

O₂ REPORT

Nr. 2 / 99

Deutsche Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeit - Therapie (LOT) 4. Ausgabe

Ein Weltkongreß an der Jahrtausendwende

Professor Nolte macht Bad Reichenhall zum Pneumologie-Zentrum

BAD REICHENHALL (mrb).

Das "Jahrhundertereignis" für Bad Reichenhall, so wird der Mammutkongreß für Pneumologie heute schon genannt.

Professor Dr. Dietrich Nolte, Chefarzt der II. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Bad Reichenhall, hat eine Kongreß-Organisation angekurbelt, die mit ihrer „amerikanischen Dimension“ einzigartig dasteht. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (BGP) feiert damit ihr 40. Tagungsjubiläum, zugleich in grenzüberschreitender euregionaler Verbundenheit begeht die Österreichische Gesellschaft für Lungenerkrankungen und Tuberkulose (ÖGLUT) ihr 25. Jubiläum und zeitgleich haben die Kinderpneumologen ihre 21. Tagung.

Sind keine Superlative zuviel, so bleibt als Ergänzung noch die Feststellung, daß dieser Weltkongreß mit 2300 Teilnehmern aus Österreich, Schweiz, Deutschland gleichzeitig in der Stadt Salzburg,



Prof. Dr. K. Aigner Linz, Prof. Dr. D. Nolte Bad Reichenhall, Prof. Dr. G. Sybrecht Homberg / Saar, Prof. Dr. H. Morr Greifenstein (von links) bei der Pressekonferenz.

Foto: Rauen-Buchka

dem "Weltkulturerbe", wie in Bad Reichenhall dem "Weltkurort" stattfindet.

Als Tagungspräsidenten leiten Professor Dr. Dietrich Nolte und Professor Dr. Kurt Aigner, Linz, den Riesenkongreß.

Drei Gebiete der Lungenheilkunde liefern die Hauptthemen:

Asthma bronchiale, Lungenkarzinom und Tuberkulose, dazu kommen die angrenzenden Disziplinen wie Intensivmedizin, Umweltmedizin, Innere Medizin, Allergologie, Zellbiologie, Thoraxchirurgie, Schlafassozierte Atemstörungen, um nur einige aus der Liste der 14 Sektionen zu nennen.

In unzähligen Einzelveranstaltungen wird das umfangreiche Sachgebiet dargestellt und den jungen Medizinerne neueste Erkenntnisse, Therapieformen und Diagnosemethoden übermittelt.



Ausstellung in der Wandelhalle

Foto: Rauen-Buchka

Fortsetzung Seite 8 im Heft.



Sparen mit dem Sauerstoff-Sparautomat ?



Mobile Patienten sind „gesunde Patienten“!!!!!!! Foto: Dr. B. Krause-Michel

Überall wird gespart! Die Regierung, die Gesundheitsministerin, die Krankenkassen, die Ärzteschaft- alle sind gehalten, den Gürtel enger zu schnallen. Sind wir aber schon so weit, daß auch der Patient, der den Sauerstoff dringend zum Überleben braucht, sparsamer damit umgehen muß? Bedeutet die Entwicklung eines Sauerstoff-Sparautomaten, daß der Patient schlechter mit Sauerstoff versorgt wird und dadurch Kosten gespart werden?

Um diese Fragen beantworten zu können, muß zunächst die Funktion des Sparautomaten erläutert werden.

Bei der bisherigen Praxis der Sauerstoffversorgung erhielt der Patient kontinuierlich -das heißt sowohl beim Einatmen als auch beim Ausatmen Sauerstoff zugeführt. Der Patient kann aber nur beim Einatmen Sauerstoff aufnehmen, so daß ein Großteil des kostbaren Stoffes verloren geht. Die Entwicklung eines Gerätes, das sparsamer mit dem Sauerstoff umgeht, war unumgänglich.

Moderne Sparautomaten haben ein elektronisch oder pneumatisch gesteuertes Ventil, das in der Einatmungsphase die erforderliche Sauerstoffmenge abgibt und sich beim Ausatmen wieder schließt. Mit dieser Technik können pro Atemzyklus mehr als 50 % Sauerstoff gespart werden! Bei gleichwertiger Versorgung können also durch den Sparautomaten die Kosten einer Sauerstoff-Langzeittherapie um mehr als die Hälfte gesenkt und die Nutzungsdauer eines Tanks verdoppelt werden.

Diese fast verblüffend einfache Wirkungsweise der Sparautomaten hat natürlich auch problematische Seiten. So kann es sein, daß sich die Ventile bei körperlicher Belastung -also hoher Atemfrequenz nicht rechtzeitig öffnen. Auch sind Patienten, die während der Nacht vorwiegend durch den Mund atmen, gefährdet, da der Auslösungsmechanismus nicht verlässlich funktioniert. Schließlich darf auch nicht unberücksichtigt bleiben, daß der Sparautomat durch das Geräusch der Ventile sowohl in der Öffentlichkeit als auch während der Nacht häufig als störend empfunden wird.

Wir haben im Städtischen Krankenhaus Bad Reichenhall im April und Mai 1998 vier Sparautomaten getestet:

1. Testreihe

den **Oxyjet** vertrieben von **Messer Griesheim**,
den **Oxytron 2** der **Firma Weinman**,
den **Doc 2000** vertrieben von der **Deutschen MediCare**,
den **Companion 550** vertrieben von **Puritan Bennet/USA**,

sowie in diesem Jahr von Mai bis Juli 1999:

2. Testreihe

den **Minilox** vertrieben von der **Firma Linde/Österreich**,
den **Oxytron 3** der **Firma Weinmann**,
den **EX 3000** der **Firma DeVilbiss**.

Pro Sparautomaten wurden 20 Patienten getestet. Das Durchschnittsalter betrug 63 Jahre. Von den insgesamt 140 Patienten, die an der Untersuchung mitgewirkt haben, waren 92 Männer. Nur 10 Patienten litten an einer Lungenfibrose, bei den anderen lautete die Diagnose chronisch - obstruktive Atemwegserkrankung.

Die Patienten befanden sich in einem stabilen Zustand ihrer Erkrankung und waren medikamentös gut eingestellt. Alle Untersuchungen wurden nach dem gleichen Schema durchgeführt. Grundlage der Untersuchungen waren die arteriellen Blutgaswerte in Ruhe unter Raumluft.

Dann wurde die Belastung ohne Sauerstoff am Fahrradergometer für 4 Minuten und 25 Watt durchgeführt.

Nach einer 30 -minütigen Erholungspause mit 2 Liter Sauerstoff/Minute wurde die Belastung mit der gleichen Literzahl unter gleichen Bedingungen zunächst mit kontinuierlicher Sauerstoffgabe und am nächsten Tag mit einem Sparautomaten wiederholt.

Alle Sparautomaten der **1. Testreihe 1998** waren in der Lage, bei 2 Liter/Minute in Ruhe eine ausreichende Sauerstoffversorgung sicherzustellen.

Unter Belastung konnte weder die Gabe von kontinuierlichem noch gepulstem Sauerstoff den Abfall der Sauerstoffkonzentration im Blut verhindern.



Von den Sparautomaten dieser Serie war der Oxytron 2 der Firma Weinmann nicht empfehlenswert, von 20 Patienten waren 9 Patienten mit der Schalterstellung 2 unterversorgt, sie hatten arterielle Blutgaswerte unter 60 mm/Hg. Der Sparautomat Oxyjet vertrieben von Messer Griesheim zeigte bei 8 von 20 Patienten eine Unterversorgung. Der Doc 2000 - ein elektronisch gesteuerter Sparautomat - bewährte sich unter Belastungsbedingungen gut, nur 3 Patienten erreichten nicht die von der Deutschen Gesellschaft für Atemwegserkrankung geforderten 60 mm/Hg. Optimal und vergleichbar mit einer kontinuierlichen Sauerstoffversorgung war der Companion 550 vertrieben von Puritan Bennet/USA, Dabei handelt es sich um einen kleinen, mobilen Sauerstofftank mit einem integrierten Sparautomaten, der pneumatisch ausgelöst wird und nicht von Strom oder Akkus abhängig ist. Der Patient benötigt allerdings für den stationären Bereich einen zusätzlichen Sparautomaten.

In der **2. Testreihe 1999** setzten wir:

den **Minilox** vertrieben von der **Firma Linde/Österreich**,
den **Oxytron 3** der **Firma Weinmann**,
den **EX 3000** der **Firma DeVilbiss** ein.

Während der Sparautomat Minilox nach der alten Technologie arbeitet, handelt es sich bei den Sparautomaten Oxytron 3 und EX 3000 um sog. High-Flow-Geräte. Bei diesen Geräten muß der Patient seinen stationären und seinen mobilen Behälter auf die maximale Flußrate von 6 Liter pro Minute aufdrehen, um so die gewünschte Sauerstoffmenge zu erhalten. Durch den hohen Vorfluß können differenziertere und sichere Sauerstoffmengen in 7 verschiedenen Schalterstellungen abgegeben werden.

Bei diesen Untersuchungen setzten wir die Sparautomaten auch in der Nacht ein.

Alle Sparsysteme führten unter 2 Liter Sauerstoff/Minute zu einer ausreichenden Sauerstoffversorgung, wobei die Akzeptanz der Patienten problematisch war. Das laute, zischende Geräusch wurde schlecht oder nur unter heftigem Protest toleriert.

48 von 60 getesteten Patienten hatten mit dieser Form der Sauerstoffeinsparung für sich oder den betroffenen Partner Probleme. Besonders während der Nacht bestand die Gefahr, daß das Gerät wegen der mit dem Betrieb verbundenen Geräusentwicklung abgeschaltet wird.

Unter Belastung am Fahrradergometer mit 2 Liter Sauerstoff erreichte der Minilox mit 59,7 mm/Hg knapp die geforderten Normwerte von 60 mm/Hg.

Das neue Oxytron 3 Sparsystem der Firma Weinmann war nur dann uneingeschränkt einsetzbar, wenn die Wirksamkeit der siebenstufigen Einstellungsmöglichkeit vorher ausgetestet wurde.

Besonders ist bei diesem Sparsystem darauf zu achten, daß die Stufen für die Reichweite der Sauerstoffflasche nicht mit den herkömmlichen Schalterstufen bei anderen Sparsystemen verglichen werden kann.

Dies müssen sowohl der Arzt als auch der Patient stets berücksichtigen. beim Oxytron 3 entspricht erst der unter Schalterstellung 3 abgegebene Sauerstoffbolus von 30 ml der Schalterstellung 2 der übrigen getesteten Sparautomaten.

Beim Sparautomaten der Firma DeVilbiss EX 3000 erreichten alle Patienten unter Belastung bei Schalterstufe 2 arterielle Blutgaswerte von 65 mm/Hg.

Diese unterschiedlichen Ergebnisse haben unsere Auffassung verstärkt, daß der Anwendung eines Sparautomaten immer eine gründliche ärztliche Untersuchung und eine Testung unter Belastungsbedingungen voraus gehen muß. Nur dann ist gewährleistet, daß der Patient richtig eingestellt und versorgt ist.



Mit Sparautomat und tragbarem Behälter Heimox® mobil T 1,2 bis zu 24 Stunden „Freiheit“!!!!!!!!!!!!!!

Foto: Dr. B. Krause - Michel

Ziel jeder Behandlung mit einem Sauerstoffautomaten ist die Erhöhung der Mobilität des Patienten, ohne ihn aber zu gefährden. In diesem Zusammenhang muß der Begriff der Mobilität neu überdacht werden.

Eine allgemein gültige Definition ist sicherlich kaum möglich. Jeder Patient hat, in Relation zu der Schwere seiner Erkrankung, andere subjektive Vorstellungen von "seinem" Alltag. Jeder hat aber das Recht, daß er Hilfsmittel verschrieben bekommt, die es ihm ermöglichen, ein möglichst normales Leben zu führen. Der Sparautomat ist anerkannt ein adäquates Hilfsmittel, dem Patienten ein Leben zu ermöglichen, das für ihn lebenswert ist. Dies kann durch folgende Werte untermauert werden:

Ein Sparautomat erhöht die Nutzungsdauer einer 0,5 Liter Kanne bei 2 Liter/Minute je nach Atemfrequenz von 4 Stunden auf 14 bis 18 Stunden und bei einem 1,2 Liter Tank sogar von 8 auf 38 Stunden!

Zusammenfassung

Alle Sparautomaten, die zur Zeit auf dem Markt sind, führen in Ruhe zu einer ausreichenden Sauerstoffversorgung.

Sowohl die Sparautomaten der ersten Stunde wie:

der **Oxytron 2** der **Firma Weinmann**,
der **Oxyjet** vertrieben von **Messer Griesheim**,
der **Minilox** vertrieben von **Linde/Österreich**,
der **DOC 2000** vertrieben von der **Deutschen MediCare**,
der **Companion 550** vertrieben von **Puritan Bennet/USA**,
sind gut geeignet.

Fortsetzung Seite 4



Sparen mit dem Sauerstoff-Sparautomat ?

Die 2 neuen Sparautomaten:
der **Oxytron 3** der **Firma Weinmann**
der **EX 3000** der **Firma DeVilbiss**
bringen in Ruhe keinen Vorteil.

Der höchste Spareffekt wird nur bei der regelmäßigen Benutzung nachts und in Ruhe erzielt. Hier sind alle getesteten Sparautomaten gleichwertig. Eine Kosten/Nutzenanalyse muß daher zu dem Ergebnis führen, daß auch preiswerte Sparautomaten einen medizinisch erforderlichen Einsatz rechtfertigen.

Ganz anders sieht aber die Situation unter Belastungsbedingungen aus. Die Sparautomaten der alten Generation wie der Oxytron 2 der Firma Weinmann und der Oxyjet vertrieben von Messer Griesheim führten zu einer nicht mehr vertretbaren Sauerstoffunterversorgung. Diese beiden Sparautomaten müssen unter Belastungssituation unbedingt ausgetestet werden. Erst dann ist eine gute Versorgung gewährleistet.

Das neue Sparsystem **Oxytron 3** der **Firma Weinmann** versorgt die Patienten unter Belastung bei der gewohnten Schalterstellung 2 grenzwertig mit ausreichend Sauerstoff. Die von der Deutschen Gesellschaft für Atemwegserkrankungen geforderte arterielle Sauerstoffsättigung von 60 mm/Hg unter Belastung wurde im Durchschnitt mit 59,7 mm/Hg knapp erreicht. Auch bei diesem Sparautomaten muß die Schalterstellung nach entsprechender Testung für jeden einzelnen Patienten festgelegt werden.

Den besten Eindruck von allen getesteten Geräten hinterließ der **EX 3000** der **Firma DeVilbiss**. Er war der leiseste und kleinste Automat, der ohne größere technische Probleme vom stationären auf das mobile System ummontiert werden konnte. Es war das einzige Gerät, das die Sauerstoffabgabe auch in Halbliterschritten ermöglichte.

Generell besteht die Empfehlung, daß alle Sparautomaten unter Belastungsbedingungen getestet werden müssen, um die nötige Flow-Rate zu titrieren. Die Testung kann nur in einer Fachklinik oder bei einem entsprechend ausgerüsteten Facharzt vorgenommen werden. Es ist lebensgefährlich, wenn sich der Patient ohne ärztliche Verordnung auf eigene Faust einen Sparautomaten verschafft. Nicht jeder Patient ist für einen Sparautomaten geeignet!

Gerade wegen der massiven Sparmaßnahmen, die von den Krankenkassen vorgegeben werden, sind Sparautomaten dringend notwendig. Sie ermöglichen dem Patienten auf der einen Seite eine Steigerung seiner Mobilität um mehr als das Doppelte und reduzieren auf der anderen Seite die Kosten um mehr als die Hälfte.

Es ist also in der Tat nachzuweisen, daß Sparautomaten Sauerstoff und Geld sparen helfen.

Autorin:
Dr. med. Birgit Krause - Michel
Oberärztin am Städtischen Krankenhaus Bad Reichenhall

”Patient der ersten Stunde” 10jähriges Jubiläum bei Linde Heimox



Hans Dirmeier, 1. Vorstand der **Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff–Langzeit-Therapie (LOT)**, wird seit 10 Jahren mit einer Sauerstoff-Langzeit-Therapie behandelt. Er ist sowohl einer der ersten Patienten in Deutschland, als auch der erste Patient der Firma Linde Heimox, in München, die ihn seither mit allen Produkten und Dienstleistungen versorgt. Daß starker Kooperationswille und Engagement den Therapieerfolg entscheidend beeinflussen und zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität führen, hat Hans Dirmeier bewiesen. Innerhalb dieser 10 Jahre hat sich eine enge Zusammenarbeit zwischen Herrn Dirmeier und der Firma Linde Heimox ergeben und diese soll nun gefeiert werden.

Im Rückblick erinnert er sich.....



Früher: Hans Dirmeier 1989
Foto Dirmeier

Herr Dirmeier, Sie waren der erste Patient der Firma Linde Heimox und sind es noch heute. Wie sind Sie damals zur Linde Heimox gekommen?

Mein gesundheitlicher Zustand war damals sehr schlecht und der behandelnde Arzt prognostizierte mir noch eine Lebenserwartung von 4-6 Wochen, wenn die Lungenfibrose (Asbestose) nicht verlangsamt werden könnte. Im Mai 1989 befand ich mich im Städt. Krankenhaus Bad Reichenhall bei Prof. Dr. D. Nolte. Als einer der ersten Patienten bekam ich damals eine heute übliche und anerkannte Sauerstoff-Langzeit-Therapie mit bis zu 24 Stunden Anwendungszeit verordnet.

Natürlich ist es sehr schwer gewesen, die Aussage meines Arztes psychisch zu verarbeiten....

aber ich habe mich dann entschlossen all meine Kräfte zu bündeln und soviel Lebensqualität zu gewinnen, wie möglich. Die Firma Linde Technische Gase – aus der dann später die Linde Heimox als eigenständiges Unternehmen hervorging – brachte damals einen Flüssigsauerstoff-Behälter zum Test nach Bad Reichenhall zu Prof. Dr. D. Nolte. Das neue Flüssigsauerstoff-Gerät wurde mir für meine Therapie zur Verfügung gestellt.

Bereits nach einigen Wochen fühlte ich mich kräftiger, geistig reger.

Mir war bekannt, daß Sauerstoff in verflüssigter Form wenig Volumen hat und durch die Umwandlung (Erwärmung) eine große Menge an gasförmigen Sauerstoff erzeugt werden kann.

Sofort bin in von Flüssigsauerstoff beg eistert gewesen...

Ich habe schnell erkannt, daß die Mobilität der Patienten mit diesem System erheblich erhöht werden kann. Auch Folgeerkrankungen durch Immobilität, z.B. im Stoffwechselbereich, können vermieden werden.

Ich nahm mit der Firma Linde Heimox Kontakt auf und seither führen wir einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch.

In den Anfängen der Versorgung mit Sauerstoff und Zubehör wurde das stationäre Gerät Linde Heimox® S41 der Behälter mit 41Liter Flüssigsauerstoff regelmäßig voll gegen leer getauscht. Die Herren plagten und quälten sich für ihren damals einzigen Patienten gewaltig, um den schweren Behälter in meine Wohnung zu bringen. Die befand sich nämlich im 3.Stock.

Ich habe den Einsatz regelrecht bewundert, den die Herren für mich und ihre Firma erbrachten.

Heute stellt sich die Versorgung mit Flüssigsauerstoff natürlich wesentlich professioneller dar.

Jeden Tag werden Patienten in ganz Deutschland vor Ort betreut.

Medizintechnisches Zubehör führen die Versorgungsfahrzeuge auch mit, so kann jeder Betroffene sofort versorgt werden. Mein eigener Krankheitszustand hat sich im Laufe von 10 Jahren Therapie stabilisiert. Mit meiner Hoffnung und aller Kraft versuche ich mir ein Leben zu gestalten, das mir Zufriedenheit und Lebensqualität gibt. Dank der großen Mithilfe meiner Familie kann ich rückblickend sagen,

dies ist mir gelungen!



Heute: Hans Dirmeier 1999
1. Vorsitzender
Deutsche Selbsthilfegruppe für
Sauerstoff - Langzeit - Therapie (LOT)
Fotobearbeitung: Oberwetter

Das freut uns aufrichtig. Sie sind ein äußerst engagierter Patient und geben Ihre Ideen und Erfahrungen an Betroffene weiter. Was motiviert Sie dazu?

Als ‚Patient der ersten Stunde‘ fand ich natürlich keinerlei Hilfsmittel vor, die die Therapie erleichterten. Also mußte ich selbst etwas tun. Im Laufe der Jahre habe ich viele Hilfen und Kleinteile für die Sauerstoff-Therapie entwickelt und für Verbesserungen der bestehenden Produkte sorgen können. Die Zusammenarbeit mit der Industrie ist da sehr wichtig.

Ich führe Patientenschulungen durch, habe gute Kontakte zu Ärzten und konnte im September 1997 die Gründung der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff-Langzeit-Therapie verwirklichen. So kann ich anderen Patienten helfen.

Sie sprachen auch von der Zusammenarbeit mit der Industrie. Was waren die Meilensteine bei der Zusammenarbeit mit der Firma Linde Heimox?

Meilensteine in der Zusammenarbeit mit Linde Heimox waren die Einführung der Heimox® mobil S21 – Behälter Flüssigsauerstoffmenge 21 Liter, der tragbare Behälter Heimox® mobil T 0,5 und in Kürze das Dosiersystem. Hier war ich als Ratgeber für die Belange von Patienten eingebunden.

In Symposien und Referaten habe ich versucht, die Kostenträger und Mediziner von der Notwendigkeit einer Flüssig – Sauerstoff – Therapie zu überzeugen. Es ist gelungen, die Zahl der Sauerstoff-Langzeitpatienten von 1989 beginnend bis heute erheblich zu steigern und den Lieferservice entsprechend zu entwickeln:

Linde Heimox versorgt Ihre Patienten pünktlich und sicher in ganz Deutschland bis zu den kleinsten Dörfern und den Nord – und Ostseeinseln.

Dank Tochterunternehmen und Partnern im europäischen Ausland ist eine Urlaubsversorgung auch hier möglich.

Die Firma Linde Heimox hat bei Ärzten, Kostenträgern und Patienten einen guten Ruf. Den haben Sie sich durch Kompetenz und Zuverlässigkeit in der Versorgung der Patienten erarbeitet. Nicht zuletzt auch durch eine intensive und konstruktive Zusammenarbeit mit den Kostenträgern.

Ich bin natürlich ein wenig stolz, auch einige Anregungen beigesteuert zu haben, die von der Firma Linde Heimox aufgegriffen und verwirklicht wurden.

Auch wir sind stolz, Sie einbeziehen und unsere gemeinsamen Anstrengungen zum Erfolg bringen zu können. Eine letzte Frage noch, Herr Dirmeier: Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Ich wünsche mir, daß die Kostenträger und der Medizinische Dienst etwas mehr Verständnis für meine Mitpatienten aufbringen. Ich wünsche mir für die Zukunft auch die Weiterentwicklung unserer medizinischen Hilfsmittel und Geräte – wie z.B. ein bedarfsabhängiges Sauerstoffgerät.

Und was wünschen Sie sich für sich selbst?

Mir selbst wünsche ich eine intakte Ehe und Familie, ein langes Leben für meine Doktores, damit sie mich weiter, wie bisher betreuen können, und der Firma Linde Heimox weiterhin viel Erfolg. So, daß sich der Spruch aus vielen Broschüren >>Sauerstoff ist Leben<< bei allen Patienten und natürlich auch bei mir noch lange als wahr beweisen kann !!!

**Vielen Dank , Herr Dirmeier.
Wir wünschen Ihnen und uns,
daß Ihre Wünsche in Erfüllung gehen!**

Ein Weltkongreß an der Jahrtausendwende

Professor Nolte macht Bad Reichenhall zum Pneumologie-Zentrum

Fortsetzung von Seite 1

Übersichtsreferate gab es in 3 Plenarvorträgen, daneben 10 Foren, 15 Symposien, 14 freie Vorträge, 12 Seminare, 17 Posterdiskussionen, 12 Kurse und 19 Workshops von ausstellenden Firmen der forschenden Pharmazeutischen Industrie.

Die Industrieausstellung nimmt einen seither nie gekannten Umfang ein:

im Foyer vom Kurgastzentrum, im Alten Kurhaus und bündig an die Wandelhalle angebautes "starres Zelt" mit 700 qm Grundfläche mit 90 ausstellenden Firmen der Medizintechnik und Pharma-Industrie.

Die 300 Vorträge und 170 Posterpräsentationen bringen neueste wissenschaftliche Informationen.

Das in dieser landschaftlich und kulturell so begünstigten Gegend ein adäquates Rahmenprogramm bei bestem Wetter geboten wurde, war ein zusätzlicher Gewinn für die Teilnehmer.

Pneumologie

Fach des nächsten Jahrhunderts

Die außerordentliche Erweiterung der Lungenheilkunde geht offensichtlich mit den fortschreitenden Zivilisationsproblemen Hand in Hand. Einerseits entwickeln sich die Diagnosemöglichkeiten zur Früherkennung zum Beispiel von Asthma und Bronchialkarzinom, andererseits verschlechtert sich die Umweltsituation wie Umweltverschmutzung und Rauchergewohnheiten, aber auch im Falle der wieder auflebenden Tuberkulose durch nicht sachgemäße medikamentöse Behandlung vor allem in der Dritten Welt, und damit der "Züchtung" therapieresistenter Keime. Der Präsident der DGP Professor Dr. Gerhard Sybrecht, Homburg/Saar, betonte, wie wichtig das Verständnis der Bevölkerung für "die Pneumologie" sei, allein schon im richtigen Lebensverhalten - ist doch die Lunge ein Organ, das mit seiner großen Oberfläche direkt mit der Umwelt in engsten Kontakt käme.

Asthma weltweit im Ansteigen

Professor Dr. Nolte engagierte sich lebhaft bei einem der wichtigsten Themen, dem Asthma, denn weltweit litten 100-150 Millionen Menschen an Asthma und jährlich sterben 180 000 daran.



Prof. Dr. D. Nolte Bad Reichenhall Foto: Rauen-Buchka

In der 3. Welt hätten im Durchschnitt 20% der Kinder Asthma. Allerdings bleibt rätselhaft, weshalb 50% der Kinder auf den Karolineninseln an Asthma litten, während diese Krankheit im benachbarten Papua-Neuguinea nahezu unbekannt sei. Interessant und wichtig ist die Meinung von Professor Nolte, daß man das Ansteigen des Asthmas auf die im Kindesalter falsche Lebensweise zurückführen könne. So wären zum Beispiel in Amerika manche Kinder 23 Stunden am Tag im Hause, meist vor dem Fernsehen. Auch "In-door-Allergene" wie durch Staubmilben und Tierhaare spielten eine große Rolle. Auch sei durch die Abnahme der Kinderkrankheiten das Immunsystem nicht mehr genügend trainiert. Immer wieder kam während der verschiedenen Präsentationen die Frage nach dem Immunsystem auf. Es wird weltweit geforscht, wie man dem Immunsystem den "richtigen Weg" zeigen könne mit Substanzen, die es akzeptiert, womit es sozusagen wieder "umgepolt" wird. Nolte fordert mehr Ausbildung während der Studienzeit und der klinischen Praktika in Pneumologie. Er bringt Zahlenmaterial, aus dem hervorgeht, daß auch auf den Intensivstationen die speziell geschulten Pneumologen für die "kranke Lunge" zur Verfügung stehen müßten, denn der Anästhesist könne "nur eine gesunde Lunge anästhesieren".

Zähes Ringen um Erkenntnis und Fortschritt

Aus der Vielzahl der Themen, von denen jedes einzelne über Leben und Gesundheit eines Menschen entscheiden kann, kann man nur einzelne herausragende Brennpunkte streifen. So war die Tuberkulose in früheren Jahrhunderten die Geißel der Menschheit. - in Europa starben 2 Millionen daran - bis Robert Koch 1882 den Erreger der Schwindsucht in seinem Mikroskop diagnostizierte. Doch war damit noch keine Behandlung gefunden. Durch romantisierende Literatur entstand der Eindruck, es sei die Krankheit der Reichen, die sich in Sanatorien aufhalten konnten. Aber es ist die Krankheit der Armen! In der 3. Welt sind die hygienischen Verhältnisse und die Lebensweise, die Übervölkerung wieder zunehmend Ursache des Anstiegs der Tuberkulose. Es wurde betont, wenn man selbst gesund sei, bestünde kaum eine Gefahr der Ansteckung.

Bei der Asthmatherapie ist man der Reaktion des Immunsystems auf der Spur, doch vorläufig gilt immer noch die Lebenshaltung als Prophylaxe. Wenig beeinflußt davon wird allerdings eine genetische Veranlagung. Hier gilt "nicht Rauchen", auch eine Bronchitis nicht verschleppen sondern gründlich ausheilen. Von der "Asthma-Psyché" war die Rede und von der Angst vor Cortison-Behandlung, die vor 50 Jahren eingeführt wurde. Damals noch gab es Substanzen mit starker Nebenwirkung, vor allem Osteoporosen. Heute sind schnell abbaubare Substanzen auf dem Markt, und es wurde versichert, besser sei es mit Cortison die Beschwerden zu verringern, den Lebenswert erhöhen - ohne Angst.

Viel diskutiert wurde die Schlaf-Apnoe, das Versagen des Atmens während des Schlafens. Es gäbe hunderte von Schlaflabors, wovon aber nur 150 akkreditiert seien. Vor den anderen wird gewarnt wegen der Gefahr nicht kompetenten Personals oder personeller Unterbesetzung, so daß ein Schlafpatient nachts nicht genügend überwacht würde.

Unbarmherziges Schicksal für den Raucher

Die Frühdiagnostik des Lungenkarzinoms ist zwar verfeinert, aber Hilfe ist nur durch eine Operation möglich. Von den Erkrankten haben 7% eine Überlebenschance. Jährlich gibt es in Deutschland 50 000 Rauchertote. Schlimm sind die passiven Raucher dran - wenn sie erkranken, ist es nicht ihre Schuld sondern die ihrer Umwelt. Amerikanische Gesetze sind gescheitert, immerhin darf in öffentlichen Gebäuden nicht geraucht werden. Auch schlimm sind die Kinder dran, die die schlechten Vorbilder der Erwachsenen nachahmen - von einer "Katastrophe" wird gesprochen. Viele Kinder fangen schon mit 10 Jahren an zu rauchen. Die Kinder müsse man frühzeitig gegen das Rauchen programmieren - Eltern, Schule aber auch die aggressive Werbung sind aufgerufen.

Ein Höhenmediziner auf dem "Dach der Welt"

Der aus Vorarlberg stammende Chefarzt Professor Dr. Oswald Oelz, Zürich, versetzte das Auditorium in andere Welten - ein Facharzt, der über die höchsten Gipfel der Erde schreit, die atemberaubendsten Dias zeigt und bei den Expeditionen auch noch wissenschaftlich

über die Lungenfunktion über 4000 m ohne Sauerstoffzufuhr arbeitet. Bekannt und beliebt ist dieser Internist, der auch Physiologe ist sowie klinischer Pharmakologe. Mit großer Achtung sprechen sowohl Mediziner wie Extrembergsteiger von ihm, der die

"Seven Summits"
Mount Everest, 8882 m, Himalaya,
Aconcagua 7014 m, Südamerika,
Mount McKinley, 6193 m, Alaska,
Kilimandscharo 5895 m Afrika,
Mount Wilson, Antarktis,
Elbrus 5633 m, Kaukasus,
Karstsenz Pyramide, Ozeanien,

der Erde unter vielen anderen bestieg. Oelz ist ein Phänomen, er zeigte Aufnahmen, die schließlich bergsteigerisch in extremer Situation gemacht wurden, phototechnisch hervorragend wie auch im Bildausschnitt. Man zitterte angesichts einer 4000 m hohen Steilwand, man spürte die Kälte der "Eisarchitektur", der Türme, Nadeln, dunklen Spalten, schwarzblauer Himmel - und dann von einem der Achttausender der Blick über weiße wogende Fernen, über das "Dach der Welt", höher geht es nicht. Zu all den phantastischen Bildeindrücken der Text eines souveränen Geistes und darum bescheidenen Menschen.

Foto links: Der Höhenmediziner Prof. Dr. O. Oelz Zürich, mit Prof. Dr. G. Sybrecht Homburg / Saar, und Prof. Dr. W. Seeger Gießen (von links) Foto: Rauen-Buchka



Reichenhalls erfolgreichster Ärztekongreß

Es waren Tage der permanenten Höhepunkte. Nicht nur der Vortrag von Professor Oelz war ein unvergleichlicher Einfall, so auch die "Luftbezogene Musik" mit den Weißbacher Alphornbläsern und dem "Atemphänomen" Klaus Kreuzeder, der seit seinem 2. Lebensjahr durch Kinderlähmung im Rollstuhl sitzt und heute als Saxophonist weltweit bekannt ist. Ausgezeichnet besucht waren alle Veranstaltungen und Vorträge sowie die überaus reichhaltig bestückten Industrieausstellungen mit atemtechnischen Geräten und pharmazeutischen Präparaten. Aus dem Gesamtangebot von Forschung und ärztlicher Praxis auf höchstem Qualitätsniveau ragten noch einige Gipfel hervor, vor allem ein Festabend im Mozarteum Salzburg. Auch hier wieder die auffallende originelle musikalische Präsentation eines Saxophon-Quartetts mit Orgel sowie der Festvortrag von Dr. phil. Mag. phil. Manfred Mittermayer "Die Reflexion der Lungenkrankheit in Thomas Bernhards Werk" - eine Analyse die zu engagierten Gesprächen anregte. Zum Abschluß zeigte sich die Kongreßarbeit noch einmal in voller Dichte mit der Vorstellung von Spitzenergebnissen der operativen "interventionellen Brochologie", der Intensivmedizin, der Lungen-Operationsmethoden und der Allergologie.



Am Stand der LOT Vorstandsmitglied Hannelore Adam, Frau Dr. Krause Michel, Herr Götz Fa. Linde v.l.n.r.

Foto: Oberwetter



Zum Ende des Kongresses am Stand der LOT: Vorstandsmitglied Hannelore Adam, erschöpft und müde aber nicht desinteressiert.

Foto: Oberwetter

Und verabschiedet wurde die den Theatersaal füllenden zahlreichen Kongreßteilnehmer durch die diszipliniert knapp vorgetragenen Zusammenfassungen der jeweiligen Sektionsleiter. Noch einmal wurden sich alle bewußt, von welchem großem wissenschaftlichen Erlebnis sie jetzt verabschiedet werden - vielfacher Dank wurde Professor Dr. Nolte ausgesprochen, der mit seinem Team und dem Kongreßsekretariat mit O.A. Dr. Horst Borgolte und Frau Elke Parzefall diese außerordentliche Organisation geschaffen hat - und auch als Ortsansässiger sprach Professor Dr. Wolfgang Petro seinen kollegialen Dank aus. Als "Vater der Pneumologie in Bad Reichenhall", Gründer 1968 des Reichenhaller Kolloquiums, bekam Medizinaldirektor Dr. Otto Peter Schmidt die Ehrenmitgliedschaft der DGP - wie Professor Nolte mit seinem aufgeschlossenen Temperament alle ansteckte, wie neben dem wissenschaftlichen Qualitätsanspruch eine alles durchdringende Menschlichkeit wirkte, wie die allgemeine Kommunikationsfreudigkeit im Kurpark, auf Straßen und Wegen alle verband, das dürfte einzigartig bleiben und diesen Kongreß für alle unvergessen machen. Marianne Rauen-Buchka

Stromkosten für einen Konzentrator.

Endlich hat das Bundessozialgericht eine Entscheidung gefällt, aus der hervorgeht, daß alle anfallenden Betriebskosten eines medizinischen Hilfsmittels vom Kostenträger zu tragen sind.

Zitat aus dem Urteil:

„Wenn dagegen die Leistungspflicht der KK für ein Hilfsmittel feststeht, gehört es nur zur vollständigen Leistungserbringung, wenn auch anfallende Betriebskosten übernommen werden“. (Zitat Ende)

Auch die große Ausrede so manches Kostenträgers, Strom wäre ein *„haushaltsübliches Mittel, da ja überall vorhanden“*, rechtfertigt nicht dem Versicherten diese Kosten anzulasten.

Es besteht die Möglichkeit einen besonderen Stromanschluss mit Zwischenzähler zu Installieren oder der Kostenträger zahlt eine monatliche Pauschale je nach Stromaufwand!

Diese Urteil wurde auch in der VdK – Zeitung August 1999 veröffentlicht (Titel Wichtiges Urteil für E-Rolli-Fahrer), unter dem Aktenzeichen: Az.: 3 RK 12/96

Wichtig ist die Aussage, (Zitat Anfang) *„der Anspruch auf ein Hilfsmittel umfaßt nach der Rechtsprechung des BSG aber noch weitgehend alles, was erforderlich ist, um dem Versicherten den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels zu ermöglichen!“* *„Soweit zum Betrieb eines Gerätes, das als Hilfsmittel geleistet wird, auch eine Energieversorgung gehört, ist dies ebenfalls von den Krankenkassen zum übernehmen“* (Zitat Ende).

Der gesamte Text des Urteiles des BSG ist unter dem oben angegebenen Aktenzeichen schriftlich anforderbar (Fax oder Brief) und wird auf Wunsch gegen geringe Gebühr zugeschickt.

Fazit:

Für uns als Patienten stellt sich die Frage, warum ein Urteil mit dieser Aussage und Begründung von den Kostenträgern bis heute den Patienten verheimlicht wurde und Anträge auf Erstattung der Stromkosten für das Hilfsmittel "Konzentrator" abschlägig beschieden wurden. Ist es nicht verwunderlich, daß die medizinischen Dienste der Kassen, die ja sonst auch alles besser wissen wollen, als die im Arbeitsprozess stehende Fachärzte und Ärztinnen (Abänderungen der Verordnungen usw.), hierüber nicht informiert sind oder sein wollen.

Ich glaube hierüber wissen fast alle Stellen Bescheid. Nur der kleine Patient und Versicherte soll möglichst unwissend gehalten werden um Kosten einzusparen die seit Verkündung dieses Urteiles am 06.02.1997 von den Kostenträger bezahlt werden sollten.

Wir raten daher allen Nutzern von Konzentratoren, vom Kostenträger, unter Hinweis auf dieses Urteil, die Erstattung der Stromkosten in Form einer Pauschale zu beantragen. Bei Ablehnung sollte sofort Widerspruch eingelegt oder Klage eingereicht werden. Bei einer Klage sollte auch die Möglichkeit der rückwirkenden Forderung und einer Verzinsung mit 4% nach dem Sozialgesetzbuch geklärt werden.

Wer Hilfe braucht, um im Dschungel des Gesetzes nicht verloren zu sein, sollte sich an den VdK mit seiner nächsten Kreisgeschäftsstelle wenden.

Therapiekosten:

Für 80 – 100 DM Strom benötigt durchschnittlich ein Konzentrator im Monat (300 – 450 Watt/h) Die ca. DM 100 + den Anteilen des Kundendienstes ca. 50,00 DM/Monat schlagen nun bei Berechnungen der Therapiekosten zu Buche. Der medizinische Dienst und so manche(r) Mediziner/in wären gut beraten bei Therapiekosten die tatsächlichen Betriebskosten, wie:

Kaufpreise, Kundendienste, Betriebsmittel (Strom, Ersatzteile, steriles Wasser und spez. Zubehör), zu ermitteln, ansonsten liegt der Verdacht nahe, an irgendwelche Zwecke und Ziele gebunden zu sein, die der Marktordnung im Geschäftsleben und der Chancengleichheit aller Anbieter widersprechen.

Die derzeitige Methode, sogenannte Splitterordnungen zu verlangen

(Konzentrator für stationär und LOX für die Mobilität) schreit zum Himmel, da für ca. 150,00 DM O₂ durch Eigenverdampfung in die Luft geblasen werden. Und dies jeden Monat.

Im Jahr also 1800,00 DM für die Katz.

Statt dem Patienten diese Verdampfungsverluste mittels der verordneten Therapie abatmen zu lassen, wollen uns die medizinischen Dienste mit dem Heranziehen des Wirtschaftlichkeitsparagrafen des SGB die Augen zu trüben !

Rechnen wir Stromkosten und Kundendienste, sowie den Neukauf eines Konzentrators nach ca., 25000 – 30000 Betriebsstunden dazu so ist die Splitterordnung ein von den Kassen durchgeführter untreuhändischer Umgang mit Versichertengeldern, da LOX – Therapie in stationärer und mobiler Durchführung für mobile Patienten billiger ist als jede, eventuell durch Geschäftsinteressen geprägte, O₂ - Therapie mittels Konzentrator und Stahlfasche oder Konzentrator und LOX, die sogenannte Splitterordnung. (Bestätigung der Aussage durch Urteil des Sozialgerichtes München 3. Kammer Aktenzeichen S 3 KR 99/97) vom 19.11.1998 Wirtschaftlichkeit der Systeme in der Begründung des Urteiles!

An Alle

Mitglieder der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeittherapie (LOT).

Mitglieder des wissenschaftlichen, med. pharm., und techn. Beirates.

Förderer und Sponsoren der "LOT".

Die sich für die Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) interessieren !!

Förderer und Gönner der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeittherapie (LOT).

Der Einsatz von getriggerten Demandsystemen (Spargeräten) wird von den medizinischen Diensten weder empfohlen noch verlangt, um Kosten von 60 – 80 % Sauerstoff zu sparen.

Ich bin überzeugt, daß eine große Anzahl von Mediziner/innen in gutachterlicher Tätigkeit mit ihrem medizintechnischen Wissen nicht den Stand der Technik kennen auf die sie sich bei ihren Gutachten immer berufen.

Viele Ablehnungsbescheide die uns von Patienten zur INFO zugesandt werden zeigen erschreckendes Unwissen auf. Kein Mensch ist unfehlbar, das ist richtig, jedoch wer Entscheidungen trifft, die mit Lebensqualität und Lebensverlängerung einhergehen, sollte zur Auflage haben, sich einer ständigen Aus – und Weiterbildung zu unterziehen.

Die LOT – Gruppe fordert deshalb:

Wer Gutachten erstellt, die für die Patienten Lebensqualität und Lebensverlängerung, bedeuten können, soll verpflichtet werden an Schulungen/Symposien und Kongressen zur Aus- und Weiterbildung teilzunehmen. Über die Teilnahme sollen Zertifikate erstellt und übergeben werden.

Kein Zertifikat = keine Befähigung zur Begutachtung.

Ich möchte darauf hinweisen, daß in keinem anderen Berufszweig, Gutachertätigkeit ohne nachgewiesene Weiterbildung und Nachschulung möglich ist.

Die SHG – LOT will mit diesen Ausführungen, keinesfalls ihre Kampfbereitschaft anzeigen, jedoch sollen diese Zeilen aufzeigen, daß in vielen Situationen die soziale Ordnung in Unordnung geraten ist und in uns der Verdacht wächst, daß über Hintertüren ohne gesetzliche Absicherung, Fehlentscheidungen getroffen werden und eine Medizin im Zweiklassensystem praktiziert wird oder sich auf dem Wege dazu befindet.

Wir rufen die Verantwortlichen auf, die Wege mit uns als Partner zu gehen.

Eine Konfrontation dient keiner Seite, da laut allen Aussagen jeder doch das Beste für den Anderen will, oder?

Für uns als Selbsthilfegruppe mit z. Zeit über 470 Mitgliedern in Deutschland gilt die Forderung:

Mobile Patienten brauchen Geräte mit gleichbleibender O₂ – Qualität, dem geringsten Gewicht und einer ausreichenden Mobilitätsfähigkeit (und diese Mobilität ist keinesfalls in Metern zu messen, sondern allein der Wille eines Menschen zur Ortsveränderung ist Mobilität

Mobil sein heißt:

**Eine Strecke von A nach B zu bewältigen,
egal mit welchem Hilfsmittel,
sei es das Auto,
die Bahn das Flugzeug,
ein Schiff,
oder wenn nötig,
leider auch ein Rollstuhl,
in dem viele unserer Mitpatienten/innen sitzen
und leben !!!**

Hans Dirmeier 1. Vorstand

Deutsche Selbsthilfegruppe (LOT)
für Sauerstoff – Langzeit – Therapie

**LOX = Sauerstoff – Langzeit – Therapie
(mindestens 16 – 24 Stunden)
je nach Arztverordnung !!!**

Brief von Prof. Dr. D. Nolte Stellv. Vorsitzender DEUTSCHE ATEMWEGSLIGA E. V.

Liebe LOT - Mitglieder,

ich kenne viele von Ihnen persönlich durch die beiden Patientenkongresse für Sauerstoff - Langzeit - Therapie in Bad Reichenhall. Jetzt möchte ich Ihnen anbieten, kostenlos Mitglied in der Deutschen Atemwegsliga e. V. zu werden, die ja ohnehin Schirmherrin Ihrer Selbsthilfegruppe ist. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, die Arbeit der Liga mit einer kleinen Spende zu unterstützen, dies ist aber rein freiwillig. Grundsätzlich ist für Sie die Mitgliedschaft kostenlos.

Ihr Vorteil:

Sie erhalten regelmäßig die Aussendungen der Liga, geplant sind jetzt beispielsweise die neuesten Empfehlungen zur Behandlung von Asthma, von Bronchitis und von akuten Infektionen der Atemwege, aber auch bald die in Arbeit befindlichen Sauerstoffrichtlinien.

Ich möchte Sie sowohl im Namen des Vorstandes der Atemwegsliga, aber auch im Namen Ihres ersten Vorsitzenden, Hans Dirmeier, herzlich darum bitten, Ihr Antragsformular recht bald an die Geschäftsstelle der Liga zu 33175 Bad Lippspringe, Burgstraße 12, zu schicken, damit Sie noch im Laufe des Jahres in den Genuß von Informationmaterial der Liga kommen können.

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. D. Nolte

Impressum

Schirmherrschaft:

DEUTSCHE ATEMWEGSLIGA e.V. Bad Lippspringe
O₂ Report 4. Ausgabe 12.000

Herausgeber: Deutsche Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeit - Therapie (LOT)

1. Vorsitzender: Hans Dirmeier, Brunhuberstr. 23, D - 83512 Wasserburg

Verantwortlicher Redakteur und Herstellungsleitung:

Hans - Otto Oberwetter (HO₂)

Gartenweg 6

84539 Ampfling

Tel.: 08636/698825

Anzeigen: Hans Dirmeier

Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder.

Für unverlangte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung.

An Alle

Mitglieder der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeittherapie (LOT).

Mitglieder des wissenschaftlichen, med. pharm., und techn. Beirates.

Förderer und Sponsoren der "LOT".

Die sich für die Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) interessieren !!

Förderer und Gönner der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeittherapie (LOT).

Neuigkeiten aus der LOT

Mitgliederstand z.Z. 470 mit stark ansteigender Tendenz.

Das Protokoll der Jahreshauptversammlung 1999 wird in der Ausgabe des O₂ – REPORT 1/2000 veröffentlicht, damit auch die Nichtteilnehmer der Jahreshauptversammlung eine Info erhalten.

Herzlichen Dank, an alle die unsere SHG – LOT im Jahr 1998 unterstützt und gefördert haben. Ganz besonderer Dank an die Deutsche Atemwegsliga e.V. und an die Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane e.V. Vergessen wollen wir auch nicht unsere Industrie und Medizinfachbetriebe

Termine und Vorausschau:

März 1999: Auslieferung des O₂ – REPORT Nr.: 1/99

September 1999: Auslieferung vom O₂ – REPORT Nr.: 2/99

Gemeinsamer Kongreß:

17.03. – 20.03.1999

40. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie

25. Kongreß der Österreichischen Gesellschaft für

Lungenerkrankungen und Tuberkulose

SHG – LOT mit eigenem Werbestand anwesend (3 Tage).

Referat und Pressekonferenz mitgestaltet unter der Leitung der Deutschen Atemwegsliga e.V.

Voranmeldungen:

September 1999:

2. Deutscher Lungentag

24.09.1999 Symposium Sauerstoff – Langzeit – Therapie

Tagungsraum Fa. MPV-Truma Wernher-von-Braun-Str. 12

D – 85640 Putzbrunn b. München

Oktober 1999:

16.10.1999 3. Deutscher Patientenkongreß mit Jahreshauptversammlung der SHG – LOT

(Einladung im O₂ - Report für alle Mitglieder und Interessierte)

November 1999:

MEDICA – Kongress '99 und Ausstellung

Referat 1. Vorsitzender Hans Dirmeier

Thema: Logistik in der O₂ – Langzeit – Therapie

Dezember 1999:

11.12.1999 Treffen Arbeitskreise der Verbände in der Deutschen Atemwegsliga e.V. am in Frankfurt

Teilnehmer 1. Vorsitzender Hans Dirmeier

März 2000:

Kongress Pneumologie in Hamburg 01.-04.März 2000

Fortsetzung der O₂ – TIPS von HADI Nr. 19 – Heft1/99

TIP Nr.: 20

Spargeräte (getriggerte Demandsysteme) nur nach Testung durch den Facharzt benutzen. Es droht sonst Unterversorgung. Patienten mit ständiger Mundatmung sind ungeeignet ein Spargerät zu nutzen ! Ebenso Patienten mit schwacher Atemmuskulatur oder anatomischen Fehlbildungen im Nasen und Rachenbereich !

TIP Nr.: 21

Spargeräte bei mobiler Nutzung mit genügen Batterie oder Akkuladung ausstatten!

TIP Nr.: 22

Spargeräte sind im allgemeinen wasserabweisend, nicht waserdicht!! (Achtung bei Spaziergängen im Regen, eine Plastiktüte überziehen genügt)

TIP Nr.: 23

Spargeräte nach Herstellerangabe mit zugelassener Umgebungstemperatur betreiben, nicht in der Sonne oder im Auto bei Sonneneinstrahlung liegen lassen! Im Winter ist Kälte ein Batteriefeind. Lagerung im Auto bei kalter Jahreszeit schädigt die Elektronik und erschöpft Batterie oder Akkuleistung (Gerät in den Wohnbereich bringen, nicht im Kfz. lagern). Herstellerhinweis genau gelesen, verhindert Schaden am Gerät !!!

TIP Nr.: 24

Öffnen sie kein Spargerät oder manipulieren sie es. Garantiesprüche gehen verloren! Kosten der Reparatur gehen zu Lasten des Versicherten!! Unterversorgung durch Manipulation droht!!

TIP Nr.: 25

Prüfen sie regelmäßig die Dichtheit der Anschlüsse und der O₂ – Schläuche (O₂ – Verlust verkürzt die Mobilzeit)!

TIP Nr.: 26

Lassen sie ihr Spargerät einmal im Jahr vom Fachhändler überprüfen!

TIP Nr.:27

Mit einem stationär genutzten Spargerät am O₂ – Gerät wird keine Wasseranreicherung mehr benötigt!!! (null Aqua dest. und kein steriles Wasser. Große Einsparung für den Kostenträger)

TIP Nr.: 28

Spargeräte moderner Bauart sparen 60 – 80% O₂ ein. Der Kostenträger (Krankenkasse) sollte bei Verordnung eines Spargerätes hoch erfreut sein und die Verordnung genehmigen, da seinem Wunsche nach Kostendämpfung hiermit entsprochen wird!!!

TIP Nr.: 29

Der Einsatz von Spargeräten verbilligt die Flüssig O₂ Therapie um ein Mehrfaches, dadurch wir LOX – Therapie viel günstiger als die herkömmlichen Konzentrator/Flasche oder Konzentrator/LOX Verordnungen.