

# **ANP Kongress 2024**

**Multiprofessionelle Führung: gemeinsam verantwortet**

**Österreichische Gesellschaft für Pneumologie**

**Bernd Lamprecht, Helmut Täubl**

Linz, 6. November 2024



## WOFÜR WIR STEHEN

**Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) wurde unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg gegründet. Seit damals verfolgt sie das Ziel, gemeinsam den medizinischen Bereich der Lungenkrankheiten wissenschaftlich und fachärztlich weiterzuentwickeln. Durch ihre kontinuierliche Arbeit hat sich die ÖGP als einer der wichtigsten Ansprechpartner in Sachen Lungengesundheit in Österreich etabliert.**



## TÄTIGKEITEN

Ziel unserer Gesellschaft ist die professionelle Betreuung einschlägiger Patientinnen und Patienten unter modernsten wissenschaftlichen und ethischen Gesichtspunkten durch unsere ärztlichen und nichtärztlichen Mitglieder.

Das langfristige Ergebnis derartiger Bemühungen muss die Verhütung oder wenigstens Verringerung von Atemwegs- und Lungenerkrankungsfällen sein.

Forschung und Lehre werden in angemessenen Umfang durch Förderungspreise unterstützt.

Die Erweiterung der Kooperation mit Fachgebieten der Medizin, die unmittelbar oder auch mittelbar mit unserem Fachgebiet zu tun haben, führte zur Bildung einer stattlichen Anzahl von Expert\*innengruppen, die seit Jahren im Rahmen unserer Tagungen integrative Themen präsentieren. Dadurch sind nicht nur die wichtige Zusammenarbeit, sondern auch das Verständnis anderer Fachbereiche im Rahmen unserer Gesellschaft gut verankert.



## FORTBILDUNG

Die Organisation von Fortbildungen – also die Möglichkeit, neueste Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie gemeinsam zu studieren – hat im Rahmen unserer Fachgesellschaft zu einer raschen und qualitätssichernden Modernisierung und Intensivierung in der Pneumologie geführt.

Beispielhaft seien hier die Veranstaltungen „Pneumo Aktuell“, die Summer School sowie die Jahrestagung der ÖGP genannt, welche das ganze Jahr hindurch über alle Bereiche der Pneumologie – von pneumologischen Basisthemen und State of the Art-Updates bis hin zu wissenschaftlichen Hot Topics – informieren.

## DAS PRÄSIDIUM

### PRÄSIDENT



Prim. Univ.-Prof. Dr.  
Bernd Lamprecht

### VIZEPRÄSIDENTIN



Prim.ª Dr.ª Eveline Kink,  
MBA

### PAST PRÄSIDENT



Ass.Prof. Dr. Gabor  
Kovacs

### GENERALSEKRETÄRIN



Prim.ª ao. Univ.-Prof.ª  
Dr.ª Judith Löffler-Ragg

### MEDIENREFERENT



Clin. Ass. Prof. DDr. Klaus  
Hackner

### SCHATZMEISTERIN



OÄ Dr.ª Waltraud  
Riegler

### SEKRETÄR



Univ.FA. Priv.-Doz. Dr.Dr.  
Philipp Douschan

### BUNDESFACHGRUPPENOBMANN



Dr. Marcel Rowhani



**ÖGP**

Österreichische Gesellschaft  
für Pneumologie

## ERWEITERTER VORSTAND

VORSITZENDER DES  
PRÜFUNGS-AUSSCHUSSES



Univ.-Prof. Dr. Otto C.  
Burghuber

FORTBILDUNGSREFERENT



OA Dr. Michael  
Meilinger, MBA

VERTRETERIN DER ÄRZT\*INNEN  
IN AUSBILDUNG



DDr.in Teresa John

UEMS-DELEGIERTER (EX OFFO)



Dr. Martin Trinker

SECTION EDITOR DER WIKLIWO



Univ.-Prof. Dr. Marco  
Idzko

VERTRETERIN  
KARDIORESPIRATORISCHE  
PHYSIOTHERAPIE



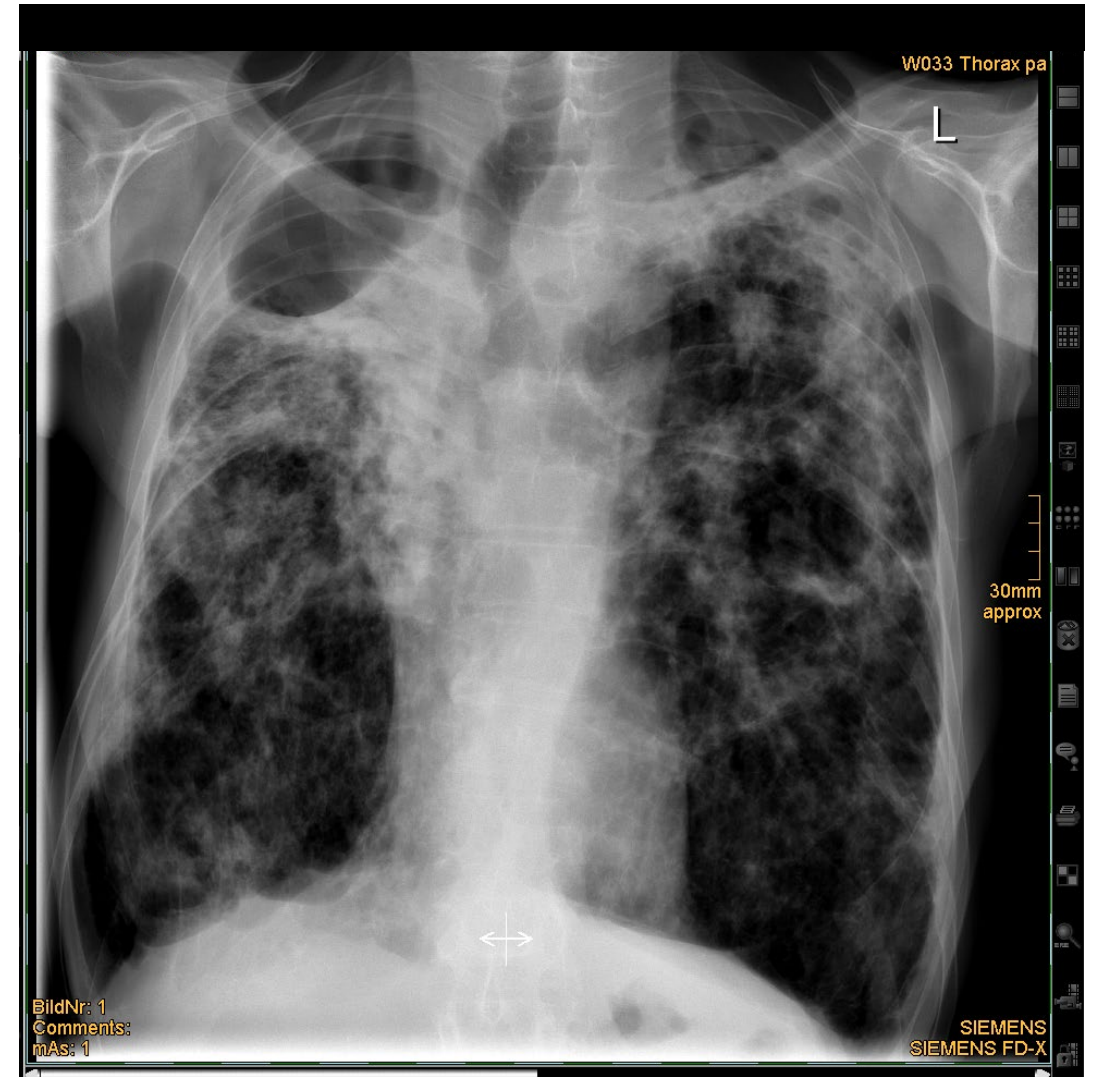
Marlies Wagner, MSc

VERTRETER DER PROFESSION  
DER GESUNDHEITS- UND  
KRANKENPFLEGE



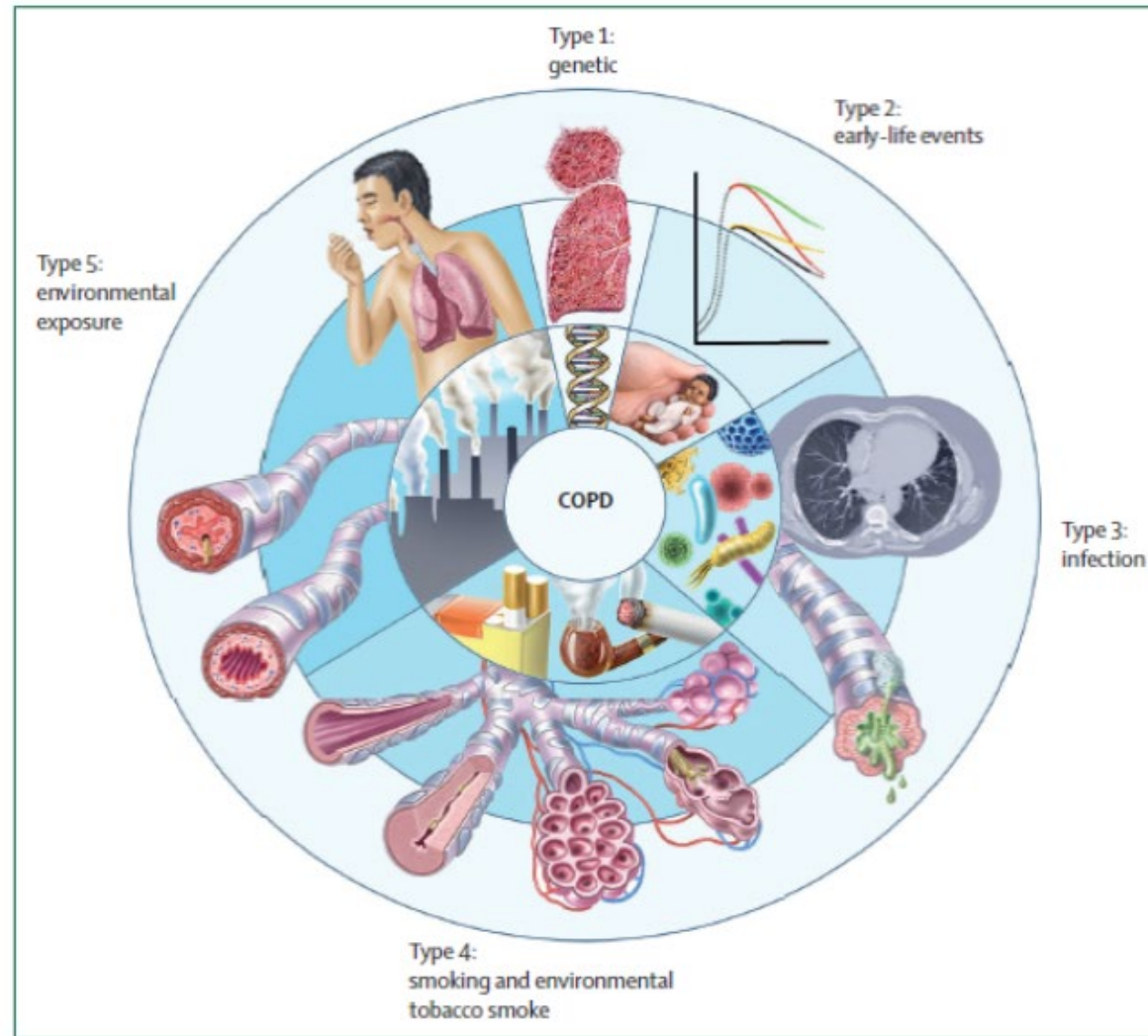
Helmut Täubi, MScN

Thomas Mann  
Der Zauberberg  
Roman





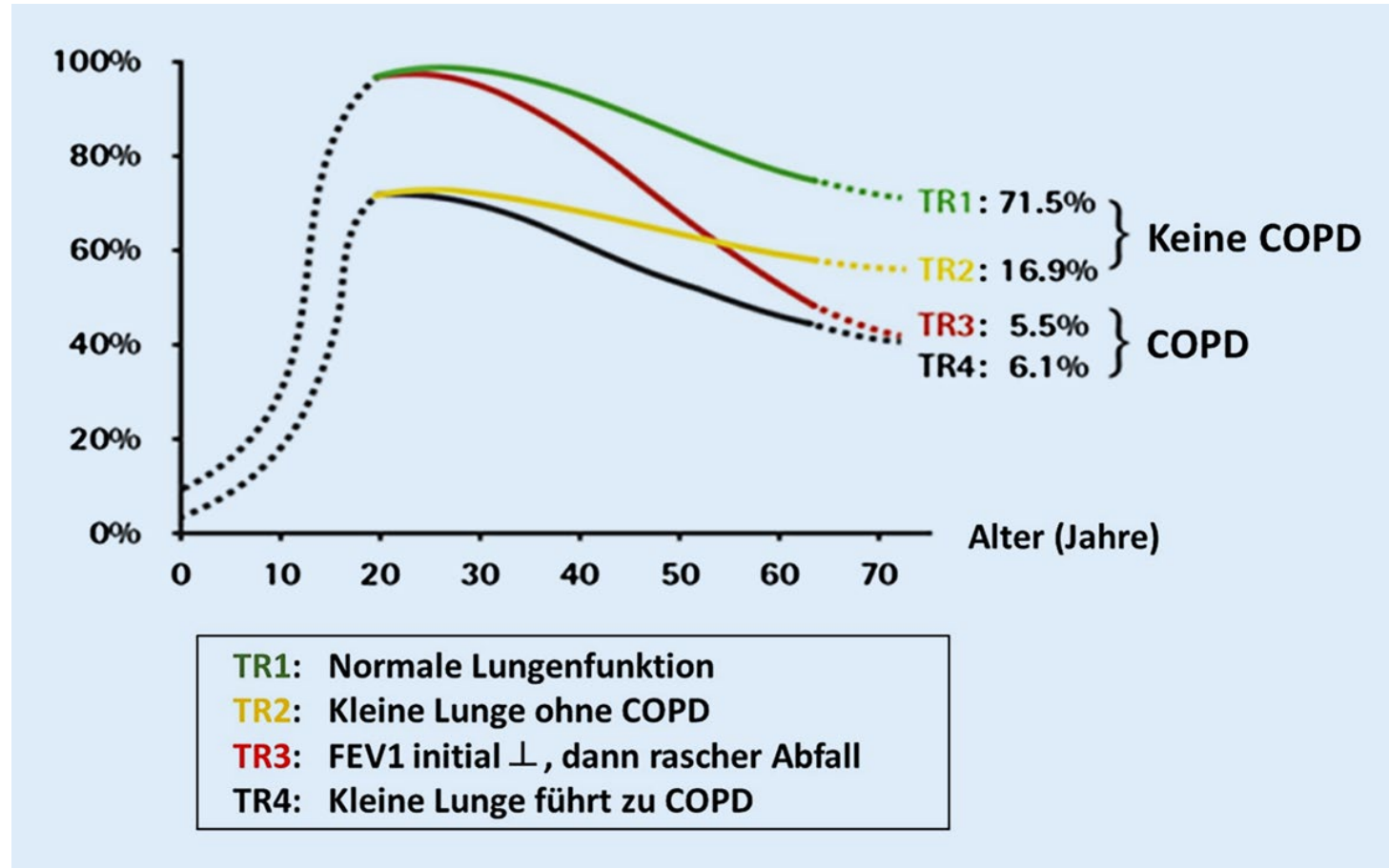




**Figure 6: Proposed classification of COPD according to major risk factors**

The five proposed types are related to genetics, early-life events, infections, exposure to tobacco smoke, and environmental exposures. We remain cognisant, however, that individuals are prone to multiple exposures throughout life, which could cause additive or interactive damage to lung health. COPD=chronic obstructive pulmonary disease.

# COPD als Beispiel



(Lange et al., 2015)

# Diagnosestellung / Einteilung

Ihr Name:

Heutiges Datum:

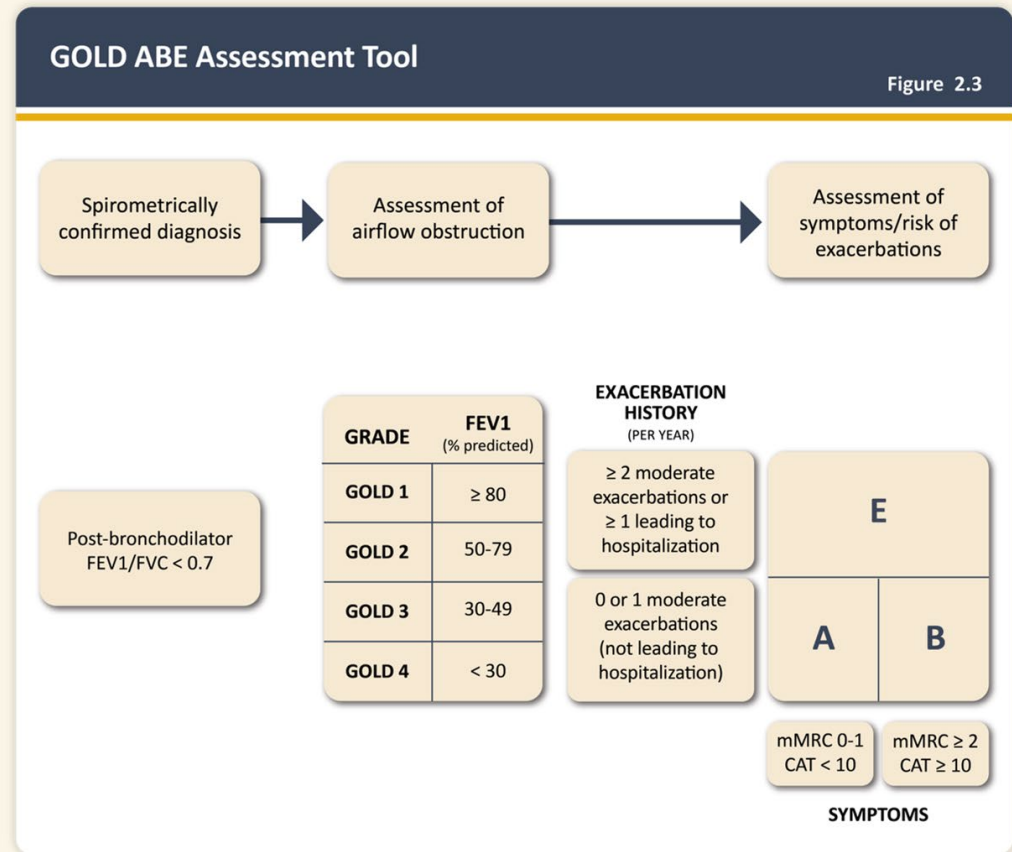
## Wie geht es Ihnen mit Ihrer COPD? Füllen Sie den COPD Assessment Test™ (CAT) aus!

Dieser Fragebogen wird Ihnen und Ihrem Arzt helfen, die Auswirkungen der COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) auf Ihr Wohlbefinden und Ihr tägliches Leben festzustellen. Ihre Antworten und das Test-Ergebnis können von Ihnen und Ihrem Arzt dazu verwendet werden, die Behandlung Ihrer COPD zu verbessern, damit Sie bestmöglich davon profitieren.

Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, was derzeit am besten auf Sie zutrifft. Kreuzen Sie (X) in jeder Zeile bitte nur eine Möglichkeit an.

Beispiel: Ich bin sehr glücklich (0)  (1) (2) (3) (4) (5) Ich bin sehr traurig

			PUNKTE
Ich huste nie	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Ich huste ständig	<input type="text"/>
Ich bin überhaupt nicht verschleimt	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Ich bin völlig verschleimt	<input type="text"/>
Ich spüre keinerlei Engegefühl in der Brust	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl in der Brust	<input type="text"/>
Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich nicht außer Atem	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich sehr außer Atem	<input type="text"/>
Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten nicht eingeschränkt	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten sehr stark eingeschränkt	<input type="text"/>
Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung große Bedenken, das Haus zu verlassen	<input type="text"/>
Ich schlafe tief und fest	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich nicht tief und fest	<input type="text"/>
Ich bin voller Energie	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Ich habe überhaupt keine Energie	<input type="text"/>
			<b>SUMME</b> <input type="text"/>



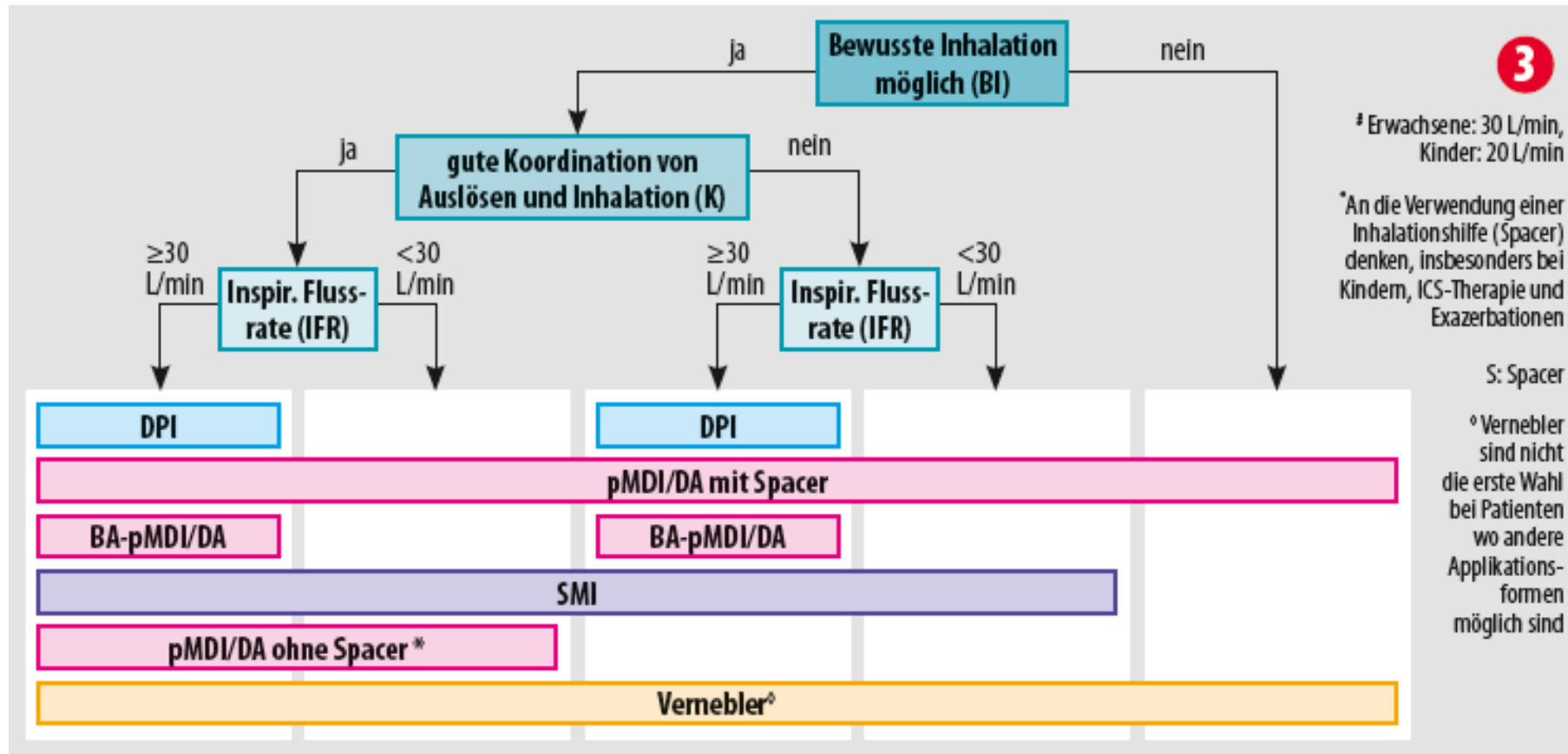
# Die medikamentöse Therapie



\*single inhaler therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers  
Exacerbations refers to the number of exacerbations per year



# Die Auswahl der individuellen Therapie



(Doberer et al., 2018)

# Die nichtmedikamentöse Therapie

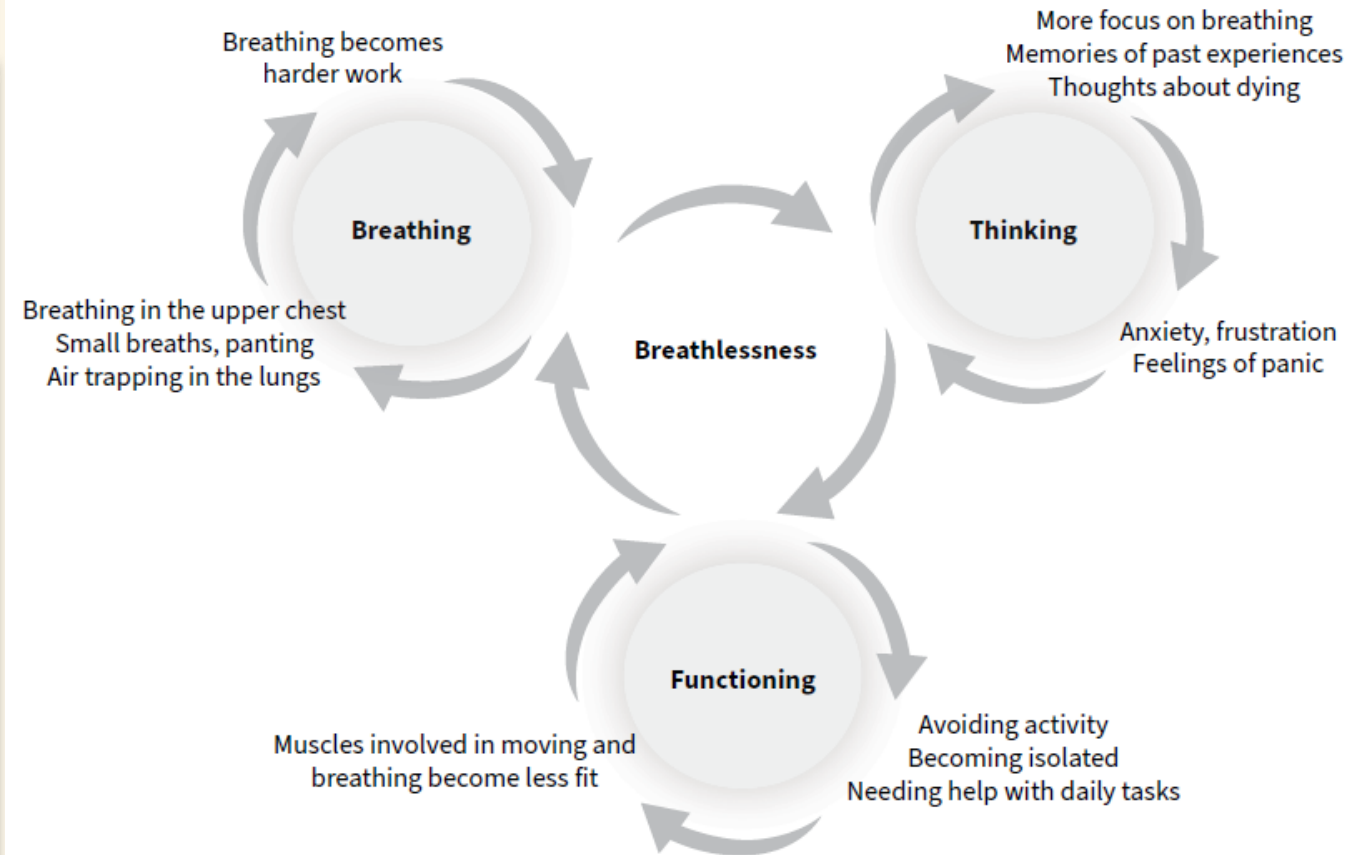
**Evidence Supporting a Reduction in Mortality with Pharmacotherapy and Non-pharmacotherapy in COPD Patients** Table 3.6

Therapy	RCT*	Treatment effect on mortality	Patient characteristics
<b>Pharmacotherapy</b>			
LABA+LAMA+ICS <sup>1</sup>	Yes	Single inhaler triple therapy compared to dual LABD therapy relative risk reduction: IMPACT: HR 0.72 (95% CI: 0.53, 0.99) <sup>1a</sup> ETHOS: HR 0.51 (95% CI: 0.33, 0.80) <sup>1b</sup>	Symptomatic people with a history of frequent and/or severe exacerbations
<b>Non-pharmacological Therapy</b>			
Smoking cessation <sup>2</sup>	Yes	HR for usual care group compared to intervention group (smoking cessation) HR 1.18 (95% CI: 1.02, 1.37) <sup>2</sup>	Asymptomatic or mildly symptomatic
Pulmonary rehabilitation <sup>3a</sup>	Yes	Old trials: RR 0.28 (95% CI 0.10, 0.84) <sup>3a</sup> New trials: RR 0.68 (95% CI 0.28, 1.67) <sup>3b</sup>	Hospitalized for exacerbations of COPD (during or ≤ 4 weeks after discharge)
Long-term oxygen therapy <sup>4</sup>	Yes	NOTT: ≥ 19 hours of continuous oxygen vs ≤ 13 hours: 50% reduction <sup>4a</sup> MRC: ≥ 15 hours vs no oxygen: 50% reduction <sup>4b</sup>	PaO <sub>2</sub> ≤ 55 mmHg or < 60 mmHg with <i>cor pulmonale</i> or secondary polycythemia
Noninvasive positive pressure ventilation <sup>5</sup>	Yes	12% in NPPV (high IPAP level) and 33% in control HR 0.24 (95% CI 0.11, 0.49) <sup>5</sup>	Stable COPD with marked hypercapnia
Lung volume reduction surgery <sup>6</sup>	Yes	0.07 deaths/person-year (LVRS) vs 0.15 deaths/person-year (UC) RR for death 0.47 (p = 0.005) <sup>6</sup>	Upper lobe emphysema and low exercise capacity

\*RCT with pre-specified analysis of the mortality outcome (primary or secondary outcome); <sup>a</sup>Inconclusive results likely due to differences in pulmonary rehabilitation across a wide range of participants and settings.

1. a) IMPACT trial (Lipson et al. 2020) and b) ETHOS trials (Martinez et al. 2021); 2. Lung Health Study (Anthonisen et al. 2005); 3. a) Puhan et al. (2011) and b) Puhan et al. 2016; 4. a) NOTT (NOTT, 1980) and b) MRC (MRC, 1981); 5. Kohlein trial (Kohlein et al. 2014); 6. NETT trial (Fishman et al. 2003)

ICS: inhaled corticosteroid; IPAP: inspiratory positive airway pressure; LABA: long-acting beta<sub>2</sub>-agonist; LABD: long-acting bronchodilator; LAMA: long-acting anti-muscarinic; LTOT: long-term oxygen therapy; NPPV: noninvasive positive pressure ventilation; LVRS: lung volume reduction surgery; UC: usual treatment control group.



(Spathis et al., 2017)

# Beispiel LTOT





# Berufsgruppenübergreifende Unterlagen

Eine Empfehlung der



Eine Empfehlung der



## Langzeit-Sauerstofftherapie (LTOT) für Erwachsene

Auflage 2024

## Anleitung zur Inhalation mit Genuair®

### Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)  
Erstellt von den Expert\*innengruppen Beatmung und Intensivmedizin sowie Pneumologische Pflege  
Druck: Friedrich Druck

Mit freundlicher Unterstützung:



**Inhalative Therapie  
Asthma und COPD**

### Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)  
Erstellt von der Expert\*innengruppe Pneumologische Pflege unter Leitung von DGKP Helmut Täubl, MScN  
Druck: Friedrich Druck

Stand: 05/2023

Mit freundlicher Unterstützung:



**ADULT  
UPDATE 2023**



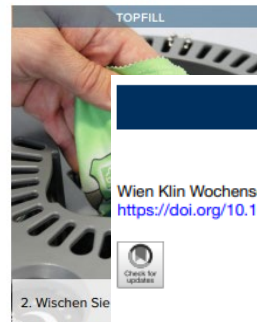
## 2. GERÄTEERKLÄRUNG UND -BESCHREIBUNG | BEFÜLLEN

**Empfehlung:** Befüllen Sie Ihre mobile Einheit erst kurz vor Benutzung. Während des Füllvorgangs können Sie sich den Sauerstoff vom Standgerät zuführen.

Austretender Sauerstoffnebel während des Befüllens stellt **KEINE** Gefahr dar. Lüften Sie den Raum anschließend.



1. Entfernen Sie die Schutzkappe vom Füllstutzen.



2. Wischen Sie



ögp-positionspapier

Wien Klin Wochenschr  
<https://doi.org/10.1007/s00508-020-01722-w>



**Wiener klinische Wochenschrift**  
The Central European Journal of Medicine

## Masterplan 2025 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) – die erwartete Entwicklung und Versorgung respiratorischer Erkrankungen in Österreich

Michael Studnicka · Bernhard Baumgartner · Josef Bolitschek · Daniel Doberer · Ernst Eber · Josef Eckmayr · Sylvia Hartl · Peter Hesse · Peter Jaksch · Eveline Kink · Meinhard Kneussl · Bernd Lamprecht · Horst Olschewski · Andreas Pfleger · Wolfgang Pohl · Christian Pösch · Christof Rusterhagen · Andreas Sauer · Wolfgang Stoffel · Ingrid Stelzmüller · Helmut Täubl · K...



**Grundlagen der Pneumologie**  
Ausgabe 2022