

LUNGENLIGA GRAUBÜNDEN
LEGA **POLMONARE** GRIGIONESE
LIA **PULMUNARA** GRISCHUNA



Jahresbericht 2013



Leben heisst atmen | Chi respira vive | Viver vul dir respirar

Impressum

Herausgeberin	Lungenliga GR
Redaktion	Gisela Jähn Susi Klausner
Layout und Druckvorstufe	Susi Klausner
Auflage	400 Exemplare
Druck	Casanova Druck und Verlag AG, Chur
Papier	MultiArt silk (FSC)
Bilder	
Front / letzte Seite	Susi Klausner
Seite 7	Martin Furrer
Seiten 8, 11, 12	Gisela Jähn
Seiten 3, 4, 16, 23	zVg LLGR

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Präsidentin	3
Jahresbericht der Ligaleiterin	4
An der Weltspitze, trotz Asthma	6
Ein steiniger Start ins Leben	8
Pulmonale Rehabilitation	12
Die Betreuung von CPAP-Patienten	14
Bericht der Rauchstopp-Beratung	16
Spenden-Eingänge und -Einsätze	18 / 19
Bilanz	19
Erfolgsrechnung 2013	20
Revisorenbericht	22
Statistik der vermieteten Geräte	22
Vorstand und Mitarbeitende	23

Hinweis

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte werden nur männliche Personen- und Berufs-Bezeichnungen verwendet.

Vorwort der Präsidentin

«Luft holen!»

Die Lungenliga Graubünden betreut und berät Menschen mit Atemwegs-Erkrankungen. Diese Menschen sind auf Medikamente oder sogar Hilfsmittel zum Atmen angewiesen, und für sie ist die Atmung ein alltägliches Thema.

Menschen ohne Atemwegs-Erkrankungen machen sich über die wichtigste Quelle unserer Lebensenergie kaum Gedanken. Oder wann haben Sie das letzte Mal bewusst und tief Luft geholt?

Alle haben wir unsere stressigen Momente im Leben. In solchen Momenten erst mal tief Luft holen hilft, einen klaren Kopf zu bewahren und zu entspannen. Tragen wir also Sorge zu

dieser wertvollen Quelle und vergessen nicht, sie zu schätzen.

Ganz entspannt können Sie nun unseren Jahresbericht 2013 durchlesen und von unseren verschiedenen Tätigkeiten Kenntnis nehmen.

Ihnen als Mitglieder, Gönnerinnen und Gönner, Spenderinnen und Spender und als interessierte Personen danke ich ganz herzlich für die Unterstützung.

Ebenso ein grosses Dankeschön allen Mitarbeitenden und meiner Kollegin und meinen Kollegen im Vorstand für den sehr geschätzten Einsatz und das Engagement.



Clelia Meyer Persili
Präsidentin Lungenliga Graubünden

Jahresbericht der Ligaleiterin

Ein Jahr im Zeichen eines grundlegenden Informatik-Wechsels

Auch in der Lungenliga Graubünden geht es nicht ohne «moderne» Kommunikation. Wir hatten bereits im Jahresbericht 2012 kurz über die bevorstehende Neuerung im IT-Bereich geschrieben, die nun mit der Inbetriebnahme des Patienten-Dokusystems «Pulmocare» Wirklichkeit geworden ist.

Eine anspruchsvolle Umstellung

Nachdem einer kleinen Delegation, den so genannten «Superusern» aus dem Bündnerland die ersten Schritte mit dem neuen System beigebracht wurden, ging es für das Team Ende Januar 2013 definitiv los. Voller Zuversicht, dass man auch diese Hürde schafft, knieten sich alle Beraterinnen und auch der Techniker in die anspruchsvolle Arbeit.

In einer ehemaligen Mitarbeiterin der Lungenliga beider Basel fanden wir eine ausgesprochen kompetente und geduldige Lehrerin, die uns das neue System in einer 5-tägigen Schulung beibrachte. Dies war wichtig, hat

doch das neue System wenig mit dem alten gemeinsam. Wir wagten uns danach an die Realität, informierten uns aus den Handbüchern, mussten aber dennoch immer wieder, wenn gar nichts mehr ging, den dafür vorgesehenen telefonischen Support bei der Lungenliga Schweiz in Bern in Anspruch nehmen. Langsam aber sicher bekamen jedoch alle die nötige Routine, und wir konnten uns auch intern gegenseitig unterstützen.

Nichtdestotrotz mussten immer wieder neue Hürden bewältigt werden, die letzten Monate kosteten enorm viel Nerven, Zeit und Papier, da auch die Drucker-Konfiguration nicht immer so funktionierte, wie es nötig gewesen wäre.

Mittlerweile sind elf Monate vergangen, und wir können mit Stolz behaupten, dass wir das System nun mehrheitlich im Griff haben und nicht das System uns! Der Wechsel war nötig, und «Pulmocare» läuft nun zufriedenstellend.

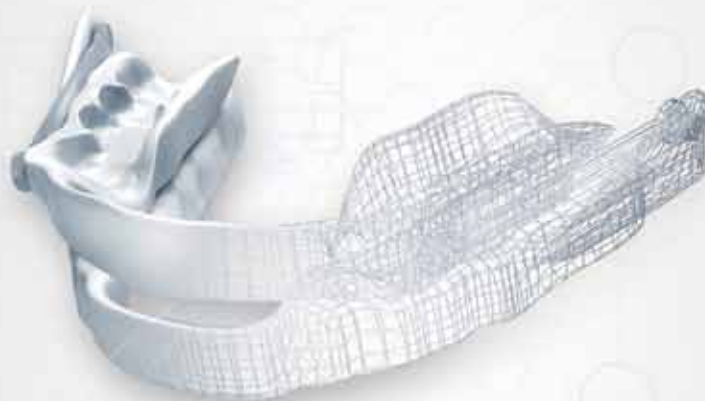
Wechsel im Team

Leider ging es auch 2013 nicht ohne Personalwechsel. Drei Mitarbeiterinnen verliessen die Liga, um sich einer neuen Herausforderung zu stellen. Sie konnten durch folgende Personen ersetzt werden: Am 1. März kam Nadine Widmer aus dem Domleschg zu uns, die zuvor als medizinische Praxisassistentin gearbeitet hatte, am 1. Juni Ruth Diefenbacher, diplomierte Pflegefachfrau aus dem Prättigau, und seit dem 1. August vervollständigt Annemarie Sokolov, diplomierte Pflegefachfrau aus dem Domleschg, das Frauenteam.

*Gisela Jähn,
Geschäftsleiterin Lungenliga Graubünden*



Die fortschrittliche Zahntechnologie im Dienste des Schlafes



Narval CC™

Mandibular repositioning device

Die erste UKP-Schiene hergestellt mittels CAD/CAM Präzisionstechnik
– angenehm, wirksam und sehr gute Patientenverträglichkeit.^{1,2}

Von den Pionieren der CPAP-Therapie.

Entdecken Sie die neue Generation der UKP-Schienen, für eine Therapie,
die über die Thermoformen und das Acryl hinausgeht.

Erfahren Sie, warum Narval CC™ die richtige Wahl für Sie und Ihre Patienten ist.
Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns bitte unter: narvalcc@resmed.ch
oder rufen Sie uns an: Tel. **+41 61 564 70 00**.

¹ Vecchiarelli et al. Efficacy and compliance of mandibular repositioning device in obstructive sleep apnea syndrome under a patient-driven protocol of care. *Sleep Med.* 2009;9: 762-769

² ORCADES, a prospective cohort study of severe obstructive sleep apnoea patients receiving second-line treatment with a MRD (CAD/CAM; Narval), late-breaking abstract – poster presented at the ERS in Barcelona September 11, 2013



Bei Martin Furrer, 52-jähriger kaufmännischer Angestellter aus Lenzerheide, wurde vor ca. 6 Jahren, ohne dass er je Symptome gehabt hätte, die Diagnose Asthma gestellt. Dieser Diagnose zum Trotz, oder erst recht deswegen, hat er in seinen Lieblingssport, das Langlaufen, noch mehr Zeit und Energie investiert. Doppelweltmeister Martin Furrer hat der Liganleiterin aus seinem Leben erzählt:

Wann haben Sie die Liebe zum Ausdauersport erkannt?

Ich betreibe Sport inklusive Wettkämpfe seit meinem 10. Lebensjahr.

Welches war der erste grosse Anlass, an dem Sie teilnehmen?

Eidgenössisches Turnfest in Genf 1978 und diverse Kantonale Turnfeste davor.

Wie oft trainieren Sie heute?

Täglich ca. zwei Stunden.

Haben Sie ein Management, das die Rennen für Sie organisiert?

Mit meiner Frau sind wir ein Zweier-Team, wobei vor allem auch das Schreiben der Trainingspläne, das Organisieren der Flüge, Hotels, Mietautos oder die Reisen zu den Wettkämpfen viel Zeit benötigen. Daneben bin ich in der Wettkampfphase fast täglich gegen zwei Stunden mit dem Präparieren der Langlaufskis beschäftigt.

Welche Medikamente nehmen Sie?

Täglich 1 x Singulair + 1 x Seretide 500 und bei Bedarf vor dem Training 1 Hub Oxis 6.

Müssen Sie zusätzlich inhalieren?

2 x täglich mit ätherischem Öl.

Wie ernähren Sie sich?

Grundsätzlich esse ich alles, vor allem aber viele Kohlenhydrate. Viel Flüssigkeit (3 bis 5 Liter pro Tag) ist sehr wichtig, daneben lege ich grossen Wert auf den Verzicht auf Salz, absolut keine Einnahme von Nikotin und wenig fetthaltige Esswaren. Für Süssigkeiten habe ich eine grosse Schwäche! Die letzte Mahlzeit vor einem Wettkampf nehme ich genau drei Stunden vorher ein, ab dann ernähre ich mich bis zum Start nur noch mit Flüssigkeit.

Was ist Ihr Lebensmotto?

Es gibt keine Enttäuschungen im Sport, nur Erfahrungen fürs nächste Mal, denn: man gibt einen Brief auf, nie aber einen Wettkampf!

Was treibt Sie zu Höchstleistungen an?

Meine Grenzen zu kennen, die Kollegialität unter den Wettkämpfern, die Freude, sich in der Natur zu bewegen, fremde Länder kennenzulernen und auch mit über 50 Jahren noch Höchstleistungen erbringen zu können.

Wie motivieren Sie sich für ein Rennen?

Ohne die täglichen Trainings im Sommer, die immer Freude bereiten, gäbe es keine Wettkämpfe für mich. Also hole ich mir im Sommer die Motivation für den Winter.

Wieviel Erholungszeit benötigen Sie nach einem Rennen?

Das hängt ab von der gelaufenen Distanz, den Witterungsbedingungen oder der Intensität.

Fortsetzung nächste Seite

Grundsätzlich schaue ich strikt darauf, dass der Körper mit zunehmendem Alter mehr Erholung braucht. So mache ich nie ein Training, ohne dass sich der Körper erholt fühlt oder lasse gar geplante Wettkämpfe einmal aus.

Welches sind für Sie die wichtigsten Erfolge?

- Doppelweltmeister und Vizeweltmeister Masters-WM Österreich 2014, Italien 2013
- 4. Rang World-Loppet, Kanada
- 56. Rang Wasalauf in Schweden, 90 km, mit 15'000 Teilnehmern
- 5. Rang Arctic Circle Race Grönland (härtestes Langlaufrennen der Welt)

Was ist Ihr Hauptziel in der laufenden Saison?

Am Rennen in Napapiiri-Hiihto in Finnland meinen 100 km-Streckenrekord verbessern.

Das schreibt die Presse über Martin Furrer:

...viel hat er im vergangenen Jahr für seine Erfolge getan: Im Sommer inspizierte er das Wettkampfgelände mit dem Mountainbike und baute bei sich zu Hause auf der Lenzerheide eine ähnliche Strecke als Trainingsstrecke in sein Programm ein. Weil die diesjährige WM aussergewöhnlich früh im Winter stattfand, musste er sein eigens zusammengestelltes Trainingsprogramm nochmals neu gestalten, damit er für seinen ersten Saisonhöhepunkt in Form sein konnte. Die speziell dafür ins Programm aufgenommenen Wettkämpfe vor der WM verrieten ihm, dass er sich auf dem richtigen Weg befand.

...beim World-Loppet Dolomiten-Classicrace in Obertilliach (A), gelang ihm mit dem 11. Gesamtrang unter 800 Teilnehmern, mit fast 20 Minuten Vorsprung in seiner Kategorie, eine eindruckliche Leistung inmitten der absoluten Langdistanz-Weltelite.



Diagnose Asthma und sportliche Höchstleistungen schliessen sich nicht aus. Dies beweist der Langlauf-Doppelweltmeister Martin Furrer.

Masters-Weltmeister!

...bereits beim Wettkampf über 30 km wurde er im Spurt nur von einem Schweden bezwungen. Tags darauf führte er das gesamte Feld vom Start weg an, gab die Führung nie ab und wurde zu seiner eigenen Überraschung Masters-Weltmeister vor einem Russen.

...mit viel Selbstvertrauen freute er sich auf die Königsdisziplin über 45 km. In der ersten von drei Runden fand er Unterschlupf in einer Dreier-Spitzengruppe, die gut zusammenarbeitete; die letzten fünf schwierigen Kilometer mit steilen Anstiegen mussten über den Wettkampf-Ausgang entscheiden.

Genau dort zog Martin Furrer das Tempo an. Es gelang ihm, sich von seinen letzten beiden Gegnern, einem Russen und einem Schweden, entscheidend abzusetzen. Bis ins Ziel nahm er ihnen noch eine, respektive 3 ½ Minuten ab.

Mit zwei Gold- und einer Silbermedaille war der Oberegger der erfolgreichste Athlet der Schweizer Delegation und damit verantwortlich dafür, dass auch die Schweizer Nationalhymne in Österreich erklang.



Gion, einer unserer jüngsten Sauerstoffpatienten, wurde am 22. April 2013 um 14.15 Uhr, 12 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin, mit einem Gewicht von lediglich 970g und einer Länge von 33.5 cm im Fontana-Spital in Chur geboren. Das kleine Menschlein hatte damals locker Platz in der Hand eines Erwachsenen.

Am 20. April 2013, 2 Tage vor der Geburt, als die werdenden Eltern mit Freunden gemütlich zuhause zusammen sassen, ist die Fruchtblase geplatzt. Zum Glück war in der Freundesrunde eine ausgebildete Hebamme zugegen. Diese wusste genau, was zu tun ist und fuhr die besorgten Eltern sofort ins Spital. Dort wurde die Mutter an den Wehenhemmer-Tropf angeschlossen und die Ärzte begannen, die Lungenreifung beim Ungeborenen anzu-

regen, damit es nach der Geburt nicht zum so genannten Atemnotsyndrom kommt.

Gion hatte es aber trotz dieser Massnahmen sehr eilig. Nach einer nur gerade 45 Minuten dauernden Spontangeburt wurde er von der Mutter weggenommen, da bei ihm eine sofortige intensivmedizinische Betreuung notwendig war. Weil er nicht spontan atmete, wurde er noch im Kreissaal intubiert, in die Transport-Isolette gelegt und direkt in die Kinderintensivstation des Kantonsspitals in Chur gebracht.

Für die Eltern war dieses Vorgehen ein Schock, da sie ihr Neugeborenes nicht einmal sehen konnten. Dazu kam die Angst, dass es nicht lebensfähig sein könnte. Am Abend der Geburt durften sie ihr Kind kurz auf der Kinder-IPS besuchen. Dieses Ereignis wird den Eltern wohl unvergesslich bleiben: Sollte dieses winzige, etwas bläulich verfärbte Häuflein wirklich ihr Sohn Gion sein?

Die anwesenden Ärzte und das Pflegepersonal erwiesen sich in diesen und auch in all den kommenden schweren Stunden als äusserst einfühlsam und stets hilfsbereit. Die Eltern schätzten auch die Offenheit, mit der über das Schicksal ihres Kindes berichtet wurde.

Wenige Stunden nach der Geburt entwickelte sich im Gehirn des kleinen Patienten eine Hirnblutung, eine gefürchtete, bei Frühgeburten häufige Komplikation, da die Blutgefässe noch sehr dünn sind und leicht reissen können. Auslöser dafür ist meistens ein Druckanstieg, der z.B. entstehen kann durch Blutdruckschwankungen, die oft gerade in den ersten Lebensstunden häufig sind.

Die Fontanelle wurde daraufhin dreimal punktiert, um eine Druckentlastung zu errei-

Fortsetzung Seite 10



Die intelligente Lösung

Das neue Schlaftherapiesystem von Philips Respironics ist der Inbegriff für intelligente Therapie. Weiterentwickelte Algorithmen zur Ereigniserfassung, eine neuartige Atemluft-befeuchtungsmethode, einfaches Datenmanagement und die bewährten Respironics-Technologien ermöglichen eine sorgfältige Patientenkontrolle und erleichtern das Erkennen veränderter Therapiebedürfnisse.

Philips AG • CH-4800 Zofingen
Tel 062 745 17 50 • www.philips.ch/respironics



PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity



Fortsetzung von Seite 8

chen, was allerdings nicht zum gewünschten Ziel führte. Gion wurde daraufhin mit der Ambulanz ins Kinderspital nach St. Gallen verlegt, wo ihm eine Ableitung von der Hirnkammer in ein Blutgefäss, ein so genannter Shunt, operativ eingelegt wurde. Dieser verhindert den Druckanstieg im Gehirn, da das Hirnwasser so abfließen kann. Ein Shunt wird in der Regel über Jahre im Körper belassen, auch wenn sich der Abfluss des Hirnwassers mit zunehmendem Alter des Kindes normalisiert.

Zum ersten Mal in den Armen der Eltern

Gion ging es zunehmend besser, er blieb aber noch einige Zeit intubiert im Kinderspital St. Gallen. Die Mutter wohnte während dieser Zeit im «Ronald Mc Donald-Haus» in der Nähe des Spitals. So konnte sie Gion jederzeit besuchen und seine täglichen kleinen Fortschritte miterleben. Der Vater konnte es sich beruflich einrichten, dass er jeden zweiten Tag auch zu seinem Kind gehen konnte.

Am 27. April, 5 Tage nach der Geburt, durften die Eltern den kleinen Gion endlich das erste Mal in den Arm nehmen. Dies war nicht leicht mit all den Schläuchen, die am winzigen Körper angebracht waren: wo sollte man den Winzling anfassen und lieblosen können?

Nach anfänglicher Scheu, etwas falsch zu machen, konnten die Eltern diese kurzen Momente der Nähe geniessen. Langsam verbesserte sich der Zustand der Lunge, und es konnte mit der Entwöhnung vom Sauerstoff begonnen werden. Ein langwieriger Prozess, der sich über Monate, sogar auch nach der Entlassung nach Hause, hinzog.

Nach der Extubation begann die Nasen-CPAP-Beatmung, bei welcher Gion über die Nase eine kontinuierliche, sauerstoffangereicherte Überdruckbeatmung erhält. Gions Lunge war zwar mittlerweile so weit gereift, dass er gegen den Luftdruck ausatmen konnte, genügend Sauerstoff konnte die kleine Lunge aber immer noch nicht produzieren.

Nachdem auch dieses Problem sich verbessert hatte und Gion nun spontan atmen konnte, wurde der Nasen-CPAP entfernt. Er benötigte nur noch etwas Sauerstoffunterstützung, die ihm durch eine Nasenbrille zugeführt wurde. Nun konnte auch versucht werden, Gion an die Brust zu setzen, was mal besser, mal weniger gut klappte. Genug zu essen bekam er alleine an der Brust allerdings nicht, da ihm die Kraft fehlte, genug stark zu saugen.

Da er ansonsten stabil war, konnte er nach einem guten Monat in St. Gallen nach Chur auf die Kinderintensivstation zurück verlegt werden. Dies war für die Eltern eine grosse Erleichterung, gab es ihnen doch ein Stück Normalität zurück.

Im Laufe eines Monats wurde Gion zusehends kräftiger und schwerer. Das Stillen wurde weiter geübt. Ganz geklappt hat es aber nie, sodass Gion bei jeder Mahlzeit nachgefüttert werden musste. Die Mutter hatte genügend Milch, die sie abpumpte und Gion per Flasche gab. Diese Methode ist sehr aufwändig und braucht viel Geduld von beiden Seiten.

Nach 3½ Monaten durften die übergelücklichen Eltern ihren Goldschatz am 8. August nach Hause holen, und zwei Tage danach feierten sie ihre Hochzeit.

Fortsetzung nächste Seite

Die Lungenliga hilft

Auch nach der Entlassung brauchte Gion 24 Stunden täglich zusätzlichen Sauerstoff über die Nasenbrille. So kam die Lungenliga GR ins Spiel. Es gibt speziell kleine Nasenbrillen für Neugeborene und Druckminderer, die den Sauerstoff-Fluss aus der 10- oder 20-Liter-Flasche auf ein Minimum (0,5 l/Min.) reduzieren, sodass die kleine Lunge nicht überbelastet wird.

Die Lungenliga trat zwei Tage vor der Entlassung zum ersten Mal mit den Eltern in Kontakt. Sie wurden zu Hause über die notwendigen Therapiesysteme instruiert und erhielten die Zusicherung, dass die Mitarbeiter der Lungenliga GR jederzeit für den nötigen Nachschub an Sauerstoff sorgen und bei Bedarf für Sorgen und Nöte der Eltern ein offenes Ohr haben.

Den Eltern gebührt unser grösster Respekt, sie meistern das Schicksal mit ihrem «Sorgenkind» in einer bewundernswerten Ruhe und Sicherheit. Der Vater holte, anfangs häufiger, mittlerweile kaum mehr, Nachschub an Sauerstoff-Flaschen bei der Lungenliga in Chur.

Spielsachen statt Sauerstoff-Flaschen

Seit Oktober 2013 benötigt Gion tagsüber, wenn er wach ist, keinen Sauerstoff mehr. Damit immer gewährleistet ist, dass die Sauerstoff-Sättigung genügend hoch ist, trug Gion bis vor Kurzem noch 24 Stunden am Tag eine Sauerstoffmess-Sonde am Fuss. Diese Sonde ist verbunden mit einem Monitor, der sofort und lautstark Alarm gibt, wenn die Sättigung bei Gion unter 88% fällt.



Seit Oktober 2013 kann Gion unbeschwert spielen, er benötigt tagsüber, wenn er wach ist, keinen Sauerstoff mehr.

Heute nun, mit zehn Monaten, benötigt Gion keinen Sauerstoff mehr. Er trägt zur Sicherheit nachts aber immer noch die Mess-Sonde. Sollte der Alarm ausgelöst werden, können die Eltern sofort reagieren und ihm, wenn nötig, kurz etwas Sauerstoff verabreichen.

Dies war allerdings nie mehr nötig, da er sich jeweils innert kürzester Zeit selber erholt und die Sättigung schnell wieder steigt. Solange er die Sonde tragen muss, haben die Eltern das Kinderbett noch in ihrem Schlafzimmer, zumal das Kinderzimmer zur Zeit noch vollgestellt ist mit Sauerstoff-Flaschen. Es ist zu hoffen, dass die Entwicklung weiter so positiv vorangeht, dass diese Flaschen bald durch Spielsachen ersetzt werden können.

Mittlerweile hat sich Gion zu einem aufgeweckten Buben entwickelt, der einzig noch ein kleines Defizit im Muskeltonus hat, er kann noch nicht sitzen oder kriechen. Er nimmt seine Umwelt aber aufmerksam wahr, hört, sieht und ist ein sehr guter Esser geworden.

Ein kleines Wunder, wenn man bedenkt, dass sein Start ins Leben unter lebensbedrohlichen Umständen stattfand.



Die Pulmonale Rehabilitation ist ein Trainingsprogramm für lungenkranke Patienten aus dem Kanton Graubünden. Die Kurse werden im Gewerbepark «Grison», in der Physiotherapie «Strapazi» und im MFIT-Trainingszentrum in Chur durchgeführt.

Patienten mit diversen Lungenleiden, wie Lungentransplantation, COPD, Lungentumoren, Asthma oder unfallbedingten Beeinträchtigungen (z.B. Lungenresektionen), im Alter von 45 bis 75 Jahren nehmen aktuell an den Kursen teil.

Geleitet werden die Kurse alternierend von den drei ausgebildeten und erfahrenen Physiotherapeutinnen Corina Bianchi, Sandra Lipp und Nadja Weber, die schon lange im «Strapazi» arbeiten.

Die Zuweisung der Patienten erfolgt ausschliesslich über den Pneumologen. In der Regel werden 2 x 9 Sitzungen verordnet. Der Kurs beginnt zweimal jährlich. Bedingung für die Teilnahme ist, dass der Patient soweit mobil sein muss, dass er selbstständig gehen, stehen und sitzen kann. Die Kurse finden



Sandra Lipp (links) und Corina Bianchi betreuen die Patienten bei den Trainings.

zweimal wöchentlich jeweils am Montag und Donnerstag von 14 bis 16 Uhr statt.

Das Trainingsprogramm ist abwechslungsreich auf die beiden Kurstage abgestimmt: am Montag wird erst auf dem Velo aufgewärmt, danach in der Gruppe geturnt, und zum Schluss folgt ein Entspannungsteil. Am Donnerstag beginnt die Gruppe wieder auf dem Velo, bevor ein gemeinsames Krafttraining im Trainingszentrum MFIT stattfindet. Abschliessend werden alle Muskeln gut gedehnt.

Am ersten Kurstag werden alle Teilnehmer gebeten, einen allgemeinen Fragebogen auszufüllen und einen 6-Minuten-Gehtest zu absolvieren. Daraufhin wird ein persönlicher Trainingsplan erstellt, der seinen körperlichen Möglichkeiten angepasst ist und im Laufe der Trainings immer überprüft wird.

Es gibt im «Strapazi» etliche Patienten, die schon jahrelang fleissig und konsequent an der Pulmonalen REHA teilnehmen. Man kennt sich und teilt oft das gleiche Schicksal. Leider bleibt es nicht aus, dass plötzlich jemand aus der lieb gewonnenen Gruppe den Kampf gegen die Krankheit verliert. Dies ist für die Therapeutinnen und die zurückgebliebenen Teilnehmer immer ein herber Schlag, den jedoch alle in der Gemeinschaft meistern.



In der Gruppe motivieren sich die Teilnehmenden gegenseitig zum Mit- und Weitermachen.

Wegweisend: Konzentratoren in allen Gewichtsklassen

Vom 800 g leichten mobilen Kleinstgerät bis zum stationären Konzentrator (5 Liter/Min.) mit 13,6 kg Eigengewicht.

Auf dem Gebiet der Konzentratoren kennen wir uns bestens aus und führen Sie sicher zu Ihrem Ziel. Wir sind der kompetente Partner an Ihrer Seite.

Gerne berät Sie unser Spezialist Freddy Rebolledo:
079 254 98 39 · frebolledo@lamprechttag.com

Therapy



Lamprecht AG
Health Care

Althardstrasse 246 | Postfach
CH-8105 Regensdorf

Telefon +41 43 388 73 73 | Telefax +41 43 388 73 23
sales@lamprechttag.com | www.lamprechttag.com



Die Zahl der Patienten, die wegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms eine CPAP-Maskenbeatmung brauchen, nimmt in Graubünden stetig zu. Die Abbildung 1 zeigt eindrücklich den Verlauf der letzten Jahre.

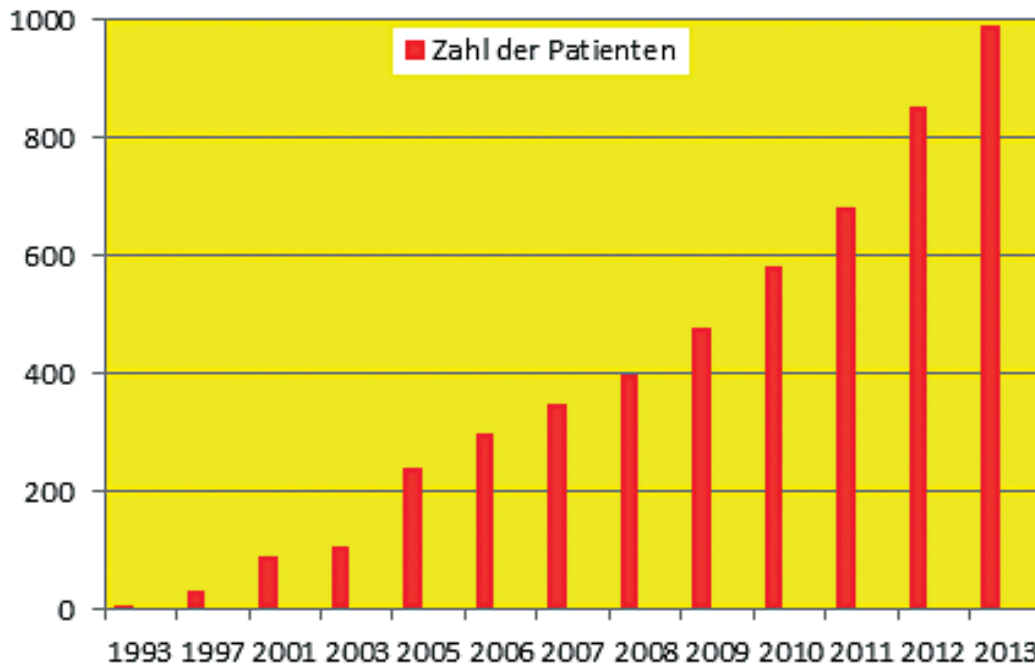


Abbildung 1: Zahl der Patienten, die von der Lungenliga GR wegen eines Schlafapnoesyndroms mit CPAP-Maskenbeatmung behandelt werden.

Erfolg durch Zusammenarbeit

Für den Therapie-Erfolg ist eine regelmässige nächtliche Behandlung von mindestens vier Stunden sehr wichtig.

Im Sinne einer Qualitätskontrolle haben wir die Bereitschaft der Patienten untersucht, den Hinweisen des Arztes und der Berater zu folgen (Compliance), die neu wegen einer CPAP-Maskenbeatmung geschult wurden.

Vom 1. März 2012 bis 28. Februar 2013 wurden insgesamt 222 Patienten neu mit einer CPAP-Maske versorgt. Bei allen hatte ein Lungenfacharzt nach einer schlafmedizinischen Untersuchung diese Behandlung verordnet. Sie wurden durch eine Mitarbeiterin der Lungenliga geschult und dann regelmässig betreut.

Gründe für Therapie-Abbrüche

Wir haben analysiert, wieviele Patienten am 31. August 2013 die Behandlung noch regelmässig durchführten (6 bis 18 Monate nach Therapiebeginn).

50 der 222 Patienten (22.5%) hatten die Behandlung definitiv abgebrochen. Die Abbildung 2 zeigt, dass die Therapieabbrüche vor allem in den ersten Monaten der Behandlung erfolgten.

Als Hauptgrund für den Abbruch gaben die Patienten eine fehlende Besserung, einen zu geringen Leidensdruck oder Probleme mit der Maske an.

Fortsetzung nächste Seite

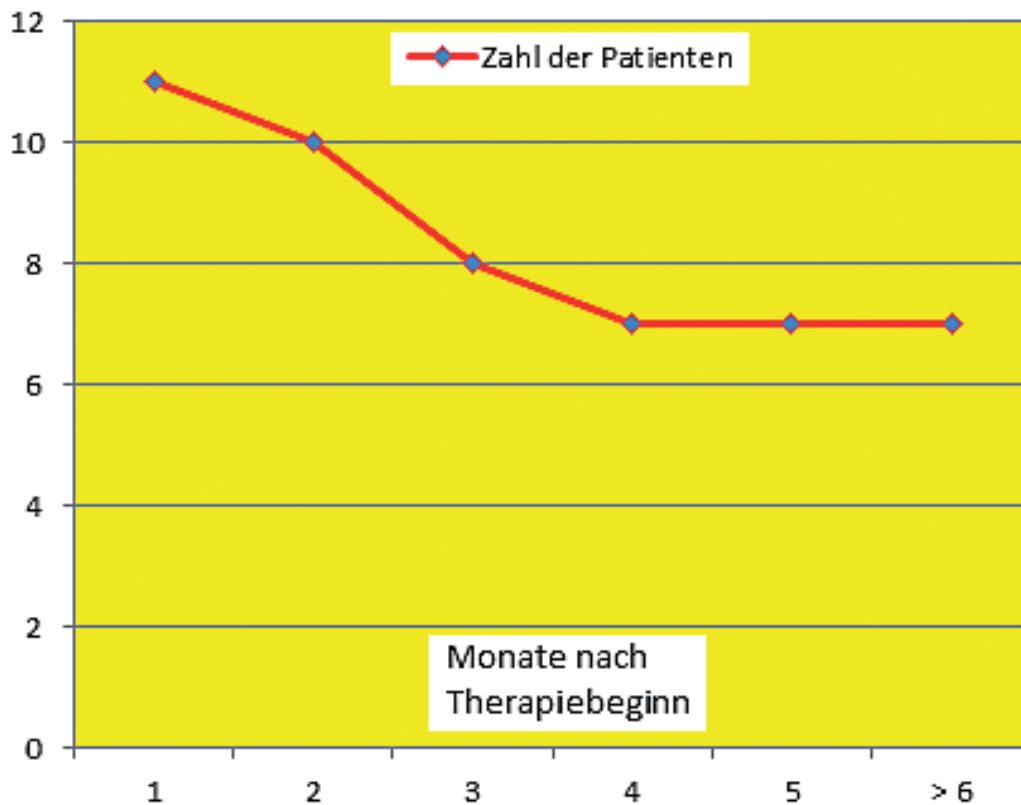


Abbildung 2: Zeitpunkt des CPAP-Therapiestopps (50 Patienten)

Interessanterweise haben die Betreuerinnen bereits bei der Erstkonsultation bei praktisch all diesen Patienten einen zukünftigen Therapieabbruch als möglich oder wahrscheinlich angenommen.

Unsere Untersuchungen zeigen:

- 77.5% der neu geschulten CPAP-Patienten der Lungenliga Graubünden führen die Behandlung nach 6 bis 18 Monaten noch regelmässig durch.
- Fast 60% der Therapieabbrüche erfolgen in den ersten drei Monaten.
- Hauptgründe für einen Abbruch der Behandlung waren hauptsächlich ein zu geringer Leidensdruck oder ein Fehlen einer persönlich erlebten Besserung.

- Erfahrene Betreuerinnen der Lungenliga können häufig schon bei der ersten Maskenanpassung Patienten erkennen, die wahrscheinlich die Therapie abbrechen werden.

Konsequenzen unserer Untersuchungen:

- Patienten mit geringem persönlichem Leidensdruck sind ungeeignete Kandidaten für eine CPAP-Maskenbeatmung.
- Patienten, bei denen die Betreuerin bereits beim ersten Kontakt künftige Probleme bei der Mitarbeit vermutet, müssen besonders intensiv betreut werden. Dies ist vor allem in den ersten Monaten der Behandlung wichtig, da hier Therapieabbrüche am häufigsten sind.



Das früh und schnell abhängig machende Produkt Nikotin wird erfolgreich vermarktet und sucht, werbetechnisch subtil und äusserst ansprechend, Konsumierende. Im Zuge des Passivrauchschutzes bekommen alternative Konsumarten von Nikotin einen für die Hersteller und auch für die Konsumierenden steigenden Stellenwert.

Wunderbar farbig und in chicen Etuis sind längst auch E-Zigaretten in verschiedensten Aromen zu haben. Es fehlt auch nicht an kostengünstigen Einwegmodellen. Die Angebote wecken die Neugier und interessieren auch Kinder und Jugendliche.

Nikotinkonsum in seiner ganzen Breite fordert daher die Prävention auf veränderte oder zusätzlich Art: E-Zigaretten (mit und ohne Nikotin), Mundtabak (Snus) oder die Wasserpfeife erscheinen als Alternativen zum herkömmlichen Tabakkonsum. In der Projektarbeit gilt, dies zur Kenntnis zu nehmen und ohne moralisierende Untertöne darüber aufzuklären, zu informieren und zu diskutieren.

Auch das jährlich durchgeführte Suchtmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit BAG zeigt diese Trends und einen hohen Anteil an Wasserpfeife Rauchender bei den 15 - 19-Jährigen. 25% der täglich Rauchenden und 36% der Gelegenheitsraucher geben an, Wasserpfeife zu rauchen. Unter denen, die sich als Nichtraucher bezeichnen, geben 6,3% an, Wasserpfeife zu rauchen.

Die rauchlosen Tabakwaren (Snus, Schnupftabak) erreichen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen schon 7.7%, Tendenz steigend im Vergleich zu 2011.

Bei den E-Zigaretten gibt 1% der Befragten an, in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten benutzt

zu haben. 6.6% gaben an, E-Zigarette schon ausprobiert zu haben.

26.6% der täglich Rauchenden und rund 10% der Gelegenheitsrauchenden gaben an, die E-Zigarette schon probiert zu haben. 3.1% der Ex-Raucher und 2.1% der Nie-Rauchenden geben an, mindestens ein Mal die E-Zigarette probiert zu haben. 13.8% der 15 - 19-jährigen und 15.9% der 20 - 24-Jährigen haben angegeben, E-Zigaretten ausprobiert zu haben.

Die «Rauchfreie Lehre» geht weiter

Der Anteil der rauchenden Jugendlichen stagniert seit einigen Jahren bei rund 25%. Die Lungenliga setzt mit dem Projekt «Rauchfreie Lehre» einen Gegentrend und motiviert die Jugendlichen, rauchfrei ins Erwachsenenleben zu starten.

Lernende, die am Projekt teilnehmen, verpflichten sich, keine dieser Produkte zu konsumieren. 292 Teilnehmende (86%) der angemeldeten Lernenden erreichten im Juni 2013 ihr Ziel. Dies wurde am 27. Juni 2013 anlässlich der Schlussverlosung im Kinocenter in Chur gebührend gefeiert. Attraktive nationale, kantonale und Tages-Preise fanden glückliche Gewinner.



Schlussverlosung mit Kinoevent und Apéro.

Fortsetzung Seite 18

THE LINDE GROUP

PanGas



Sauerstofftherapie. Mehr Mobilität – mehr Lebensqualität.

PanGas: Living healthcare

PanGas AG

Healthcare, Industriepark 10, CH-6252 Dagmersellen, Telefon 0844 800 300, Fax 0844 800 301, www.pangas-healthcare.ch



Fortsetzung von Seite 16

80% fühlen sich im Nichtrauchen gestärkt

Nach der Sommerpause folgten zahlreiche In-foveranstaltungen zum neuen Projektjahr. An der Wirtschaftsschule KV Chur standen das Projekt «Rauchfreie Lehre» und die Tücken des Tabakkonsums während einer Projektwoche, im Fach Sport, im Mittelpunkt.

571 Lernende, 68 Ausbildungsbetriebe und 8 Berufsfachschulen meldeten sich für das zweite Projektjahr in Graubünden an. Der erneut sehr positive Start wird durch erfreuliche Ergebnisse des Jahres 2012/13 zusätzlich bestätigt. Von den rund 3'000 befragten Jugendlichen geben über 80% an, dass sie das Projekt in ihrer Haltung als Nichtrauchende stärkt.

Wieder rauchfrei leben lernen...

Dies ist das Ziel vieler Raucher nach oft jahrelangem Tabakkonsum. Das Angebot der stationären und ambulanten Rauchstoppberatung des Kantonsspitals und der Lungenliga erreichte auch dieses Jahr viele Betroffene, die Unterstützung und Begleitung wünschten.

Zwei Drittel der Beratungen beginnen an Spitalbetten, mitten in anderen medizinischen Massnahmen, während einer akuten Erkrankung oder anlässlich eines operativen Eingriffes. Die Eigenleistung «Rauchstopp» ist einer der wirkungsvollsten Beiträge, wieder gesund zu werden und es zu bleiben.

Stolz, Dankbarkeit, neue Lebenslust – Gefühle, befreit zu sein, Ängste überwunden zu haben und das Leben wieder lustvoll und rauchfrei geniessen zu können, kommen anlässlich einiger Gespräche zum Ausdruck.

Viele Rauchende arbeiten, trotz mehrerer Rückschläge, geduldig immer wieder und weiter Richtung Ziel. Sie üben und lernen, sich aus dem Teufelskreis, Nikotin konsumieren zu müssen, zu befreien.

Während der täglichen Arbeit in der Rauchstopp-Beratung wird bewusst, wieviel Energie, aber auch Leid, Angst und Anstrengung die oft gesellschaftlich so hoch gepriesene «Freiheit Tabakkonsum» die Rauchenden letztlich auch emotional kostet.

Spendeneingänge 2013



Herkunft	Betrag
Spenden Fundraising Lungenliga Schweiz	55'300
Ordentliche Spenden	17'400
Ausserordentliche Spenden	1'300
Total	74'000

Wir danken allen Spendern für ihre wertvolle Unterstützung



*Spendenkonto: 70-2285-7
Lungenliga GR 7000 Chur*

Einsatz der Spenden



Projekt-Kurzbeschreibung	Betrag
Pulmonale Rehabilitation Trainingsgruppe für Lungenpatienten	5'000
Ostschweizerisches Schlafsymposium Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Mitarbeiter der Lungenligen	3'000
Rauchstopp Rauchstopp-Beratungsstelle	25'000
Rauchfreie Lehre Gesamtschweizerisches Projekt, um Lernende vom Rauchen abzuhalten, bzw. sie davon abzubringen	5'700
Unterstützung Lungenpatienten Beiträge an finanziell weniger gut gestellte Patienten	19'300
Asthmaschulung Allgemeine Informationen über Asthma und den korrekten Umgang mit den Inhalationsgeräten	5'000
CPAP-Treffen Informationsaustausch für CPAP-Patienten und Angehörige	1'800
Total eingesetzte Mittel für Projekte	64'800

Jahresrechnung 2013



Bilanz	31.12.2013	31.12.2012
Umlaufvermögen	2 191 779.26	1 694 432.34
Anlagevermögen	1 018 324.50	886 003.65
Total Aktiven	3 210 103.76	2 580 435.99
Fremdkapital	169 854.90	126 628.00
Organisationskapital	3 040 248.86	2 453 807.99
Total Passiven	3 210 103.76	2 580 435.99

Fortsetzung Seite 20

Erfolgsrechnung / Betriebsertrag	2013	2012
Beiträge öffentliche Hand	36 981.80	60 567.05
Spenden und Mitgliederbeiträge	74 209.10	84 962.40
Heimtherapie für Lungenkranke	2 655 066.25	2 571 771.75
Impfdienst	21 737.60	11 310.40
Sonstige Verkäufe	0.00	0.00
Erträge Kurswesen	180.00	0.00
Total Betriebsertrag	2 788 174.75	2 728 611.60

Erfolgsrechnung / direkter Aufwand	2013	2012
Geräte-Einkauf für Verkauf	30 706.55	104 681.50
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	12 318.80	12 454.95
Zubehör	213 382.65	195 568.90
Sauerstoff	437 298.00	397 825.05
Impfdienst	0.00	0.00
Patientenunterstützung, Leistungen an Dritte	7 460.40	23 324.05
Übriger Aufwand	259.25	0.00
Ligenbeitrag	77 765.40	91 525.60
Projekte	8 934.43	33 597.21
Kurswesen	0.00	0.00
Total direkter Aufwand	788 125.48	858 977.26

Personalaufwand	780 948.85	785 059.05
------------------------	-------------------	-------------------

Übertrag	1 569 074.33	1 644 036.31
-----------------	---------------------	---------------------

Erfolgsrechnung / sonstiger Betriebsaufwand

	2013	2012
Übertrag direkter und Personal-Aufwand	1 569 074.33	1 644 036.31
Raumaufwand / Garagen / Parkplätze	192 751.70	155 942.75
Unterhalt Reparaturen Ersatz	19 227.80	13 173.80
Fahrzeugaufwand	7 552.45	11 733.15
Verwaltungsaufwand	74 684.41	69 071.26
Mitgliederbeiträge Lungenliga Schweiz	10 000.00	10 000.00
Werbe-Aufwand	8 643.10	9 269.50
Übriger Betriebsaufwand	27 461.10	15 841.48
Finanzerfolg	- 3 275.71	- 2 600.85
Abschreibungen	297 600.70	172 474.30
Total sonstiger Betriebsaufwand	634 645.55	454 905.39
Total Betriebsaufwand	2 203 719.88	2 098 941.70
Betrieblicher Nebenerfolg	- 1 836.00	- 1 479.00
Ausserordentlicher Aufwand / Ertrag	- 150.00	- 20 122.95
Jahresergebnis	586 440.87	651 271.85

Per 31.12.2013 werden keine Debitoren- und Kreditorenbestände ausgewiesen, da die Umstellung der MWSt. von der vereinnahmten auf die vereinbarte Abrechnungsmethode erfolgte.



Geschäftsstelle Chur:

Gürtelstrasse 80 | CH 7000 Chur
Tel 081 354 91 00 | Fax 081 354 91 09
Mail info@llgr.ch | www.lungenliga.ch

Öffnungszeiten

Montag - Freitag
09.00 - 12.00 Uhr | 14.00 - 17.00 Uhr

Beratungsstellen im Engadin:

Guarda
Leiterin: Gretta Vulpi
Tel 079 935 70 27

La Punt-Chamues-ch

Leiterin: Maina Engeler
Tel 081 854 18 56

Revisorenbericht 2013

Als Rechnungsrevisoren Ihres Vereins haben wir die auf den 31. Dezember 2013 abgeschlossene Rechnung des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose und anderer Lungenerkrankungen Graubünden (Lungenliga Graubünden) im Sinne von Artikel 13 und 14 der Statuten geprüft und erstatten hiermit zuhanden der Vereinsversammlung Bericht.

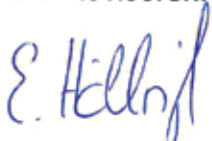
Wir stellen fest, dass

- die Bilanz und die Erfolgsrechnung mit der Buchhaltung übereinstimmen;
- die Buchhaltung ordnungsgemäss geführt ist;
- bei der Darstellung der Vermögenslage und des Ergebnisses die statutarischen und gesetzlichen Vorschriften eingehalten wurden.

Aufgrund der Ergebnisse unserer Prüfung beantragen wir, vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Maladers, 19. März 2014

Die Revisoren:


Edmund Höllrigl


Albert Rauch



Statistik der vermieteten und verkauften Geräte-Typen

Gerätetyp	31.12.2013	31.12.2012
Inhalatoren	1'678	1'496
Sauerstoff-Konzentratoren	370	300
Sauerstoff flüssig	53	44
Sauerstoff Flaschen- und Spar-Systeme	63	36
BIPAP-Geräte	63	59
CPAP-Geräte	991	794
Absauggeräte	13	8
Total	3'231	2'737

Vorstand

Clelia Meyer Persili, Chur, Präsidentin
Dr. med. Max Kuhn, Chur, Vizepräsident
Pino Dettli, Maladers, Kassier
Katharina Gaudenz, Igis, Aktuarin
Dr. med. Hans Spescha, Chur

Revisoren

Edmund Höllrigl, Chur
Albert Rauch, Chur

Ligaleitung

Gisela Jähn, Trin Mulin

Unser Team

Els Bühler, Rauchstopp-Beratung
Susanne Dettli, Buchhaltung und Personal
Ruth Diefenbacher, Beraterin, ab 06/2013
Maina Engeler, Beraterin Engadin
Marilena Gredig, Beraterin
Erwin Gufler, Technischer Dienst
Johanna Hemmi, Beraterin
Maria Monteiro-de Castro, Hausdienst
Nadja Rölli, Beraterin
Annamarie Schumacher, Admin / Empfang
Annemarie Sokolov, Beraterin, ab 08/2013
Gretta Vulpi, Beraterin Engadin
Nadine Widmer, Beraterin, ab 03/2013
Gabriela Wüthrich, Admin / Empfang

Unser Team-Ausflug



Von Gisela Jähn

Hergiswil am Vierwaldstättersee war das Ziel des diesjährigen Teamausflugs. Wie vor einem Jahr wurden wir von der Firma Cadosch im bequemen Bus zur berühmten «Glasi» gefahren, wo wir zuerst an einer interessanten Führung teilnehmen konnten. Wir bekamen einen kurzen Einblick in die anspruchsvolle Herstellung des wertvollen Glases, von den Anfängen bis in die heutige Zeit.

Anschliessend gab es kein Halten mehr, und das Käuferherz aller öffnete sich. Die herrlichen Glassachen schrien förmlich danach, gekauft zu werden und so manch eine(r) kam schwerbepackt aus den Verkaufsräumlichkeiten. Nach der «anstrengenden» Einkaufstour genossen wir im nahe gelegenen Restaurant ein feines Mittagessen und danach eine halbstündige Schifffahrt bis nach Luzern.

In Luzern konnte jeder die Zeit auf seine Weise verbringen, sei es mit einem weiteren Einkaufsbummel, einem Kaffeehausbesuch oder einer Besichtigung der bekannten Kapellbrücke oder des Löwendenkmals. Leider verliess uns das Wetterglück: Kurz vor Abfahrt regnete

es wie aus Kübeln. Das trübte die Stimmung aber in keinster Weise, und die Heimfahrt gestaltete sich bei bester Stimmung. Gegen 20 Uhr kamen alle wohlbehalten in Chur an.



Von links, hinten: Susanne Dettli, Gisela Jähn, Gretta Vulpi. Mittlere Reihe: Marilena Gredig, Annemarie Sokolov, Annamarie Schumacher, Nadja Rölli. Vorne: Gabriela Wüthrich, Hanna Hemmi, Ruth Diefenbacher, Erwin Gufler. Auf dem Bild fehlen: Maina Engeler, Nadine Widmer, Els Bühler, Maria Monteiro.

Leben heisst atmen

Die Lungenliga setzt sich dafür ein, dass weniger Menschen an Atemwegs-Erkrankungen leiden und Atembehinderte und Lungenkranke möglichst beschwerdefrei leben können.

Die kantonalen Ligen sind wichtige Anlaufstellen für Menschen mit Atembehinderungen und Lungenkrankheiten.

**Die Lungenliga engagiert sich für eine bessere Luft –
drinnen und draussen.**



LUNGENLIGA GRAUBÜNDEN
LEGA **POLMONARE** GRIGIONESE
LIA **PULMUNARA** GRISCHUNA

