

Sektionsberichte

54. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.

Anlässlich des diesjährigen DGP-Kongresses, der vom 20. – 23. März 2013 in Hannover stattfand, geben die 15 wissenschaftlichen Sektionen in dieser und der folgenden Ausgabe der „Pneumologie“ einen aktuellen Überblick über zurückliegende Aktivitäten, personelle und inhaltliche Neuerungen sowie einen Ausblick auf kommende Termine und Schwerpunkte in den jeweiligen Fachbereichen.

Sektion 1

Allergologie und Immunologie

Die Sektion „Allergologie und Immunologie“ der DGP befasst sich mit exogen ausgelösten allergischen Reaktionen des Respirationstrakts, den zugrundeliegenden pathophysiologischen Vorgängen, der diesbezüglichen Feindiagnostik und erfolgversprechenden therapeutischen Vorgehensweisen. Darüber hinaus beschäftigt sich die Sektion mit immunologischen Dysregulationen bei anderen chronischen Erkrankungen der Atemwege und des Lungparenchyms.



Bild: ©Peter von Bechen/www.pixelio.de

Rund 3300 Teilnehmer und 495 Referenten konnte der Präsident des 54. DGP-Kongresses, Prof. Ulrich Costabel, auf dem Messegelände in Hannover begrüßen.

Die Sektionsmitglieder wirkten u. a. an der Erstellung der gemeinsamen S3-Asthma-Leitlinie der Deutschen Atemwegliga, der DGP, der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) sowie der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) mit (Federführung: Prof. Roland Buhl, Mainz; geplante Fertigstellung: Mitte 2013).

Desweiteren erfolgten mehrere themenbezogene Veröffentlichungen von Sektionsmitgliedern in der Zeitschrift „Pneumologie“, im „Allergo Journal“, in der Zeitschrift „Allergologie“ und in internationalen Zeitschriften zu den Grundlagen allergischer Erkrankungen und der bronchialen Hyperreaktivität, zu bronchialen Provokationstesten, zur Allergiediagnostik und zu Therapieaspekten.

Register „Schweres Asthma“

Sehr stolz ist die Sektion auf das erfolgreiche Vorantreiben des deutschen Registers „Schweres Asthma“ (GAN: German Asthma Net e. V.: www.german-asthma-net.de), in welchem mittlerweile fast 400 Patienten mit schwerem Asthma erfasst sind. Dieses Register wird in den nächsten Jahren viele wichtige Erkenntnisse zu den Charakteristika und zur Versorgungsrealität von Patienten mit schwerem Asthma zutage fördern. Zu großem Dank sind wir insbesondere Dr. Stephanie Korn aus Mainz verpflichtet, die mit unermüdl-

cher Energie und Begeisterung dieses Register maßgeblich vorantreibt.

Von besonderem Interesse waren in den letzten Monaten berufspolitische Themen. Die Sektion wirkt derzeit gemeinsam mit der DGAKI, den allergologischen Berufsverbänden und den Fachgesellschaften der Dermatologen und HNO-Ärzte aktiv an der Erstellung einer Musterweiterbildungsordnung für Allergologie der Bundesärztekammer mit. Da ein „Facharzt für Allergologie“ aufgrund der Partikularinteressen der 3 organbezogenen Fachgesellschaften auf lange Sicht nicht eingeführt wird, ist es besonders wichtig, Eckpunkte und Standards der allergologischen Ausbildung in Deutschland fachübergreifend klar festzulegen. Ein weiteres Thema ist die drohende Beschneidung von Laborleistungen allergologisch tätiger Ärzte (Stichpunkt: OIII-Labor). Zur rationalen Allergiediagnostik gehört der rationale Einsatz von In-vitro-Untersuchungen. Durch die Entkopplung der klinischen Allergologie von der Labor-diagnostik, droht dieser rationale Einsatz verloren zu gehen. Daher setzt sich auch die Sektion 1 der DGP für den Verbleib der allergologischen In-vitro-Diagnostik bei allergologisch tätigen Ärzten ein.

Am Rande des Allergiekongresses 2012 in München trafen sich Mitglieder der Sektion 1 zu einem abendlichen Gedankenaustausch, um über die oben genannten berufspolitischen Themen und die weiteren wissenschaftlichen Herausforderungen der Allergologie und Immunologie zu diskutieren. Kontrovers wurde unter anderem über das Positionspapier von Prof. Franziska Rueff, München, und Kollegen über den „Niedergang der Allergologie in Deutschland“ (Allergologie 2012; 9: 473–479) diskutiert. Nicht alle Mitglieder teilten den pessimistischen Blick dieses Artikels auf die Zukunft der Allergologie in Deutschland. Die Forderungen nach einer fundierteren allergologischen Ausbildung der Ärzte, einer angemesseneren Vergütung allergologischer Leistungen und einer Berücksichtigung spezifischer allergologischer Diagnostika im Arzneimittelrecht fanden aber breite Unterstützung.

Weitere Schwerpunkte der Sektionsmitglieder waren die Mitgestaltung der Jahrestagung der DGP 2012 in Nürnberg und die Planungen für die Jahrestagung der DGP 2013 in Hannover. Mit insgesamt 15 Veranstaltungen präsentierte die Sektion 1

auf dem DGP-Kongress 2012 großteils in Kooperation mit anderen Sektionen zahlreiche aktuelle allergologische und immunologische Aspekte. Hierzu gehörten neben 2 Postgraduiertenkursen, 7 Symposien, 2 Frühseminare, 2 Foren für Fort- und Weiterbildung und die stets äußerst populäre allergologisch-immunologische Kasuistik-Konferenz. Besonders hervorzuheben waren – nicht zuletzt wegen der exzellenten Referenten und des starken Publikumsinteresses – die Symposien „Der therapieresistente Asthma-Patient – auf dem Weg zu neuen Therapieoptionen“, „Highlights aus der aktuellen klinischen Allergieforschung“, „Pollen und Co: Aktuelles zu neuen und alten Bekannten“ sowie „Immuntherapie – ein interdisziplinäres Update“.

Auf dem DGP-Kongress 2013 in Hannover standen aus Sicht unserer Sektion im Vordergrund: Allergie- und Asthma-Diagnostik, Highlights der Allergieforschung, Besondere Asthmaformen und Probleme des Asthma-Managements im Alltag, ein Update zur exogen allergischen Alveolitis sowie neue Möglichkeiten und Werkzeuge der Allergiediagnostik. Ein besonderes Highlight war das Hauptsymposium zum Thema „Allergie und Asthma: eine Standortbestimmung“, welches einen großen Bogen von der Historie der Allergie- und Asthmaforschung über die aktuellen Konzepte zu den zukünftigen diagnostischen und therapeutischen Optionen der Disziplin spannte. Wir sind stolz und glücklich, dass diese Veranstaltungen wieder eine wichtige Rolle beim diesjährigen DGP-Kongress gespielt haben. Somit wurde bei diesem Kongress wieder einmal verdeutlicht, dass die Allergologie einen zentralen Platz in der DGP und ihren Veranstaltungen einnimmt.

*PD Dr. Marek Lommatzsch, Rostock und
Dr. Dirk Koschel, Coswig*

Sektion 2

Endoskopie

Der Jahreskongress, gerade erst in Hannover zu Ende gegangen, ist immer noch das zentrale Ereignis für die Sektion. Dennoch: Wir hatten uns zum ersten Mal auch außerhalb des Kongresses anlässlich des Workshops „Thorakale Endoskopie“ im Januar in Hemer getroffen. Im Vordergrund

des Treffens steht die Organisation der Symposien, Postgraduiertenkurse, Frühseminare und anderer Veranstaltungen für den folgenden Jahreskongress. Dazwischen werden die eingereichten Abstracts bewertet und zu Sitzungen für freie Vorträge und Posterbegehungen zusammengestellt. Weitere Aktivitäten finden in kleinerem Rahmen statt.

Die Kooperation mit anderen Sektionen hat eine große Bedeutung. Auch in Hannover haben wir Symposien und Postgraduiertenkurse zusammen mit anderen Sektionen organisiert. Schwerpunkte unserer Sektion in diesem Jahr waren die endoskopische Lungenvolumenreduktion und die Bronchoskopie beim Lungenkarzinom. In einem Update zu bronchoskopischen Verfahren diskutierten wir den aktuellen Stand bei den Ablationsverfahren, der endoskopischen Volumenreduktion und Thermoplastie bei Asthma bronchiale („Endo meets Obstruction“), neue Möglichkeiten, einen Herd „quer Beet“ zu erreichen (diagnostisch oder therapeutisch?) und den Stand der Bearbeitung von Biopsien im Rahmen molekularer Diagnostik mit allen Konsequenzen. Der endoskopischen Lungenvolumenreduktion waren weitere Symposien gewidmet: eine spannende Pro & Con-Debatte, bei der sich ein Thoraxchirurg und ein Endoskopiker direkt gegenüber standen und die Argumente austauschten, sowie ein Symposium zur Therapie des schweren Lungenemphysems mit der Beleuchtung aller Alternativen.

Gut angekommen ist das Symposium „Bronchoskopie, um Atemnot zu verstehen“, das zusammen mit der Sektion 12 „Prävention und Rehabilitation“ organisiert wurde. Der Bogen wurde von der „Vocal Cord Dysfunction“ über die Tracheobronchomalazie bis hin zur Aspiration gespannt, abgeschlossen durch einen wundervoll praktischen Vortrag zu den Möglichkeiten der Physiotherapie.

Die Postgraduiertenkurse umfassten unsere „Klassiker“ wie die „Bronchoskopie“, dieses Mal aber keine „Thorakoskopie“, da diese – zumindest für den Endoskopiker – an Bedeutung verliert, sondern ein PG-Kurs zur endoskopischen Lungenvolumenreduktion. In diesem wurden alle Fragen abgehandelt, die vom praktischen Gesichtspunkt her bei der endoskopischen Lungenvolumenreduktion von Bedeutung sind. Der Fortgeschrittenkurs zur Bronchoskopie bot alles Wichtige und

Aktuelle, was die bronchoskopische Diagnostik und Interventionen betrifft. Die „Thorakale Sonografie“, die auch in viele andere Teilbereiche der Pneumologie hineinspielt, war wieder Gegenstand eines gut besuchten PG-Kurses. Für unsere Sektion wurden insgesamt 29 Abstracts bewertet, die in einer Sitzung für freie Vorträge (6) und 2 Posterbegehungen (23) präsentiert und diskutiert wurden. Ins Programm aufgenommen wurde erneut ein Bronchoskopiekurs zu den Basics im Rahmen des Forums für Fort- und Weiterbildung, der sich an junge Kollegen richtet, die bislang keine Gelegenheit zur Bronchoskopie hatten. Frühseminare behandeln vor allem etwas speziellere Themen im kleinen Kreis.

Bei unserer Sektion sind natürlich entsprechende Kurse zur Bronchoskopie und Thorakoskopie von großer Bedeutung. Sie finden außerhalb des Kongresses über das Jahr verteilt statt. Hier gibt es viele Beispiele, die auch durch die Verteilung über die DGP einem erweiterten Kreis von Interessenten angeboten werden können.

Der Kurs „Thorakale Endoskopie“ ist unser Jahreshighlight außerhalb des Kongresses. Er fand im Januar in Hemer statt und hatte vor allem Themen der interventionellen thorakalen Endoskopie im Programm. Nächstes Jahr wird dieser Kurs wieder in Heidelberg ausgerichtet. Daneben ist ein Thorakoskopiekurs für den Pneumologen besonders erwähnenswert, der im Oktober in Halle stattfinden wird und einen praktischen Teil am Tier beinhaltet.

Die Endoskopie steht im Zentrum der Diagnostik vieler pneumologischer Erkrankungen, nicht nur des Lungenkarzinoms. Sie ist eine Herausforderung und erfordert die Zusammenarbeit der beteiligten Sektionen und der verschiedensten Fachdisziplinen. Viele Sektionsmitglieder sind in anderen Sektionen oder Gremien der Gesellschaft, aber auch in anderen Gesellschaften, seien es nationale oder internationale, aktiv.

Klinische Studien zur Endoskopie und speziell zur interventionellen Bronchoskopie werden fortgeführt und zum Teil auch neu aufgelegt. Die Zusammenarbeit der Mitglieder der Sektion erleichtert die Durchführung multizentrischer Studien.

*Dr. Franz Stanzel, Hemer und
Dr. Ralf Eberhardt, Heidelberg*

Sektion 3

Arbeitsmedizin, Epidemiologie, Umwelt- und Sozialmedizin

In den Fächern Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Epidemiologie stehen die Diagnostik und Prävention arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen sowie deren Versorgung oder Kompensation im Vordergrund. Im letzten Jahr konnten durch Sektionsmitglieder mehrere Leitlinien und Empfehlungen zu diesen Themen bearbeitet und mitgestaltet werden. Die Positionspapiere dienen nicht nur den Ärzten, sondern auch Sachbearbeitern und Patienten als Leitfaden in der Diagnosestellung sowie Beurteilung und Bewertung von Folgezuständen. Im Herbst 2012 konnte die Erstellung der „Reichenhaller Empfehlung“, einem Positionspapier zur Begutachtung der arbeitsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen (BK 4301, 4302 und 1315) nach Revision und Verabschiedung durch die Vorstände der verschiedenen Fachgesellschaften abgeschlossen werden. Die Publikation ist auf der Webseite der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) abrufbar. Themenbezogen wurden Inhalte der Empfehlung auch auf dem diesjährigen Kongress im Symposium „Berufskrankheiten-Forum“ präsentiert.

Mitglieder der Sektion waren weiterhin beteiligt an der Erstellung der „Empfeh-

lung zu Belastungsuntersuchungen in der Pneumologie“ (Pneumologie 2013; 67: 16–34) betreffend 6-Minuten-Gehtest, Ergometrie und Spiroergometrie in den arbeitsmedizinischen Eignungs- und Vorsorgeuntersuchungen, in Forschung und in der Begutachtung von Berufskrankheiten. Weiterhin konnte die S3-Leitlinie „Gesundheitsüberwachung bei Beryllium-Exposition und diagnostisches Vorgehen bei Beryllium-assoziiierter Erkrankung“ fertiggestellt werden.

Die Sektionsmitglieder waren auch im letzten Jahr aktiv in der Organisation des wissenschaftlichen Programms der Jahrestagung der DGP eingebunden. Auf dem Kongress 2013 in Hannover wurde der bereits in den Vorjahren etablierte Postgraduiertenkurs zur „radiologischen Diagnostik pulmonaler Berufserkrankungen“ ergänzt durch einen interaktiven PG-Kurs mit Fallbeispielen zu diesem Thema und einer Diskussion zwischen Arbeitsmedizinern, Pneumologen und Radiologen. Gut angenommen wurde das Frühseminar zu den Grundlagen der Radiologischen Thoraxdiagnostik. Das erfolgreiche „Berufskrankheiten-Forum“ wurde fortgeführt, diesjährig mit aktuellen Themen zur Früherkennung von Bronchialkarzinomen in der Risikogruppe ehemals asbestexponierter Personen und zur Begutachtung obstruktiver Atemwegserkrankungen als Berufskrankheiten. Die Diagnostik arbeitsbedingter Lungenerkrankungen war auch Thema in Einzelvorträgen in den Symposien zur „Exogen-allergischen Alveolitis“, „Neue Werkzeuge in der

Allergiediagnostik“ und „Neue Referenzwerte der Lungenfunktion“. Im sehr gut besuchten Symposium mit dem Thema „Große Missverständnisse in der Medizin“ wurden spannende Vorträge zu umweltmedizinischen Themen präsentiert wie „Schimmelpilze in Innenräumen“, „Klima“, „Nano und Feinstaub“ sowie „Gefährdungen durch die E-Zigarette“. Weitere Symposiumsthemen mit Beteiligung der Sektion waren „Pneumologie für Reisende“, „Interaktive Kasuistiken“ und „Besondere Asthma-Formen“. Vorträge und Posterpräsentationen zu aktuellen Studienergebnissen und Daten rundeten das Programm ab. Im Rahmen der Sektions-sitzung wurden Themen für den kommenden Kongress erörtert.

Mitglieder der Sektion haben als Erst- und Co-Autoren in der Zeitschrift „Pneumologie“ publiziert. Die inhaltlichen Schwerpunkte waren: Belastungsuntersuchungen in der Pneumologie, das Pleuramesotheliom, Carcinoma in situ durch Asbest sowie der Vergleich der gesundheitsschädigenden Wirkungen von Weißasbest und anderen Asbestarten.

Allen Mitgliedern und Freunden der Sektion möchten wir für ihre aktive Unterstützung herzlich danken!

*Dr. Alexandra Preisser und
Prof. Volker Harth, Hamburg*

Sektion 4

Infektiologie und Tuberkulose

Die Sektion blickt erneut auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Die S3-Leitlinie „Nosokomiale Pneumonie“ unter der Federführung von Prof. Klaus Dalhoff, Lübeck, wurde im Dezember 2012 veröffentlicht.

Das Kompetenznetzwerk „Ambulant erworbene Pneumonie“ (CAPNETZ) hat nach Überführung in eine Stiftung seine Aktivitäten auf klinischem Gebiet weiter ausgebaut. Die CAPNETZ-Datenbank umfasst nun über 9000 Patienten und bietet eine hervorragende Grundlage zur Beantwortung relevanter Fragestellungen. Es wurde ein neues System zur Einreichung von Projektanträgen eingerichtet, welches eine transparente Mitarbeit von interessierten Kollegen ermöglicht. Im Jahr 2012



Bild: © Birgit Winter/www.pixelio.de

Trotz kalendarischem Frühlingsanfang herrschte winterliches Wetter rund um den Pneumologen-Kongress in Hannover. Das diesjährige Leitthema: „Pneumologie im Wandel“.

wurden 7 internationale Publikationen auf Grundlage dieser Daten erstellt (siehe auch www.capnetz.de). Inzwischen wurden 1500 Patienten in die SYMPARI-Studie eingeschlossen, die ein neuartiges Nachweissystem für Atemwegsviren und atypische Erreger validiert. Eine erste Zwischenanalyse zeigt, dass diese Erreger deutlich häufiger nachgewiesen werden, als bislang angenommen. CAPNETZ stellt in der zweiten Förderperiode den wesentlichen klinischen Arm des BMBF-Forschungsverbundes „Zoonotische Chlamydien“ dar. Weiterhin wird CAPNETZ eine wichtige Rolle im Rahmen des kürzlich gegründeten Deutschen Zentrums für Lungenforschung einnehmen.

Die Sektion 4 war auf dem DGP-Kongress in Hannover 2013 mit 2 Postgraduierkursen, 9 Symposien, 1 Frühseminar, sowie freien Vorträgen und Postersitzungen vertreten. Während des DGP-Kongresses fand der Workshop des Arbeitskreises Vergleichende Pathologie und Pathophysiologie des respiratorischen Systems der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) in Zusammenarbeit mit unserer Sektion und der Sektion Pathophysiologie und Aerosolmedizin statt.

Erfreulich sind die vielfältigen Kooperationen der Sektion Infektiologie und Tuberkulose, die sich in den letzten Jahren herausgebildet und substanziell weiterentwickelt haben. Hier sind die Sektion Zellbiologie der DGP, die AG Fort- und Weiterbildung, die Sektion Pathophysiologie und Aerosolmedizin, die Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft (DVG), die Paul-Ehrlich-Gesellschaft, Deutschen Mykologischen Gesellschaft und das Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) zu nennen.

Unsere Sektion ist unter Leitung von Dr. Sebastian Ott, Bern, und PD Dr. Mathias Pletz, Hannover, an dem von der Paul-Ehrlich-Gesellschaft ins Leben gerufenen OPINION (Orphaned Pulmonary Infections Network) Netzwerk beteiligt. Eine erste Erhebung von Nokardien-Infektionen wurde bereits in Abstraktform veröffentlicht, die Publikation ist in Vorbereitung.

Es hat sich eine engere Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie ergeben, in der es auch eine Sektion „Respiratorische Infektionen“ gibt. Mit dem Vorsitzenden der Deutschen Ge-

sellschaft für Infektiologie Prof. Winfried Kern, Freiburg, wurde vereinbart, gemeinschaftlich an der Planung von Symposien und anderen Aktivitäten zu arbeiten.

Ebenso wurde mit der Deutschen Mykologischen Gesellschaft die bereits bestehende Zusammenarbeit weiter ausgebaut. Dieses Jahr werden gemeinschaftliche Symposien auf den Jahreskongressen abgehalten. Weiterhin ist in Kooperation mit Prof. Oliver Cornely, Köln, eine Initiative zur Erstellung einer Konsensusdefinition pulmonaler Aspergillosen (immunkompetenter Individuen) entstanden.

Einen wesentlichen Schritt haben wir zusammen mit der Sektion Zellbiologie mit der Etablierung einer gemeinsamen wissenschaftlichen Herbsttagung gemacht, welche zum zweiten Mal im November 2012 in Münster veranstaltet und sehr gut besucht wurde. Nach einer Key Note Lecture wurden an 2 Tagen ca. 70 wissenschaftliche Kurzvorträge gehalten. Die Herbsttagung ist sowohl für junge, wissenschaftlich aktive Kollegen, als auch für Arbeitsgruppenleiter ein sehr wichtiges Medium, um die aktuellen Forschungsergebnisse vorzustellen und zu diskutieren. Während der Veranstaltung und des gemeinsamen Abendessens boten sich viele Gelegenheiten, neue wissenschaftliche und persönliche Kontakte zu knüpfen. In Absprache mit Prof. Robert Bals, Homburg/Saar, dem Sprecher der Sektion Zellbiologie, wollen wir in Zukunft mit dieser Tagung eine Plattform schaffen, um auch den forschungsaktiven Kollegen aus anderen Sektionen (bzw. bisher nicht organisierten Forschern, z. B. Postgraduates) die Möglichkeit zu bieten, ihre Forschung vorzustellen und zu diskutieren. Die Sektionen 4 und 14 bieten daher den anderen Sektionen an, sich an der Grundlagentagung im Herbst 2013 zu beteiligen.

Auf der Sektionstagung während des Kongresses 2013 in Hannover wurden turnusgemäß die Sprecher der Sektion gewählt. Der neue Sprecher der Sektion 4 ist Prof. Stefan Krüger, Düsseldorf, und der stellvertretende Sprecher, PD Dr. Daniel Drömann, Lübeck. Wir danken PD Dr. Bernhard Schaaf, Dortmund, für die erfolgreichen letzten 4 Jahre als Sprecher bzw. stellvertretender Sprecher der Sektion.

PD Dr. Bernhard Schaaf, Dortmund und Prof. Stefan Krüger, Düsseldorf

Sektion 5

Intensiv- und Beatmungsmedizin

Die wachsende Bedeutung der Intensiv- und Beatmungsmedizin innerhalb der Pneumologie ist unverkennbar. Immer mehr pneumologisch geleitete Fachabteilungen implementieren speziell ausgerichtete Beatmungsstationen. Aber auch die Intensivmedizin hat innerhalb der Pneumologie eine begründet zentrale und rasch wachsende Bedeutung, was im speziellen Fokus der Sektion 5 liegt. Folgende Schwerpunkte und Themen werden gegenwärtig diskutiert und bearbeitet:

Leitlinien/Empfehlungen

- ▼ Die Sektion 5 ist federführend für 3 Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) verantwortlich:
 - ▶ Nicht invasive Beatmung als Therapie der akuten respiratorischen Insuffizienz (S3). Diese Leitlinie ist bereits 2008 publiziert worden. Eine Revision steht vor der Fertigstellung.
 - ▶ Nicht invasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen, respiratorischen Insuffizienz (S2). Diese Leitlinie ist bereits 2010 publiziert worden und wird im Jahre 2013 aktualisiert.
 - ▶ Prolongierte Entwöhnung (Weaning) vom Respirator (S2). Diese Leitlinie wird gegenwärtig nach der 3. Konsensuskonferenz den Fachgesellschaften zur Begutachtung eingereicht.

Die Sektion 5 hat im Auftrag des Vorstands der DGP zusammen mit anderen Fachgesellschaften sowie den Kostenträgern Durchführungsempfehlungen zur invasiven außerklinischen Beatmung erarbeitet. Diese sind in der Zeitschrift Pneumologie publiziert und frei zugänglich.

Curriculum Beatmungsmedizin

▼ Die Sektion 5 führt regelmäßig das Curriculum Beatmungsmedizin für Ärzte durch. Vom 2.–3. März 2012 fand ein Beatmungscurriculum unter der Leitung von Dr. Frank Bonin in Essen statt. Das nächste Treffen wird vom 12.–13. April 2013 in Dortmund unter der Leitung von Dr. Clemens Kelbel stattfinden.

Herbsttagung

Die letzte Herbsttagung der Sektion 5 fand am 3. November 2012 in Göttingen unter der Leitung von Dr. Ulrike Olgemöller und Prof. Dr. Carl-Peter Criée statt.

WeanNet

Die Akkreditierung von Weaning-Zentren erfolgt über das WeanNet der DGP. Sprecher ist Prof. Bernd Schönhofer, Hannover, stellvertretender Sprecher ist Dr. Jens Geiseler, Gauting.

ARDS-Netzwerk

Das Netzwerk verfolgt die Ziele einer fachübergreifenden Koordination von Studien zum ARDS (Acute respiratory Distress Syndrom), der Evaluation von Struktur-, Prozess- und Outcome-Qualität, die Implementierung evidenzbasierter Medizin in der klinischen Routine sowie die Kooperation mit anderen Fachgesellschaften, so auch mit der Sektion 5 innerhalb der DGP. Vertreterin der DGP im Beirat ist Dr. Simone Rosseau, Berlin. Über die Homepage (www.ardsnetwork.de) können zusätzlich freie ECMO-Kapazitäten an den einzelnen Standorten eingesehen werden.



Bild: ©irisch/www.pixelio.de

Der 55. Kongress der DGP findet im kommenden Jahr zusammen mit der 36. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie vom 26. – 29. März 2014 in der Hansestadt Bremen statt.

Kooperationen

Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung e.V. (DIGAB): Vom 26. – 28. April 2012 fand in Kassel unter der Leitung von Dr. Thomas Barchfeld, Dr. Dominic Dellweg sowie Dr. Karsten Siemon die 20. Jahrestagung der DIGAB zusammen mit dem 7. Beatmungssymposium der DGP statt. Der kommende Jahreskongress mit dem 8. Beatmungssymposium der DGP wird vom 6. – 8. Juni 2013 in Hamburg unter der Leitung von Dr. Bernd Schucher und Dr. Martin Bachmann stattfinden. Weitere Aktivitäten umfassen die gemeinsame Leitlinienerstellung sowie gemeinsame Empfehlungen zur Beatmungsmedizin in Deutschland. Erster Vorsitzender der DIGAB, welche korporatives Mitglied der DGP ist, ist Prof. Wolfram Windisch, Köln.

Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI): Es erfolgt eine gemeinsame Kongressgestaltung. Sprecher für die DGP ist Prof. Bernd Schönhofer, Hannover.

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin (DGIIN): Die DGP arbeitet auch hier an einer Mitgestaltung des Kongresses. Sprecherin der Sektion Pneumologie ist Dr. Simone Rosseau, Berlin.

European Respiratory Society (ERS): Sprecher der Sektion „Noninvasive ventilatory Support“ ist Prof. Wolfram Windisch, Köln. Zudem findet traditionsgemäß der Postgraduiertenkurs „Noninvasive Ventilation“ der ERS-School unter der Leitung von Prof. Bernd Schönhofer in Hannover statt; zuletzt vom 9. – 11. Februar 2012 und geplant wieder im Frühjahr 2014.

Die Sprecher der Sektion 5 möchten sich für die Unterstützung und die Mitarbeit innerhalb der Sektion sehr herzlich bedanken.

Literatur

- Schönhofer B, Kuhlen R, Neumann P et al. Nicht invasive Beatmung als Therapie der akuten respiratorischen Insuffizienz. S3-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. *Pneumologie* 2008; 62: 449–479
- Windisch W, Brambring J, Budweiser S et al. Nicht invasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz. S2-Leitlinie der DGP. *Pneumologie* 2010; 64: 207–240

- Randerath WJ, Kamps N, Brambring J et al. Durchführungsempfehlungen zur invasiven außerklinischen Beatmung. Gemeinsame Empfehlung der DGP, der DIGAB, des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) und des AOK-Bundesverbandes (AOK-BV). *Pneumologie* 2011; 65: 72–88.

Prof. Wolfram Windisch, Köln und
Dr. Jens Geiseler, Gauting

Sektion 6

Kardiorespiratorische Interaktion

Mitglieder der Sektion 6 „Kardiorespiratorische Interaktion“ haben sich, wie auch in den Vorjahren aktiv in die Gestaltung des DGP-Kongresses eingebracht. Von der Sektion organisiert wurden 2 Postgraduiertenkurse, 2 Frühseminare und 7 Symposien, 3 davon in enger Kooperation mit anderen Sektionen. Themen waren u.a. Echokardiografie, Spiroergometrie, Lungenembolie, PH, LTX, kardiale Pharmakotherapie, Dyspnoe und pneumologische Reisemedizin. Erstmals gab es einen praktischen Kurs zum Rechtsherzkatheter.

Beim Herbsttreffen in der Universitätsmedizin Göttingen konnte aktiven jüngeren Mitgliedern der Sektion eine Kostenübernahme für das Sektionstreffen ermöglicht werden. Die Sektion hatte zum Thema Lungenembolie den Kardiologen Prof. Stavros Konstantinides, Mainz, und zur Spiroergometrie Dr. Michael Westhoff, Hemer, mit dem aktuellen Positionspapier zur anaeroben Schwelle der AG Spiroergometrie aktiv eingebunden.

Prof. Stefan Andreas, Immenhausen, und Dr. Katrin Pilz, Berlin, wurden einstimmig für 2 weitere Jahre als Sprecher bzw. stellvertretende Sprecherin der Sektion 6 gewählt. Prof. Ralf Ewert, Greifswald, und Prof. Matthias Borst, Köln, wurden einstimmig als Sprecher bzw. stellvertretender Sprecher der AG Pulmonale Hypertonie gewählt.

In der Sektion wurde die Empfehlung „Belastungsuntersuchungen in der Pneumologie“ (Federführender Autor: Prof. F. Joachim Meyer, München) erarbeitet und kürzlich publiziert (*Pneumologie* 2013; 67: 16–34).

Prof. Stefan Andreas, Immenhausen

Sektion 8

Schlafmedizin

Die Entwicklung in der pneumologischen Schlafmedizin ist derzeit einerseits von medizinisch wissenschaftlichen Weiterentwicklungen, andererseits von erheblichen Veränderungen im politischen Umfeld gekennzeichnet. Die schlafmedizinische Forschung beschäftigt sich derzeit intensiv mit der Differenzierung verschiedener Phänotypen schlafbezogener Atmungsstörungen. Die zunehmende Wahrnehmung von Atem-unregelmäßigkeiten auch in anderen Fachgebieten, wie z. B. der Neurologie, der Kardiologie oder anderen internistischen Bereichen bringt Patienten in die Schlaflabore, die unter coexistierenden obstruktiven und zentralen Atmungsstörungen leiden. Dabei treten sowohl zentrale Apnoen und Hypopnoen, als auch Hypoventilations- oder Hypoxämiesyn-drome mehr und mehr in den Fokus der Schlafmediziner.

Nicht selten ist jedoch die Differenzierung gerade von Hypopnoen schwierig, wenn nicht spezielle Verfahren genutzt werden können. Zwerchfell-Elektromyogramme oder Ösophagusmanometrie stehen jedoch nur selten zur Verfügung, sodass nicht invasive Algorithmen wichtige Ergänzungen darstellen können. Die Bedeutung der Polysomnografie wird dadurch aufgewertet. Dies steht jedoch im Gegensatz zum Trend der Vereinfachung der schlafmedizinischen Diagnostik. Hier ist zu betonen, dass eine Reduktion der Diagnostik nur für eine kleine Gruppe von Patienten mit hoher Vortestwahrscheinlichkeit und ohne relevante kardiopulmonale, neurologische oder metabolische Vorerkrankungen gelten darf. Patienten mit relevanten Begleiterkrankungen, wie einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), kardialen Erkrankungen, einer Niereninsuffizienz oder einer chronischen Schmerztherapie mit Opiaten bedürfen im Gegenteil einer erweiterten Diagnostik, z. B. mit Hilfe einer Langzeitkapnometrie.

Das therapeutische Portfolio hat sich zunehmend um selbstadaptierende Verfahren erweitert, die bei der Cheyne-Stokes-Atmung antizyklisch arbeiten oder die inspiratorischen und expiratorischen Drücke unabhängig voneinander anpassen. Der Stellenwert der einzelnen Verfahren ist noch Gegenstand wissenschaftlicher Projekte. Neben den Positiv-Druck-Verfahren werden auch andere therapeutische Opti-

onen intensiv diskutiert, zu denen mundkiefer-gesichtschirurgische Eingriffe, die Kieferorthopädie, aber auch implantierbare Hypoglossusstimulationssysteme gehören. Die obstruktive Schlafapnoe wird nicht mehr nur als Syndrom, definiert durch Schnarchen, Atempausen und Tages-schläfrigkeit, verstanden. Vielmehr wird sie als wesentliches Teilphänomen im Rahmen metabolischer Störungen und kardio-vasculärer Erkrankungen gesehen. Es ist daher wichtiges Forschungsziel, den Stellenwert von Screeninguntersuchungen z. B. bei Diabetes, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, arterieller Hypertonie sowie Niereninsuffizienz herauszuarbeiten.

Bei nicht schläfrigen Patienten, die unter einer der genannten Erkrankungen leiden, können vereinfachte Verfahren als Suchtest diskutiert werden. Sie könnten somit zur Findung asymptomatischer Betroffener beitragen, sind jedoch nicht geeignet, die Diagnose bei bereits bestehenden schlafmedizinischen Krankheitszeichen zu bestätigen oder auszuschließen. Die Auswirkungen solcher Screeningmaßnahmen auf die Langzeitprognose könnten Gegenstand wissenschaftlicher Aktivitäten sein. Bei der gemeinsamen Tagung der Sektion Schlafmedizin der DGP sowie der Arbeitsgruppen Apnoe sowie Kreislauf und Schlaf der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) wurden diese wissenschaftlichen Themen von etwa 60 Teilnehmern diskutiert.

Die Publikationsserie „Schlafmedizinische Forschung in Deutschland“ ist mit 3 in der Zeitschrift *Pneumologie* veröffentlichten Artikeln im Jahre 2012 angelaufen. Für das Jahr 2013 sind weitere 2–4 Artikel in Vorbereitung. Das „German Sleep Apnoea Network“ (GERSAN) umfasst inzwischen 10 Zentren und arbeitet an 2 Projekten. GERSAN versucht einen Verbund wissenschaftlich aktiver schlafmedizinischer Zentren herzustellen, um so eine langfristige Basis für pneumologische Forschung in diesem Teilgebiet zu ermöglichen. Ein Antrag zur Einführung einer OPS-Ziffer zur Hypoglossusstimulation wurde in Übereinstimmung mit der DGSM und der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (DGHO) eingereicht. Derzeit wird zusammen mit der DGSM an einer Überarbeitung der Leitlinie zu schlafbezogenen Atmungsstörungen gearbeitet.

Die Betreuung der Patienten und die medizinische Forschung bewegt sich vor einem politischen Umfeld, das von erheblichen

Kontroversen geprägt ist. Neue Entwicklungen betreffen dabei die Kombination von prästationärer und stationärer Betreuung, wie sie in einem Vertrag zwischen Bayerischer Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen vereinbart wurde. Die derzeit durchgeführten Ausschreibungen zur Versorgung mit Positivdruckgeräten bringen erhebliche medizinische Fragen auf. Welche Mindestanforderungen sind an Therapiegeräte und Interfaces zu stellen? Welche Rolle hat der Arzt in der Versorgung mit einem medizinischen Hilfsmittel? Wie steht es um die Verantwortung des Arztes in der Therapie, wenn die Versorgung auf Dritte übertragen wird? Diese Fragen zu beantworten ist für die nächsten Monate Aufgabe der Sektion.

Prof. Winfried Randerath, Solingen

Ausschreibung

3 Stipendien am DZL

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) schreibt zusammen mit dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung e.V. (DZL) 3 Stipendien in Höhe von je 15 000 € aus. Mit dem Stipendium soll jungen Wissenschaftlern ein bis zu 3-monatiger Forschungsaufenthalt an einem der Standorte des DZL (www.dzg-lungenforschung.de) ermöglicht werden, um ein wissenschaftliches oder klinisches Projekt zu bearbeiten. Bewerben können sich Humanmediziner, die an einer pneumologischen Fragestellung arbeiten und DGP- (aber kein DZL-)Mitglied sind. Weitere Voraussetzungen: gute bis sehr gute Studien- und Prüfungsleistungen sowie Interesse an wissenschaftlicher Arbeit. Anträge können bis zum **31. Mai 2013** an den Generalsekretär der DGP per E-Mail (Felix.Herth@thoraxklinik-heidelberg.de) in einem pdf-Dokument eingereicht werden und sollten folgende Informationen enthalten: Name und Anschrift, kurze Projektskizze (max. 4 Seiten), CV plus Publikationsliste, Empfehlungsschreiben der Heiminstitution über die Weiterbeschäftigung nach Beendigung des Stipendiums, Bestätigungsschreiben der Heim- und Gastinstitution und Anerkennung der Stipendienbedingungen.

Mitteilung der Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Berlin