig machen, sollten Sie unbedingt Ihren Arzt aufsuchen. Zu häufig angewandt, kann ASS sogar Kopfschmerzen verursachen! Patienten, die ASS als blutgerinnungshemmendes Mittel dauerhaft einnehmen, müssen vor einer OP frühzeitig ihren Arzt oder das Krankenhaus darauf hinweisen. Das gilt auch für kleine Eingriffe wie etwa beim Zahnarzt. Da ASS das Blut dünnflüssiger macht, kann das bei Operationen zu Problemen führen.

* Als **Sekundärprävention** wird die Gesamtheit aller Maßnahmen bezeichnet, die einer rechtzeitigen Behandlung von Erkrankungen dienen. Sie wendet sich gezielt an Personen, bei denen Risikofaktoren vorliegen, bisher aber keine daraus resultierende Erkrankung auftraten.

Dagegen bezeichnet **Primärprävention** die Gesamtheit aller Maßnahmen, die den Erhalt der Gesundheit von einzelnen Individuen, Personengruppen oder einer Population (Bevölkerung) zum Ziel haben.

VENOTRAIN® CURAFLOW

FÜR STARKE POWERLADIES FEEL STRONG IN LOVE

Außen weich und innen stark!
VenoTrain curaflow wie für dich gemacht:

- hoher Mikrofaser-Anteil für ein angenehmes Tragegefühl
- perfekte Passform für individuelle Körpermaße
- atmungsaktives Gestrick für hohen Tragekomfort
- spezielle Komfortzonen für unbeschwerte Mobilität
- optimaler Druckverlauf für spürbare Entlastung
- Farbvielfalt für ein buntes Leben



→ [BAUERFEIND.DE](https://www.bauerfeind.de)

Werde
HAPPY mit der
curaflow App



Lymphologische Termine:

3. September 2022 in Zürich (Schweiz) und im Internet

4. Schweizer Lymphsymposium
<https://www.juzo.com/de/akademie/symposien>

5. September 2022 in Konstanz

Patientenevent; <https://www.lipocura.de/patientenevents/>

6. September 2022 in Zürich (Schweiz)

Patientenevent; <https://www.lipocura.de/patientenevents/>

7. September 2022 in Basel (Schweiz)

Patientenevent; <https://www.lipocura.de/patientenevents/>

8. - 10. September 2022 in Kaufbeuren / Marktoberdorf

Ärztlicher Wundexperte ICW
Information: veranstaltungen@icwunden.de

9. - 10. September 2022 in Wien (Österreich)

Jahrestagung der Österreichischen Lymph-Liga; www.lymphliga.a

10. September 2022 in Gummersbach

5. Oberbergischer Lymphtag
<https://lip-lymph-oberberg-selbsthilfe.jimdofree.com/>

12. - 16. September 2022 in Istanbul (Türkei)

2022 UIP World Congress of Phlebology
<https://www.uip2022.org>

14. - 17. September 2022 in Düsseldorf

Rehacare 2022; www.rehacare.de

17. September 2022 im Internet

Lymphologie für Ärzte_innen; Marcel.thiede@aekwl.de

17. - 19. September 2022 in Hannover

51. Jahrestagung und 6.DGA-Interventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V.
<https://www.dga-gefaessmedizin.de/> (pdf)

24. September 2022 in Borken / Hessen

4. Lip- und Lymphödem-Tag; www.lymphnetz-mitteldeutschland.de

24 - 25. September 2022 in Aschaffenburg

Ärztliches Fortbildungsseminar – Curriculum Lymphologie
www.lymphologic.de

28. September - 1. Oktober 2022 in Hannover

64. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP)
www.phlebology.de

29. September - 1. Oktober 2022 in Stuttgart

WundD·A·CH Dreiländerkongress; www.wunddach.com

29. September - 1. Oktober 2022 in Frankfurt am Main

52. Jahrestagung der DGPRÄG & 26. Jahrestagung der VDÄP
www.dgpraeg.de

6. - 7. Oktober 2022 in Wien (Österreich)

Gemeinsame Jahrestagung der Österreichischen Adipositas Gesellschaft und der Österreichischen Gesellschaft für Adipositas und Metabolische Chirurgie; <https://www.adipositas-austria.org/>

8. Oktober 2022 in Göteborg (Schweden)

5th International Lymphoedema Symposium
<https://academy-congresses.com/>

13. - 15. Oktober 2022 in Porto (Portugal)

11th EVF HOW – Hands-on-Workshop on Venous Disease
<https://europeanvenousforum.org/index.php/meetings/>

14. - 15. Oktober 2022 in Köln

6. Orthopädie Schuh Technik; <https://www.ost-messe.de>

15. Oktober 2022 in Oberhausen (Rheinland)

17. Lipödemtag des Lipödem Hilfe Deutschland e.V.
<https://lipoedem-hilfe-ev.de/>

15. Oktober 2022 in Frankfurt / Dreieich und im Internet

1. Frankfurter Rhein-Main-Symposium; www.juzo.de/symposien

19. - 22. Oktober 2022 in Wien (Österreich)

Dreiländertagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Gefäßchirurgie (DGG, ÖGG, SGG)
<https://www.dreilaendertagung2022.at/>

26. Oktober 2022 in Frankfurt am Main

Patientenevent; <https://www.lipocura.de/patientenevents/>

29. Oktober 2022 in Berlin und im Internet

9. Narbensymposium – Innovative Narbentherapie im interdisziplinären und interprofessionellen Kontext;
<https://www.juzo.com/de/akademie/symposien>

2. - 4. November 2022 in Zürich (Schweiz)

22. Unionstagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gefäßkrankheiten; www.unionstagung.ch

3. - 6. November 2022 in Kaufbeuren / Marktoberdorf

Ärztlicher Wundexperte ICW; Info: veranstaltungen@icwunden.de

10. - 12. November 2022 in Berlin

36. Gefäßmedizinisches Symposium
www.gefaessmedizinisches-symposium-berlin.com

11. - 12. November 2022 im Internet

Lymphologie für Ärzte_innen; Marcel.thiede@aekwl.de

12. November 2022 in Frankfurt am Main

34. Jahrestagung der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie der peripheren Nerven und Gefäße (DAM)
<https://dam-mikrochirurgie.org/>

12. November 2022 im Internet

2022 European Course on Lymphatic Imagings In the Management of (Lymph)Edemas and Benign Lymphatic Pathologies
www.eurolymphology.org

Behandlung von Lymph- & Lipödemen

Ihre individuelle Gesundheit ist unser Ziel



Menschen mit Lymph- und Lipödemen, sowie soliden Tumorerkrankungen und hämatologischen Systemerkrankungen bietet die Inselfberg Klinik Bad Tabarz ein ganzheitliches Behandlungskonzept durch ein multiprofessionelles Team – für einen optimalen Heilungsprozess.

Zertifizierte Fachklinik für Lymphologie & onkologische Nachsorge:

Behandlung von primären & sekundären Lymph- und Lipödemen.
Onkologische Anschluss-Reha & stationäre Heilverfahren zur Nachsorge.

Reha mit Kind – Kinderbetreuung in der Schatzinsel:

Während der Reha-Maßnahme eines Elternteils bieten wir die Möglichkeit der Aufnahme von Begleitkindern im Alter von 3 bis 12 Jahren und deren professionelle Betreuung.

Reha mit Hund in der Hundeease:

Seit 2021 bieten wir Patient*innen die Möglichkeit den geliebten Hund als treuen Begleiter mit in die Reha zu bringen.

Weitere Informationen: ☎ 03 62 59 . 53 - 0 | 🏠 www.ibk-bt.de | 📱



Ein Unternehmen von Wicker Gesundheit & Pflege - Inselfberg Klinik Wicker GmbH und Co. oHG | Fischbacher Str. 36 | 99891 Bad Tabarz (TH)

12. November 2022 in Böblingen und im Internet

7. Phlebologisches Symposium
www.juzo.com/de/akademie/symposien

12 - 13. November 2022 in Pommelsbrunn

Ärztliches Fortbildungsseminar – Curriculum Lymphologie
www.lymphologic.de

13 - 16. November 2022 in Berlin

35. Deutscher Krebskongress; www.deutscher-krebskongress.de

23. November 2022 in München

Patientenevent; <https://www.lipocura.de/patientenevents/>

24. - 26. November 2022 in Wiesbaden

51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie & 6.DGA-Interventionskongress; www.angiologie-kongress.de

25. - 26. November 2022 in Wien (Österreich) u. im Internet

3. Wiener Lymphologisches Symposium
<https://www.juzo.com/de/akademie/symposien>

1. - 2. Dezember 2022 in Nürnberg

5. Nürnberger Wundkongress; www.wuko2022.de

16. - 18. März 2023 in Kassel

Expolife International; <https://expolife.de>

25. - 28. April 2023 in München

139. Deutscher Chirurgen Kongress
<https://www.dgch.de/index.php>

Wir bieten Organisatoren von lymphologischen Veranstaltungen die kostenlose Ankündigung ihrer Veranstaltungen. Mitteilung bitte an kraus@lymphverein.de

Impressum

Verlag: S & F Dienstleistungs GmbH
Firmensitz: Marie-Curie-Straße 2, 91154 Roth
Postanschrift: Postfach 250 346, 90128 Nürnberg
Internet: www.lymphe-und-gesundheit.de
E-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de
Verlagsleitung u. Geschäftsführer: Rainer H. Kraus
Redaktion: Rainer H. Kraus (V. i. S. d. P.) - Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.
Anzeigenverwaltung: Rainer H. Kraus, Tel.: 09171 / 8908288
E-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de
Druckauflage: 90.000 Exemplare pro Ausgabe
Erscheinungsweise: vierteljährlich jeweils Anfang März, Juni, September und Dezember
Distribution: Die Zeitschrift wird zum kostenlosen Mitnehmen an über 4.000 Stellen (Praxen von Therapeuten und Ärzten, Kompressionsversorger, Apotheken und Kliniken) ausgelegt.
Druckvorstufe: www.ilocept.de
Druck: Konradin Druck GmbH, Leinfelden-Echterdingen

Bezugsmöglichkeiten

Abonnement:

Ein Jahres-Abonnement (vier Ausgaben) kostet 12 Euro frei Haus. Abonnenten erhalten alle bisher erschienenen und noch verfügbaren Ausgaben kostenlos. Diese und eine Rechnung werden zusammen mit dem ersten Heft des Abonnements versandt.

Bestellung:

Unter „Abonnement“ auf der Homepage www.lymphe-und-gesundheit.de Tel.: 09171 / 8908288 (ggf. Anrufbeantworter) oder Fax: 09171 / 8908289
Versand ins Ausland auf Anfrage an verlag@lymphe-und-gesundheit.de
Für Mitglieder des Lymphvereins (www.lymphverein.de) ist die Zeitschrift kostenlos.
Selbsthilfegruppen und Kliniken erhalten die Zeitschrift auf Anfrage kostenlos. Alle Ausgaben können kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de unter „Download“ heruntergeladen werden.
Ärzte, Therapeuten, Kompressions-Versorger und Apotheken erhalten auf Anfrage ein Jahr lang (4 Ausgaben) jeweils 21 Exemplare pro Ausgabe (bei Bedarf auch mehr) kostenlos zum Kennenlernen. Danach kann „LYMPHE & Gesundheit“ gegen eine geringe Versandpauschale weiterhin bezogen werden. Dieses Angebot ist für den Verlag freibleibend.



Papier aus Holz aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft

Frauensache



Wir feiern 5 Jahre Frauensache!

Werde auch Du Teil unserer wundervollen Community!

#lipödemplattform



deinestarkeseite.de

Initiative von

