

O₂ REPORT

Nr. 2 / 2000 – VI. Ausgabe Deutsche Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeit - Therapie (LOT) e.V.

Reisen bildet oder: Mit Sauerstoff zum Gipfelkreuz

Bereits vor Gründung der ersten Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeit - Therapie (LOT) gab es im Gelsenkirchener

Nachdem diese Gruppe dann 1999 offiziell gegründet wurde und Herr Dirmeier in Gelsenkirchen einen viel beachteten Vortrag über die

auch die Versorgung während der insgesamt knapp 10 - stündigen Reise nach Bad Reichenhall gesichert.



„Reicht die Sauerstoff - Dosis?“

Foto: Dr. Hillebrand

Raum eine Gruppe von Sauerstoffpatienten, die sich mehr oder weniger regelmäßig zum Erfahrungsaustausch trafen und in größeren Abständen auch gemeinsame Ausflüge unternahmen, so z. B. eine Rheinfahrt, einen Tagesausflug nach Hamburg oder eine Schifffahrt über die Ruhrgebietskanäle zum Schifffahrtsmuseum nach Duisburg.

Es war deshalb nur eine logische Konsequenz, daß einige Mitglieder dieser „Selbsthilfegruppe“ als Gründungsmitglieder der ersten Deutschen Selbsthilfegruppe in Bad Reichenhall in Erscheinung traten. Mittlerweile ist aus zarten Anfängen eine stattliche Gruppe von über 100 Sauerstoffpatienten geworden, so daß sich zu den regelmäßigen Treffen jedesmal ca. 40 bis 50 Patienten und Angehörige in Gelsenkirchen zusammenfinden. Hier werden dann intensiv Erfahrungen ausgetauscht, über Neuerungen auf dem Gebiet der Sauerstoff - Langzeit - Therapie berichtet, Probleme im sozialen oder wirtschaftlichen Bereich besprochen, oder auch einfach nur „geklönt“.

verbinden, wurde deshalb eine viertägige Reise nach Bad Reichenhall geplant, zu der dann am 30.06.2000 auch achtzehn Patienten und Angehörige in Begleitung des betreuenden Lungenarztes Dr. Hillebrand vom Gelsenkirchener Hauptbahnhof aus aufbrachen.

Die Sauerstoffversorgung für die Reise war hervorragend von der Firma Linde organisiert, so daß alle Patienten bereits am Gelsenkirchener Hauptbahnhof ihr gefülltes Flüssig-Sauerstoff-T-Gerät in Empfang nehmen konnten. Außerdem hatte die Firma Linde dafür gesorgt, daß ein zusätzlicher 31 - Liter - Tank bis ins Zugabteil gebracht wurde. Damit war

Sauerstoff - Langzeit - Therapie gehalten hatte, entstand sowohl bei den Patienten als auch bei den beteiligten Ärzten der Wunsch nach einer ausführlicheren Schulung zum Thema Sauerstoff - Langzeit - Therapie, wie sie vereinzelt in Kliniken in Bad Reichenhall, Schönau am Königssee und St. Blasien im Schwarzwald bereits durchgeführt wird.

Um das Angenehme mit dem Nützlichen zu

In sehr angenehmer, entspannter und fröhlicher Atmosphäre ging es 1. Klasse ohne Umstieg bis Bad Reichenhall, wo wir bereits von Hotelbediensteten abgeholt wurden. Seine Koffer und einen eigenen 31 - Liter - Sauerstoff - Tank fand dann jeder Patient auf seinem Zimmer bereits vor.

Erster Höhepunkt der Reise war die Vorstellung der Kicking-Dirmeier-Sauerstoffbrille durch Herrn Kicking höchstpersönlich nach dem Abendessen.

Am nächsten Tag fand dann ein insgesamt mehr als vierstündiges Schulungsgespräch mit Frau Dr. Krause-Michel und Herrn Dirmeier im Städtischen Krankenhaus Bad Reichenhall statt, außerdem war vom Vorstand der Selbst-



HaDi in Aktion

Foto: Dr. Hillebrand

hilfegruppe Herr Oberwetter anwesend. Hier ergab sich so reichlich Gesprächsstoff, daß es

LOT und LIGA Gemeinsame Konzepte

für die optimierte Patientenbetreuung



Foto: Privat

Der Autor:

Professor Dr. med. Heinrich Worth

Chefarzt der Medizinischen Klinik I am Klinikum Fürth

1. Vorsitzender der Deutschen Atemwegsliga

1. Vorsitzender der Arbeitsgruppe Lungensport in Deutschland

Zur Zeit werden neue Empfehlungen zum Management der chronisch obstruktiven Bronchitis und des Lungenemphysems entwickelt, die auch die Behandlung der Patienten mit chronischem Sauerstoffmangel über die Sauerstoff-Langzeittherapie umfassen. Um eine breite Anwendung in Praxis und Klinik zu gewährleisten, werden die wesentlichen Inhalte der Empfehlungen zusätzlich zur wissenschaftlich begründeten, umfangreichen Darstellung in kurzer übersichtlicher Form veröffentlicht. Schließlich sollen die patientenrelevanten Therapieempfehlungen in einer klaren und verständlichen Kurzform ("Liga-Information") auch dem Betroffenen die Möglichkeit geben, die wesentlichen Inhalte kennenzulernen und zu nutzen.

An der Ausarbeitung der für Patienten formulierten Empfehlungen sollen überregionale Selbsthilfeorganisationen wie die LOT beteiligt werden, deren Mitglieder beitragsfrei auch Mitglieder der Deutschen Atemwegsliga werden können.

Ein erfolgreiches Management chronischer Erkrankungen, etwa der chronisch obstruktiven Bronchitis und des Lungenemphysems kann nur unter Einbeziehung der betroffenen Patienten und ihrer aktiven Mitarbeit an der Bewältigung ihrer Krankheit gelingen. Daher hat die Deutsche Atemwegsliga frühzeitig die Patientenschulung asthmakrankter Kinder und Erwachsener als wesentliches Therapieelement hervorgehoben und Empfehlungen zum Patiententraining bei obstruktiven Atemwegserkrankungen publiziert. Auch für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem werden strukturierte Schulungsprogramme entwickelt, die über Train-the-Trainer-Seminare an Schulende weitergegeben werden. Hauptziel dieser Seminare ist das Training von patientengerechtem Lehrverhalten auf der Basis strukturierter und evaluierter Schulungsprogramme. Zu den wesentlichen Inhalten gehört auch die Sauerstoff-Langzeittherapie. Hier sind gemeinsame Aktivitäten mit Nutzung der bereits vorhandenen Programme der LOT und des "Know how" der Deutschen Atemwegsliga in der Patientenschulung zum Nutzen unserer Patienten erstrebenswert.

Kooperation mit Selbsthilfegruppen

Die aktive Einbeziehung des betroffenen Patienten wird von der Deutschen Atemwegsliga nicht nur durch die Förderung der Patientenschulung und des Lungensports unterstützt, sondern auch durch intensive Kontakte mit den zahlreichen Selbsthilfegruppen für atemwegs- und lungenerkrankte Patienten. Die seit Jahren stattfindenden gemeinsamen Diskussionsrunden mit den überregional tätigen Patientenorganisationen sollen intensiviert werden. Lassen Sie uns, LOT und Liga, gemeinsame Aktivitäten zum Wohle unserer Patienten entwickeln. Lassen Sie uns die Fach- und Sachkompetenz erfahrener Fachärzte und gut informierter Patienten bündeln, um auch in der Öffentlichkeit und im Gesundheitswesen für chronisch kranke Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten die notwendige Aufmerksamkeit, aber auch die erforderliche Versorgungsqualität zu erreichen.

Seit ihrer Gründung im Jahre 1979 sind die Aktivitäten der Deutschen Atemwegsliga auf das Hauptziel ausgerichtet, Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten durch adäquate, frühzeitige Diagnostik und optimale Therapie ein besseres Leben mit ihrer oft chronischen Krankheit zu ermöglichen. Die Deutsche Atemwegsliga richtet sich an Ärzte und an alle interessierten Patienten, um die Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis voranzutreiben.

Ihre Arbeit umfaßt:

- Die Veröffentlichung von Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie unter Einfluß der Rehabilitation für Patienten mit Atemwegserkrankungen
- Die Fortbildung von Ärzten
- Die Information von Patienten und der Öffentlichkeit
- Die Unterstützung von Programmen zur Prophylaxe und Früherkennung von Atemwegserkrankungen
- Die Förderung der pneumologischen Forschung
- Die Förderung der Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie.

Experten aus Klinik und Praxis formulierten für die Deutsche Atemwegsliga Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der obstruktiven Atemwegserkrankungen, Asthma, chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeit - Therapie (LOT) e. V. den Jahresbeitrag in Höhe von DM..... jeweils für ein Jahr von meinem

Konto Nr.:..... bei der Bank:.....

Bankleitzahl (BLZ:(.....

bei Fälligkeit einzuziehen.

Kontoinhaber: (Name und Adresse):.....

Datum, Unterschrift

----- Bitte hier Abtrennen und an Alfred Seger – Brückenstraße 8 – 91220 Schnaittach schicken -----

ACHTUNG NEUE BANKVERBINDUNG

Kreis- und Stadtparkasse Wasserburg am Inn

Konto Nr. 35 600 – Bankleitzahl 711 526 80

Bankeinzug der Mitgliedsbeiträge ab sofort möglich !!!!!

Um die Finanzverwaltung zu vereinfachen (Erinnerungen kosten auch Porto und Verwaltungsaufwand) bitten wir alle Mitglieder uns die Abbuchung des Jahresbeitrages zu ermöglichen. Bitte füllen Sie obige Einzugsermächtigung aus und schicken sie an unseren Schatzmeister Herrn Alfred Seger – Brückenstraße 8 – D-91220 Schnaittach

Reisen bildet oder: Mit Sauerstoff zum Gipfelkreuz



„Wir sitzen alle im selben Boot!“

Foto: Dr. Hillebrand

niemand bedauerte, trotz des herrschenden „Kaiserwetters“ sich im Souterrain des Krankenhauses aufhalten zu müssen. So wurde denn auch der vorgesehene Zeitrahmen reichlich gesprengt, und im Endeffekt waren alle Beteiligten, insbesondere aber die jetzt geschulten Patienten mit dem Geleiteten und dem Ablauf der Schulung hoch zufrieden.

Der Nachmittag und Abend stand dann zur freien Verfügung für Spaziergänge durch Fußgängerzone und den Kurpark von Reichenhall, wobei besonderen Anklang die Salinen fanden, die von den Patienten reichlich besucht wurden. Offensichtlich hatte das gute Wetter und die Umgebung einen so guten Einfluß, daß man abends Patienten sogar in der hoteleigenen Tiffany-Bar gesehen haben soll.

Am nächsten Tag war dann die Busfahrt durch das Berchtesgadener Land der absolute touristische Höhepunkt der Reise. Daß auch ein Sauerstofflangzeit-Patient nicht auf das Erlebnis der Berge verzichten muß, konnten die Teilnehmer eindrucksvoll am Gipfelkreuz des Roß-

feldes in 1580 m Höhe erfahren. Ein Mittagessen auf einer Alm sowie eine Bootsfahrt über den Hintersee bei Ramsau rundeten das Erlebnis ab. Daß dabei ein Patient aus den Fluten des Hintersees gerettet werden mußte, tat der allgemeinen Freude bzw. Schadenfreude keine Abbruch (der Betroffene hat das unfreiwillige Bad übrigens ohne gesundheitliche Komplikationen überstanden). Nach einem letzten Gruppenfoto vor der imposanten Kulisse des zweithöchsten Berges Deutschlands, des Watzmann, ging es zurück ins Hotel, wo der Tag bei einem leckeren Wildessen ausklang.

Der nächste Tag brachte dann zum Bedauern aller Reisetilnehmer bereits wieder die Rückfahrt nach Gelsenkirchen, die in noch besserer Stimmung als die Hinfahrt verlief. Abends konnten dann in Gelsenkirchen alle Reisenden von ihren Angehörigen bei bester Stimmung wieder in Empfang genommen werden. Für uns alle steht der Entschluß fest:

Dies soll nicht das letzte Mal gewesen sein!!!



„Wenn wir erklimmen schwindelnde Höhen, steigen dem Gipfelkreuz zu.....“

Foto: Dr. Hillebrand

LEICHTER LEBEN MIT ASTHMA

Autorin:
Dr. Birgit Krause-Michel,
II. Medizinische Abteilung
Städtisches Krankenhaus Bad Reichenhall

Haben Sie Asthma?

Dann sind Sie nicht alleine. Jeder 3. Westeuropäer hat eine Veranlagung für Heuschnupfen, Asthma oder allergisches Ekzem. Die Häufigkeit von Allergien hat in den letzten 20 Jahren dramatisch zugenommen: sie ist auf über das Doppelte angestiegen! Asthma gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Rund 5 – 10 % der Erwachsenen sind davon betroffen, bei den Kindern sind es bereits 10 – 15 %.

Was ist Asthma?

Asthma ist eine Erkrankung, die mit anfallsweise auftretender Atemnot einhergeht.

Die Atemwege sind in aller Regel:
chronisch entzündet
überempfindlich und dadurch
wechselweise verengt.

Der Patient leidet unter Atemnot, Husten, gie-menden Atemgeräuschen und zähem, glasigem Schleim. Die Beschwerden treten meist unerwartet und anfallsartig auf; bevorzugte Zeiten sind nachts zwischen 2 und 4 Uhr.

Was kann einen Asthma-Anfall auslösen?

Die häufigsten Ursachen sind Allergien und Infekte. Allergene sind an sich harmlose Stoffe, auf die der Körper übertrieben und unangemessen reagiert. Werden die Allergene eingeatmet, führt dies zu einer so starken Reizung der Bronchialschleimhaut, daß es zu einem Anfall kommt.

Auslöser können **Pollen oder Blütenstaub von Gräsern, Bäumen, Kräutern, Getreide oder auch einige Sporen von Schimmelpilzen** sein. Diese Allergene treten jahreszeitlich begrenzt, meist in Abhängigkeit von der Blütezeit auf. Man spricht von saisonalen Allergenen.

Treten die gesundheitlichen Beschwerden in geschlossenen Räumen auf, bei Kontakt mit Haustieren oder in feuchten Kellerräumen, handelt es sich wahrscheinlich um eine Innenraumallergie. Verantwortlich dafür sind meist **Hausstaubmilben, Schimmelpilze und Tiere**. Asthma kann auch während oder unmittelbar nach **körperlicher Belastung** auftreten als **sog. Anstrengungasthma** oder als Reaktion auf plötzlichen **starken Temperaturwechsel**. Oft kann schon im Winter der Gang von einem beheizten Lokal zum Parkplatz einen typischen Anfall auslösen. Aber auch **chemische Substanzen** wie Dämpfe von Säuren, Abgase, Lösungsmittel, Reinigungs- und Desinfektionsmittel und viele andere Stoffe können einen Anfall provozieren.

Bei bekannter Überempfindlichkeit können Schmerz- und Rheumamittel, wie z.B. Aspirin, einen Asthmaanfall auslösen, das **sog. Analgetika-Asthma**. Trotzdem haben nur 20 – 30 % aller Erwachsenen ein rein allergisch bedingtes Asthma.

Die häufigste Ursache für ein nicht allergisch bedingtes Asthma sind ständig wiederkehrende Infekte der Bronchien und Nasennebenhöhlen. Oft liegt auch eine Kombination aus allergischem und infektiösem Asthma vor, das **sog. Mixed Asthma bronchiale**.

Welche Unterschiede gibt es bei Asthma?

Die Deutsche Atemwegsliga unterscheidet heute 4 Schweregrade der Erkrankung

1. intermittierendes Asthma
2. persistierendes leichtgradiges
3. mittelgradiges und
4. schweres Asthma

Die Einteilung der Schweregrade richtet sich nach den Beschwerden und nach einfachen Lungenfunktionsmessungen wie dem Spitzenfluss während der so stark wie möglich gesteigerten (forcierten) Ausatmung. (Peak Flow = peak expiratory flow) Mit dem Peak-Flow Meter besitzt der Patient ein einfaches Messgerät, mit dem er zu jeder Zeit den aktuellen Funktionszustand seiner Lunge bestimmen kann. Die Messung sollte morgens und abends in ein Tagebuch eingetragen werden; so kann der Patient eigenverantwortlich zusammen mit seinem Hausarzt die für ihn optimale Therapie bestimmen.

Therapieziele sind:

keine nächtlichen Atemnotsbeschwerden
keine Atemnotsattacken geringer oder kein zusätzlicher Bedarf an kurzwirksamen β_2 -Sympathikomimetika (Asthma-Sprays, z.B. Berodual) gute körperliche Belastung.

Wie wird Asthma festgestellt?

Auch für den Arzt kann die Diagnose "Asthma" schwierig sein. Das entscheidende Symptom ist die Atemnot, wobei jeder Patient seine Atemnot unterschiedlich erlebt. Ein weiterer wichtiger Hinweis ist anfallsweiser Husten meist gefolgt von Atemnot, wobei die Atemnotsattacken typischerweise in den frühen Morgenstunden auftreten

Der Arzt muß oft mit dem Patienten zusammen ein fast kriminalistisches Geschick haben, um einen der vielen Asthmaauslöser aufzuspüren. Nach der ausführlichen Befragung erfolgt eine gründliche körperliche Untersuchung mit Abhören der Lunge.

Die wichtigste Untersuchung ist die Lungenfunktionsmessung, die sog. Spirometrie. Dazu muß der Patient nach Aufforderung mit aller Kraft in ein Meßgerät ausatmen, das entsprechende Atemstromkurven aufzeichnet. Die meisten Allgemeinärzte und Internisten besitzen einen Spirometer. Messkabinen, sog. Ganzkörperplethysmografen befinden sich bei Lungenfachärzten oder Kliniken.

Mit der Spirometrie wird der aktuelle Funktionszustand der Lunge festgestellt und die Wirkung von bronchialerweiternden Sprays überprüft. Zum Nachweis von Allergien werden verschiedenen Methoden angewendet. Bei allen Tests werden kleine Mengen des aufgelösten Allergens auf die Haut getropft und dann mit einer kleinen Nadel in die Haut geritzt (Prick-Test) oder gespritzt (Intrakutantest). Bildet sich nach kurzer Zeit eine kleine Blase (Quaddel) mit einem roten Hof ist der Test als positiv zu bewerten.

Kann die Diagnose durch den Hauttest nicht sicher gestellt werden, kann man das vermutete Allergen auch inhalieren lassen. Schließlich gibt es noch Bluttests, mit denen man Abwehrstoffe (Antikörper) auf das Allergen nachweist.

Durch Kombination aller Tests kann man mit hoher Sicherheit ein allergisch bedingtes Asthma nachweisen

Wie kann man Asthma behandeln?

Die Behandlung des Asthma richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung. Für jede der 4 Schweregrade gibt es eine entsprechende Stufen - Therapie.

Man unterscheidet zwischen Medikamenten für die Dauer- und Basisbehandlung, sog. "**Controller**" und Medikamente, die bei Bedarfs- oder Akutbehandlung eingesetzt werden, sog. "**Reliever**".

Medikamente für die Langzeitbehandlung sollen die chronische Entzündung der Bronchien wirkungsvoll und auf Dauer unterdrücken. Sie müssen regelmäßig genommen werden, nur so kann eine positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufes erreicht werden.

Welche Medikamente gibt es?

Inhalierbares Cortison

Die stärkste Waffe im Kampf gegen die Entzündung ist das Cortison. Es kann als Pulverinhalation mit chlorfreiem Treibgas als Spray oder als Kombination mit langwirksamen β_2 -Sympathikomimetika verabreicht werden.

Wichtig ist, daß inhalierbares Cortison regelmäßig morgens und abends genommen wird, auch wenn der Patient beschwerdefrei ist. Inhalierbares Cortison ist in den empfohlenen niedrigen Dosen meist frei von Nebenwirkungen. In höheren Dosen können Pilzinfektionen im Mund oder Heiserkeit auftreten, deshalb sollte der Spray vor dem Essen benutzt werden mit anschließender gründlicher Mundpflege.

Cromoglicinsäure und Neodocromil

Beide Substanzen haben ähnlich wie Cortison-sprays eine entzündungshemmende Wirkung, sind aber nicht ganz so stark. Sie eignen sich deshalb nur für leichtes, besonders allergisches Asthma und werden gerne bei Kindern eingesetzt

Inhalierbare, langwirkende

Beta 2 – Sympathikomimetika

Das sind bronchialerweiternde Sprays, die 8 – 12 Stunden anhalten und deshalb gut zur Vorbeugung von nächtlichen Anfällen geeignet sind, nicht aber für den Akutfall. Da sie nur Asthmasymptome wie Atemnot, Husten und Giemen bessern, sollten sie immer mit entzündungshemmenden Mitteln, z.B. Kortison-sprays kombiniert werden. Zur besseren Therapie-disziplin gibt es jetzt schon fixe Kombinationen von Beta 2 – Sympathikomimetika und inhalierbarem Kortison.

Theophyllin

Seit Beginn der Asthma-Therapie gibt es Theophyllin als Kapsel, Retardtablette in Tropfenform oder als Ampulle. Theophyllin wird als leichter bis mäßiggradiger Bronchialerweiterer bezeichnet, der zusätzlich zu inhalativen Steroiden gut bei nächtlichem Asthma eingesetzt werden kann. Es hat neben der bronchialerweiternden Wirkung auch einen antientzündlichen Effekt. Vor einer notwendigen Erhöhung des Kortisons sollte erst Theophyllin eingesetzt werden.

Antileukotriene

Neue Medikamente wie z.B. das Singulair sind Substanzen, die eine antientzündliche Wirkung haben und bei leichtem bis mittelschwerem Asthma eingesetzt werden. Sie schützen auch vor Asthmaauslösern, wie Allergene, Anstren-

gung und Kaltluft, insbesondere aber gegen Azetylsalicylsäure. Patienten mit "Aspirin-Asthma" können ihren Kortisonbedarf deutlich einschränken.

Kortison

Nach wie vor zählt Kortison zu den stärksten Waffen. Bei schwerem Asthma ist oft eine Dauerbehandlung mit Kortisontabletten notwendig. Dabei wird die niedrigste Dosis angestrebt, bei der der Patient beschwerdefrei ist. Bei jedem Patienten kann durch einen Atemwegsinfekt eine vorübergehende Einnahme von Kortison erforderlich sein. Nach Rücksprache und unter Kontrolle des Hausarztes wird nach dem aktuellen Beschwerdebild und der Peakflow-Messung Kortison eingesetzt und nach Besserung vorsichtig wieder reduziert oder abgesetzt. Richtig angewendet ist Kortison durchaus ein Wundermittel bei überwachter Einnahme.

Kurzwirksame Beta 2 – Sympathikomimetika

Diese Sprays werden im akuten Anfall eingesetzt oder auch vorbeugend z. B. bei körperlicher Belastung. Auch Medikamente, die sonst in der Dauertherapie angewendet werden, können in der Anfallsbehandlung eingesetzt werden, wie z.B. Theophyllin als schnellwirkende Lösung in Form von Trinkampullen oder Brausetabletten.

Wie kann man aktiv bei der Behandlung von Asthma mitwirken?

Der erste Schritt zur Beschwerdefreiheit ist, den Stoffen, welche die Asthma-Beschwerden auslösen, aus dem Weg zu gehen. Jeder Pollenallergiker kennt seine gefährlichen Zeiten. Er sollte sich daher täglich über den aktuellen Pollenflug informieren. Bei starkem Pollenflug sollte er Zuhause bleiben und keinen Sport treiben. Tägliche abendliches Haarwaschen und Wechseln der Bettwäsche verhindert, daß die Allergene nachts eingeatmet werden können. Trotz allem ist es schwer, den Pollen dauerhaft aus dem Weg zu gehen. Manchmal hilft bei Jugendlichen eine „Hyposensibilisierung“. Der allergieauslösenden Stoff wird in kleinen Dosen gespritzt und bildet so Antikörper gegen die Allergene. Diese Behandlung führt allerdings nur in der Hälfte aller behandelten Fälle zum gewünschten Erfolg.

Wurde eine Hausstaubmilben-Allergie festgestellt, muß die Wohnung von Grund auf saniert werden. Die Hausstaubmilbe lebt gerne in Teppichen und Matratzen. Teppichböden müssen daher durch Parkett, Fliesen oder Kunststoffbeläge ersetzt werden. Polstermöbel, schwere Gardinen und alle Staubfänger gehören nicht in die Wohnung eines Allergikers. Von großer Bedeutung ist synthetisches, waschbares Bettzeug und ein spezieller, milbenabweisender Matratzenüberzug. Wer gegen Tierhaare allergisch ist, muß sich wohl oder übel von seinem Haustier trennen.

Eine entscheidende Hilfe zur frühzeitigen Erkennung einer drohenden Verschlechterung ist die regelmäßige Kontrolle der Atemfunktion mit dem „Peak-Flow-Meter“. Läßt sich die Verschlechterung trotz regelmäßiger Anwendung und Erhöhung des inhalierbaren Kortison nicht beheben und fällt der Peak Flow Wert auf 60 % des Bestwertes ab, muß sofort gehandelt und ein Arzt aufgesucht werden.

Was kann man tun, um leichter zu atmen?

Zum Wohlfühlen gehört ein aktives Leben.

Jeder Asthmatiker sollte, sobald er beschwerdefrei ist, entsprechende körperliche Aktivitäten aufnehmen. Regelmäßige Atemgymnastik morgens und abends trainiert die Atemmuskulatur. Wichtig ist es, auch in anfallsfreien Zeiten zu üben! Nur so beherrscht man die Technik der Atmung auch in Ausnahmesituationen.

Man atmet grundsätzlich durch die Nase ein und durch den Mund gegen die sogenannte „Lippenbremse“ wieder aus. Der Asthmatiker sollte im Anfall eine entspannte Körperhaltung einnehmen, dazu ist der „Kutschersitz“ eine ideale Hilfe.

Wichtig ist es auch, den Schleim abzu husten. Man sollte nie mit Gewalt husten. Bestimmte Hustentechniken sind für jeden Asthmatiker eine Grundvoraussetzung, einen Anfall zu meistern.

Selbsthilfe- oder Atemtherapiegruppen, in denen man gemeinsam mit anderen Betroffenen über seine Probleme sprechen kann, helfen aus der oft krankheitsbedingten Isolation. Dort kann man auch Entspannungstechniken, wie zum Beispiel autogenes Training, erlernen.

Darf man als Asthmatiker Sport treiben?

Ausdauersportarten wie Schwimmen, Fahrradfahren, Rudern oder Joggen eignen sich für Asthmatiker. In Sportgruppen werden unter ärztliche Betreuung und Kontrolle des Peak-Flow ein individuelles Trainingsprogramm erstellt. Die Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland versucht zur Zeit ein flächendeckendes, wohnortnahes Netz von Sportgruppen aufzubauen.

Für die mehr als 10 Millionen Patienten mit Atemwegserkrankungen gibt es derzeit nur ca. 200 Lungensportgruppen gegenüber 5000 Herzsportgruppen.

Sport soll in erster Linie Spaß machen. Man muß zwar kein Höchstleistungssportler werden oder an Wettkämpfen teilnehmen. Aber immerhin konnten Asthmatiker wie der Schwimmer Mark Spitz oder die Leichtathletin Jacky Joyner Olympisches Gold gewinnen. Mit Sicherheit gibt es eine Asthma-Sportgruppe in der Nähe eines jeden Betroffenen.

Wie verbringt man als Asthmatiker den Urlaub?

In jedem Fall aktiv – aber sorgfältig geplant! Zwar gibt es keine allgemeingültigen Reisetips, da jeder auf Orts- oder Klimawechsel anders reagiert. Bei ausgeprägter Pollenallergie sollten man aber lieber an die Nordsee fahren, bei einer Überempfindlichkeit gegen Hausstaubmilbe in das Gebirge. Über 1600 m lebt keine Hausstaubmilbe mehr. Hektik im Urlaub oder Gruppenreisen mit vorgegebenen Zeitplan sind Gift für den Asthmatiker.

Allergie und Beruf?

20- 25 % aller Berufsanfänger leiden unter einer Allergie. Fast 80 % der berufsbedingten Hautkrankheiten kommen aus 7 Berufsgruppen: Bäcker, Friseur, Metall-, Heiz-, Bau-, Reinigungs-, Maler und auch Pflegeberufe. Um vor Überraschungen sicher zu sein, sollte sich jeder Azubi mit einer bekannten Allergie vor Berufsbeginn ausführlich informieren. Generell sind saubere, staubarme und trockene Berufe für Allergiker günstiger. Auch pädagogisch ausgerichtete oder auch handwerkliche Berufe mit emissionsarmen Arbeitsbedingungen wie Feinmechaniker, Optiker oder Uhrmacher entsprechen einem günstigen Arbeitsumfeld des Asthmatikers am ehesten.

Zusammenfassung

In der Asthmathherapie hat sich gerader in letzter Zeit einiges getan. Die Einteilung in 4 Schweregrade und die Therapiesteuerung in 4 Stufen je nach Anfallshäufigkeit und Funktionsanalyse hat zu einer sensiblen, bedarfsadaptierten Behandlung geführt. Neue fixe Kombinationspräparate als Sprays oder Pulverinhalation haben zu einer erheblichen besseren Therapiesteuerung geführt. Durch intensive Schulung und Einschätzung der Krankheit auf Grund eines regelmäßig durchgeführtes Peak-Flow-Protokoll kann der Patient auf eine Verschlechterung oder Besserung sofort mit einer Optimierung seiner Therapie reagieren. Behandlungsziel ist immer den maximalen Effekt unter einer Minimalmedikation zu erzielen.

Neue Ansatzpunkte sind die Unterteilung in Dauermedikation und Bedarfsmedikation, die nur in Akutsituationen angewandt wird. Der Bedarf an kurzwirksamen Beta 2 - Sympathikomimetika führt zu ein verstärkten Therapiesicherheit und läßt erkennen, ob der Patient gut eingestellt ist.

Verstärkte körperliche Aktivitäten wie regelmäßiger Sport führen zu einer positiven Lebenseinstellung und verbesserten Lebensqualität. Auch mit Asthma kann man ein fast normales und beschwerdefreies Leben führen. Weitere ausführliche Informationen erhält man bei der

Deutschen Atemwegsliga

Burgstrasse 12

33175 Bad Lippspringe

Tel: 05252 – 933 615

Fax: 05252 – 933 616

E- Mail:

Atemwegsliga.Lippspringe@t-online.de

Internet:

<http://www.atemwegsliga.de>

Sulla strada verso iórrizzonte rientrando nella società

(Auf dem Weg zum Horizont, zurück in die Gesellschaft) Sonia Stegmann

Wann wurde der Verein AMOR gegründet?

Er wurde am 20. November 1984 ins Leben gerufen.

Was bedeutet AMOR?

AMOR ist die Abkürzung von Associazione Milanese di Ossigenoterapia Riabilitativa

(Mailänder Verein der rehabilitierenden Sauerstofftherapie)

Aus welchem Grund wurde er nur „Mailänder“ genannt, nachdem er der erste in Italien war?

Von Anfang an waren wir davon überzeugt, daß, um dem Kranken eine wirkliche Hilfe zu sein, ein Verein für den Kranken erreichbar sein muß. Wahrscheinlich haben wir einen Fehler begangen: hätten wir uns als nationaler Verein vorgestellt, wären wir vielleicht von den staatlichen Einrichtungen angesprochen worden, als 8 Jahre danach die LOT vom Gesundheitsministerium anerkannt wurde. Andererseits kann sich ein Verein nur national nennen, wenn er vom ganzen Land anerkannt wird; wir jedoch waren noch die einzigen, die in diesem Bereich arbeiteten.

Warum hat man sie „rehabilitierend“ nennen wollen?

Ist das keine auf alle Therapien anwendbare Bezeichnung?

Ja, das ist wahr: alle Therapien müssen die Rehabilitation zum Ziel haben. Aber für die Kranken in LOT müßte der rehabilitierende Zweck überwiegen, wenn es vom medizinischen Standpunkt aus wichtig ist, dem Leben Jahre zu schenken, vom ethischen aus wird es wichtiger, den Jahren Leben zu schenken. Das gilt für alle Kranken, aber für die Kranken in LOT ein bißchen mehr.

Können Sie mir das Warum eines solchen Vorzugs erklären?

Oft ist sich der Kranke, wenn er die LOT akzeptiert, nicht bewußt, daß, wenn die ärztliche Entscheidung richtig gewesen ist, diese Therapie sein ganzes Leben lang andauern muß, mit einer solchen Geduld - ungefähr 20 von 24 Stunden - die auch Hiob seine Geduld vergessen lassen würde. Daraus folgt, daß wir alle, von den Ärzten bis zu den sozialen Einrichtungen, uns besonders dafür einsetzen müssen, dem Kranken die Annahme einer solch bindenden Therapie zu erleichtern.

Ich verstehe nicht, warum sich auch die Ärzte und nicht nur die sozialen Einrichtungen auf so besondere Weise einsetzen sollten.

Um den Grund des besonderen Einsatzes, den wir dem Arzt mit Bezug auf einen LOT-Therapierten abverlangen, zu verstehen, ist es nötig, sich daran zu erinnern, daß der Arzt zur Erreichung der Annahme der Therapie seitens des Kranken, oft wiederholt darauf besteht, obwohl er weiß, daß er die Qualität des gesellschaftlichen Lebens des Kranken und seiner Angehörigen in eine Krise versetzen wird. Außerdem untertreibt er im allgemeinen den Einsatz, den er dem Kranken abverlangt. Der Kranke, der natürlich von der Gewissenhaftigkeit des Arztes abhängt, glaubt ihm aufs Wort, ohne viel darüber zu diskutieren, so sehr hofft er auf eine Genesung. Der Verein, am 20. 11. 84 gegründet, ist unter der Nr. 1355 des Allgemeinen regionalen Registers der freiwilligen Helfer der Lombardei eingeschrieben und rechtlich von der Region Lombardei mit dem Beschluß Nr. 48435 vom 23.2. 94 anerkannt worden.

Aus welchem Grund wurde AMOR gegründet?

Der Hauptzweck unseres Vereines ist, die Wahrung des Rechtes des Kranken, weiterhin ein menschenwürdiges Dasein zu führen: deshalb muß er ihn vor der Verständnislosigkeit der modernen Gesellschaft verteidigen. Es ist sicher wichtig, die Überlebensdauer eines Kranken zu verdoppeln oder zu verdreifachen, aber vielleicht ist es noch wichtiger, ihm zu gestatten, sich von der Gesellschaft nicht isoliert, und manchmal sogar seinen Familienangehörigen als zur Last fallend, zu fühlen.

Wurde dieses Ziel von Anfang an verfolgt?

Zu Beginn hatten wir ein anderes, bevorzugtes Ziel zu erreichen: die Therapie selbst von den Gesundheitsbehörden anerkennen zu lassen. Tatsache ist, daß weder der Sauerstoffkonzentrator (das Elektrogerät, das ein stark sauerstoffhaltiges Gasgemisch herstellt) verschreibbar war, noch der Flüssigsauerstoff unter den Arzneimitteln des nationalen pharmazeutischen Handbuchs verzeichnet war.

Wie haben Sie also, wenn ich nicht irre, ab 1982 die ersten Kranken in LOT gesetzt?

Wir haben es gemacht, indem wir der Verwaltung des Krankenhauses von Mailand-

Niguarda den Ertrag der Vereinsbeiträge und der ersten Stiftungen überwiesen. Nach 2-jähriger Tätigkeit der A.M.O.R. übernahm die Verwaltung die ersten 100 Patienten, unter Entnahme des Geldes aus der ordentlichen Bilanz. So ging es 3 Jahre lang. 1989 erkannte die Region Lombardei die LOT an und finanzierte die ersten Krankenhaus-Zentren, die zwischenzeitlich unserem Beispiel gefolgt waren. Danach erfolgte die offizielle Anerkennung des Ministeriums.

Hat sich nach der Anerkennung der Sauerstofftherapie der Zweck des Vereins geändert?

Ja. Wir konnten die Tätigkeiten, die es gestatten, wenn auch nur wenig die Qualität des gesellschaftlichen Lebens zu verbessern, stärker entwickeln. Dieser Gesichtspunkt ist wichtig, weil, wenigstens in 50% der sauerstofftherapierten Kranken, der Hauptursache des Fortschreitens der mangelnden Atmung, dem Mißbrauch von Zigarettenrauch, einer sog. gesellschaftlichen Komponente zugeschrieben wird, die von den schlechten Bedingungen der Atemhygiene am Arbeitsplatz herrührt. Daher die Begründung der Definierung einer Gesellschaftskrankheit, die man einem schweren Atemmangel, d. h. der zur LOT gekommen ist, geben müßte. Diese Definierung paßt, wenn auch nur teilweise, sogar jenen, die wegen der Alleinschuld des Zigarettenrauchs zur LOT gekommen sind, weil in Italien das Tabakmonopol vom Staat verwaltet wird.

Können Sie mir sagen, wie Sie versuchen, die Lebensqualität des Kranken zu verbessern?

Das einfachste ist, diesen Leuten zu erleichtern, aus dem Haus zu gehen..... Wie? Z. B. sie (wenn nötig kostenlos) an einer Theateraufführung teilnehmen zu lassen, an einer Führung in einem Museum oder einer Kirche, an einer Ausstellung, an einer kulturellen Veranstaltung, oder an einer solchen zum reinem Vergnügen. Normalerweise wird der Sonntag dazu hergenommen, diese Initiativen zu verwirklichen, deren Gelingen optimal wird, wenn sie von einer oder mehr LOT Leuten organisiert werden. Anfangs war die Anwesenheit des Arztes notwendig; heute bewegen sich die Patienten mit größerer Sicherheit, auch alleine, oder nur mit einem einfachen Begleiter.

Lernen Sie die freiwilligen Helfer an?

Nicht nur die. Im Gegenteil, es ist vorzuziehen, daß es ein Familienangehöriger ist, der die LOT-Leute zu diesen Veranstaltungen, kulturell oder zum Vergnügen begleitet. In einer Großstadt wie Mailand sind diese Ziele in Reichweite. Und nach der Besichtigung schadet eine gute „Pizza“ nicht.

Ich habe gehört, daß AMOR auch Reisen organisiert.

Könnten Sie darüber sprechen?

Es ist wahr, und das geht immer Hand in Hand mit dem „Grundwunsch“ des Kranken: sich von zu Hause abzulenken und zusammen mit den anderen zu leben.

Wohin sind Sie gefahren?

Anfangs haben wir uns auf einfache Ausflüge beschränkt, die wir anlässlich der Jahresversammlungen des Vereins organisierten: wir begaben uns an Orte, wo Ärztekollegen die ersten Patienten in die LOT gebracht hatten, oder dabei waren, dafür zu entscheiden. Es war eine wunderbare Gelegenheit, die wirklichen Probleme zu besprechen, um andere Kranke kennenzulernen, um uns mit ihnen zusammenzutun, auch mit dem Ziel, Verbesserungen in der Wirkung der Therapie zu erhalten. In der Folge, als wir bemerkten, wie glücklich die Kranken waren, einige Stunden lang Ihre Probleme zu vergessen, haben wir wirkliche Reisen organisiert. Die erste haben wir 1990 an einem Wochenende nach Desenzano am Gardasee unternommen.

Welche anderen Ziele haben Sie erreicht?

Im Jahr danach, 1991, haben wir, sozusagen, den Schritt verlängert. Wir haben 10 Tage in Juan les Pins, an der französischen Riviera verbracht. Wir sind im Herbst mit dem Bus dorthin gefahren.

Was war der lebhafteste Eindruck der Kranken?

Viele, kommentierten erstaunt, nach der Rückkehr nach 10 Tagen Ablenkung außerhalb des familiären Milieus: „ich war fast sicher, es nicht zu schaffen; aber trotz alledem.....“ Auch wenn nur kurz, reichten die Spaziergänge auf der Strandpromenade aus, den Appetit zu verbessern, den Schlaf zu erleichtern, und langsam immer weniger Atemnot beim Gehen zu verspüren. Mit einem Wort, es erschien ihnen, den Teufelskreis der Atemnot unterbrochen zu haben, wie es auf dem Bild zu sehen ist.

In der II. Ausgabe von „Besser leben mit Sauerstoff“ hat mich das Photo einer Gruppe von Kranken am Flughafen Linate, nach der Rückkehr aus Spanien besonders beeindruckt.

Können Sie zu dieser außergewöhnlichen Initiative Stellung nehmen?

Das Bild wurde im Februar 1992 aufgenommen, als der LIONS Club Milano Parco Nord von der kaufmännischen Direktion der Iberia die Erlaubnis erhielt, eine gewisse Anzahl von Patienten an Bord ihrer Linienmaschinen nach Palma de Mallorca zu nehmen, und diesen gestattete, ihren eigenen tragbaren Flüssigsauerstoffbehälter mitzunehmen. Es wurde die Anwesenheit von 6 Kranken pro Flugzeug genehmigt. So fanden sich, mit 4 Flügen innerhalb von 2 Tagen, 24 sauerstoffabhängige Leute, aber in einer stabilen Phase der Krankheit, in einer Gruppe zu einem 3 wöchigem Aufenthalt in Palma de Mallorca vereint.

War dies der einzige genehmigte Flug?

Nein, auch im Jahr danach, immer mitten im Winter, flog eine Gruppe von 32 Kranken nach Malaga, Bestimmungsort Torremolinos. Auch bei dieser Gelegenheit gestattete Iberia den Gebrauch an Bord des tragbaren Flüssigsauerstoffbehälters. Danach erlaubte es Iberia nicht mehr, und auch nicht die anderen staatlichen Fluggesellschaften.

So daß sie sich im Winter nicht mehr in vom Norden entfernte Luftkurorte, die deshalb für die Rehabilitierung der Atmung und auch der physischen Kräfte des Kranken unter LOT besser geeignet sind, begeben haben, nicht wahr?

Nein, wir haben es wiederholt, aber mit einer privaten Fluggesellschaft, um im Winter nach Sizilien zu fliegen. Das in 2 aufeinanderfolgenden Jahren: 1994 nach Taormina und das Jahr darauf nach Termini Imerese. Die Patienten konnten immer den Sauerstoff aus ihren kryogenen Behältern atmen. In der Folge wurden wir von der Generaldirektion der zivilen Luftfahrt Italiens blockiert.

Welche könnte die Lösung sein?

Es ist nötig, die Arztpraxis des Flughafens so auszustatten, um dem Patienten, der darauf wartet, an Bord zu gehen, und nach der Landung das Nachfüllen des eigenen tragbaren Flüssigsauerstoffbehälters, zu gestatten.

Sofort nach dem Einsteigen ins Flugzeug, müßte der Sauerstoffpatient seinen tragbaren Behälter beim Bordpersonal abgeben, einen Platz in der ersten Reihe finden (wo mehr Platz ist) und für die Sauerstoff-

abgabe vorgesehen ist: eine Druck-sauerstoffflasche müßte unter seinem Sitz befestigt und gebrauchsbereit sein. Zur Gewährleistung der Sauerstoffabgabe auch im Falle von ev. Verspätungen, ist es nötig, daß die Fluggesellschaft eine gewisse Anzahl von geeigneten und für den Lufttransport zugelassenen Konzentratoren kauft: dieses Gerät, vom Bordstrom gespeist, kann viele Stunden lang ohne Unterbrechung funktionieren und garantiert die Kontinuität der Abgabe auch nach einem ev. Aufbrauch des Sauerstoffs aus der zugelassenen Flasche.

Aber das alles würde Geld kosten.

Das stimmt, aber ich bin überzeugt, daß die Hersteller von Sauerstoff sich an den Ausgaben beteiligen würden.

Was halten Sie von der Beförderung mit der Bahn?

Ich sehe, daß Sie an den Reisen der Patienten großes Interesse haben. Wir haben nur eine einzige Erfahrung im Schlafwagen von Mailand nach Neapel gemacht, um Cava dei Tirreni für einen 15-tägigen Kuraufenthalt zu erreichen. Wir hatten 3 Schlafwagen reserviert, mit 12 Patienten je Waggon. In jedem Waggon hatten wir eine Basis mit Flüssigsauerstoff installiert, und nachts konnten die Therapeuten, welche die Kranken begleiteten, ihnen beim Umfüllen ins tragbare Gerät helfen. Darüberhinaus wurde auch diese Reise ohne schriftliche Genehmigung zu Ende gebracht.

Auch dieses Signal wurde von den staatlichen Einrichtungen nicht wahrgenommen, nicht wahr?

Doch. Deshalb haben wir es auch Gründen der notwendigen Vorsicht aber nicht wiederholt.

Aber also?

Wir müssen deshalb unser Kräfte in einer Initiative mit gemeinsamen europäischen Charakter vereinigen. Die Fortschritte der Medizin können sich nicht auf die rein medizinischen Gesichtspunkte beschränken. Gewiß wären viele Patienten, die heute unter Sauerstoff stehen, ohne LOT schon einige Jahre tot, während sie heute noch im Kreis ihrer Lieben weilen. Gewiß hätte der Staat mehr ausgegeben, als er es jetzt tut, in der Erwägung, daß die LOT die Häufigkeit und die Dauer der Krankenhausaufenthalte drastisch gesenkt hat. Aber wissen Sie, was ich manchmal zu hören bekomme? „..... warum haben Sie mich nicht sterben lassen, während ich auf der Intensivstation lag, anstatt mir zu gestatten, so zu überleben, ohne die Erleichterungen in Anspruch nehmen zu können, die z. B. diejenigen haben, die wegen einer motorischen Behinderung an den Rollstuhl gefesselt sind! Auch wir sind motorisch Behinderte.

In der Tat, wie der Rollstuhl ihnen hilft, die



motorische Behinderung zu überwinden, so macht es für uns der tragbare Flüssigsauerstoffbehälter, der es uns ermöglicht, zu Fuß Dinge oder Leute zu erreichen, die wir ohne das tragbare Gerät nicht erreichen könnten.“

Wenn die Langstreckenreise mit dem Flugzeug noch schwierig zu verwirklichen ist, wie haben Sie Abhilfe geschaffen, im Winter, d. h. wenn es am nützlichsten ist, die physische und atmungsmäßige Rehabilitation des Patienten zu verbessern?

Seit 4 Jahren, fahren wir in den ersten Januartagen nach Ligurien, nach Diano Marina, wo ein Hotel 35 Doppel-, 5 Einzel- und verschiedene Dreibettzimmer zu unserer vollen Verfügung gestellt hat. Und dort erfolgen regelmäßig unsere Winteraufenthalte, die durch einen Ausbildungskurs für die Kranken vervollständigt werden.

Woraus besteht der Kurs?

Ein Arzt, ein Berufskrankenpfleger und ein Atemrehabilitations-Therapeut wechseln sich in der Beantwortung der verschiedenen Fragen der Patienten und deren Angehörigen ab. In der Folge erteilen sie kurzen und unformellen Unterricht über Themen der Atemhygiene, der Vorbeugung der Erkrankungen der Atmungsorgane; sie erläutern auch Grundbegriffe über die Bedeutung der Spirometrie, der arteriellen Gasanalyse; letztendlich helfen sie den Kranken unter Sauerstoff zu lernen, auf die kräftesparendste Weisezu gehen oder Treppen zu steigen, d. h. mit weniger Atemnot, sowie die einfachste Hausarbeit zu erledigen, ohne „an den kritischen Punkt“ zu kommen, d. h. zu einer solchen Atemnot zu kommen, die zum Einstellen jeglicher Tätigkeit zwingt.

Das ist ein festgelegter Termin im Winter geworden?

Ist immer ein solch komplettes Team notwendig?

Ja, es ist ein fester Termin, und jedes Jahr nehmen auch neue Kranke daran teil. Was das Assistententeam für die Kranken betrifft, besteht das Mindestteam für eine Gruppe von 50 Patienten aus einem Berufskrankenpfleger, einem Atemtherapeuten, der Verfügbarkeit eines Facharztes, oder die eines naheliegenden Krankenhauses. In der Tat wird normalerweise im Winter die Grundkrankheit immer wieder akut. Es ist auch notwendig, den Wechsel der Teammitglieder zu organisieren. Dazu haben wir soeben eine Forschung zur Mitarbeit mit der italienischen Vereinigung der Krankenhaus-Lungenfachärzte (A.I.P.O) gestartet.

Wie viele Mitglieder hat A.M.O.R. und welches sind die

Voraussetzungen für einen Beitritt?

Wir haben 300 ordnungsgemäße Mitglieder, zu einem Jahresbeitrag von 50.000 Lire.

In Italien erhält die große Mehrheit Flüssigsauerstoff, während es in Deutschland nur 6.000 bis 7.000 Leute sind. Warum das?

In Italien erfolgte eine große Entwicklung des Flüssigsauerstoffs, bis zu dem Punkt, den Gebrauch des Konzentrators auch für diejenigen Patienten, die nicht die konkrete Möglichkeit haben, aus dem Haus zu gehen, zu verdrängen. Sicher wir sind der Meinung, daß es den Konzentrador geben muß, aber ich möchte daran erinnern, daß der tragbare Flüssigsauerstoff auch zu Hause sehr nützlich ist: er spornt den Kranken an, sich mehr zu bewegen und läßt ihn von der „festen Quelle“ weniger abhängig fühlen: in der Tat „tritt“ der „Tragbare“ (umgehängt oder in der Hand) bei Langzeitanwendung in das Unterbewußtsein des Benutzers. Der Gebrauch der Verlängerung, in einen Konzentrador eingesteckt, gestattet dem Kranken, sich im Haus zu bewegen, aber er wird von ihm wie eine Abhängigkeit von einer festen Quelle erlebt, aber sicherlich nicht so stark wie die Abhängigkeit von einer Druck-sauerstoffflasche, aber fast.

Übrigens, wenn es stimmt, daß es heutzutage wenige tausende Leute sind (man sagt so), die in Deutschland Flüssigsauerstoff haben, stimmt es auch, daß es bis vor einigen Jahren niemanden gab. Deshalb gab es also eine Tendenzumkehr.

Ich sehe die Neuauflage des Buches des Kranken „Besser leben mit Sauerstoff“. Welche sind die Neuheiten mit Bezug auf die vorausgehende Ausgabe?

Das Buch des Kranken wird wieder in Gesprächsform, mit einfachen Worten aufgelegt. Es wird aber mehr Gewicht auf die Einweisung in die Atemphysiotherapie gelegt, mit besonderer Sorgfalt auf die Vorbereitung der Atemwege am Morgen, die Entspannung der Muskeln in Verbindung mit der Atmung, auf die Vorbereitung der unter Sauerstoff stehenden Menschen, um die Schwierigkeiten des Tages in Angriff zu nehmen. Es werden auch einige wesentliche Probleme zur Verstärkung Vorteile der LOT angepackt, zum Beispiel:

Von den grundlegenden Anmerkungen von Ulmer, Reichel und Nolte ausgehend, wird dem Kranken gelehrt, die großen Änderungen des Widerstandes auf den Luftstrom, im Laufe des Tages, mit denen der Emphysemkranke zu leben hat, zu beachten:

An die Erfahrungen von Selinger, Kennedy und anderen erinnernd, wird dem Kranken erklärt, warum ein LOT Patient nicht länger als 90 Minuten ohne Sauerstoff sein sollte, andernfalls stellt das, wenn auch nur zeitlich begrenzte Aussetzen, die Vorteile, die der Sauerstoff auf den Blutstrom im Innern der kleinen Arterien seiner Lunge und so der Leistung der linken Herzklappe zukommen ließ, in Frage;

Es werden die Wohltaten verschiedener Körperhaltungen erklärt, wie die Haltung des Kutschers oder die Haltung „auf dem Fensterbrett“ in der Lage sind, das Zusammenziehen des Zwerchfells steigern können;

Es wird gelehrt, unseren Anlasser vor dem Beginn der Fahrt zu aktivieren, die Atmung mit den Schritten abzustimmen, bzw. Treppensteigen mit dem geringsten Energieaufwand: kleine Maßnahmen, fast Tricks, welche die Sauerstoffpatienten entweder nicht kennen, oder leicht vergessen;

Es werden auch Gefahren in Verbindung mit den nicht korrekten Gebrauch von Sauerstoff zu Hause, und die Verwendungsweisen im Auto und im Flugzeug vorgestellt;

Letztendlich wird ein Gesetzesentwurf für die LOT, mit den Richtlinien für die Gesellschaft des Sauerstoff-Heimdienstes und für die Heim-Beatmungstherapie erläutert.

Eine letzte Frage: wie bewerten Sie die Arbeit der Gesellschaften für den Sauerstoff-Heimdienstes?

Auf äußerst positive Weise und im Geiste der besten Zusammenarbeit, wenn die Service-Gesellschaften über lange Erfahrung verfügen und der Qualität des Dienstes die Essenz ihrer Arbeit an der Seite der Ärzte zusprechen. Die Techniker der Gesellschaft werden Freunde des Kranken und er erwartet sie mit verständlicher Bangigkeit, normalerweise einmal in der Woche. Die Zusammenarbeit zwischen Service-Gesellschaft und den Gesundheitsbehörden ist offensichtlich die Grundlage, wenn auch nur eines kleinen Schrittes nach Vorwärts zur Rehabilitation des Sauerstoffpatienten zu einem Leben mit gesellschaftlichen Beziehungen.

Wollen wir mit einem Wunsch abschließen?

Sicher. Unsere Vereine sollen sich vereinigen, um gewisse Ziele zu erreichen, die sie alleine nur unter großen Schwierigkeiten oder nur teilweise erreichen könnten. Zu allererst, nachdem die deutschen Patienten an einem Winteraufenthalt in Süditalien interessiert sind, warum überzeugen wir nicht z. B. die LUFTHANSA eine Beförderung in der Luft, wie schon vorher vorgeschlagen, zu organisieren? Danke.

Prof. Italo Brambilla, Vorsitzender
Mailand, 1. Januar 2000

Neues aus dem Stützpunkt Franken

Am Anfang dieses Jahres trafen sich zufällig immer wieder dieselben Mitglieder von unserer Selbsthilfegruppe vor oder nach der Atemtherapie. Da man sich immer nur kurz sah und nur ein paar Worte miteinander wechseln konnte vereinbarte man zusammen essen zu gehen. Es tat allen so gut endlich mal mit jemandem zu Reden der auch betroffen ist oder dasselbe Schicksal trägt. Mit diesem Eindruck vereinbarte man sich eine Woche später wieder zu treffen. Bei dem erneuten Treffen beschloß man dies zu einer ständigen Einrichtung werden zu lassen und alle Mitglieder der LOT des Stützpunktes zu Informieren. Herr Karl Hoffmann erhielt den Auftrag ein **Sauerstoff - Langzeit - Therapie** gerechtes Lokal zu erkunden. Dies war für ihn kein größeres Problem. Schon zwei Tage später rief er mich an und hatte mit dem Gasthaus "Zur Traube" in Weinzierlein das für uns richtige Lokal gefunden.

Nun konnte ich aktiv werden und die Einladungen zu dem ersten offiziellen „Stammtisch“ des Stützpunktes Franken zu versenden.

Am 5. April trafen sich 11 Mitglieder der Selbsthilfegruppe Lot zum ersten Stammtisch in Weinzierlein. (Außer Kaffee und Kuchen bietet das Haus auch nachmittags warme Küche). Dieser Stammtisch soll nun kontinuierlich fortgeführt werden. An jedem 1. Mittwoch eines Monats um 14 Uhr. Wie notwendig diese Einrichtung war zeigt der Besuch bei



den folgenden Stammtischen und die positiven Anrufe der Mitglieder. Weitere Aktivitäten des Stützpunktes Franken waren. Die Teilnahme am Sonntag den 30.04.2000 an der Gesundheitsmesse im Messezentrum Nürnberg mit einem Vortrag über die Selbsthilfegruppe Sauerstoff - Langzeit - Therapie (LOT)



Man kann Schlankwerden auch übertreiben

Am 14.06.2000 1. Patiententreffen des Stützpunktes Franken.

Hierzu wurden, nach Absprache mit unserem Vorsitzenden Hans Dirmeier, von mir nicht nur die Mitglieder die im Postleitzahlenbereich 90 + 91 wohnen sondern alle Mitglieder die in dem Bereich der Postleitzahlen

zahlen die mit 9 beginnen wohnen eingeladen.

40 Teilnehmer waren begeistert von den Vorträgen von Herrn Dr. med. Y. Dhein der über Kortison referierte und dem Vortrag von Heike Linz über Atemtherapie.

Wer Fragen zu den einzelnen Punkten hatte konnte diese sofort an den Referenten stellen. So kam während des Vortrages schon eine rege Diskussion zustande und die vorgesehene Zeit wurde bei weitem überschritten.

Der Garten des Anwesens bot das passende Ambiente um die Veranstaltung mit Kaffee und Kuchen abzuschließen.

Ich möchte mich bei allen Helferinnen und Helfern recht herzlich bedanken ohne diese wäre es nicht möglich gewesen diese Veranstaltung durchzuführen.

Es zeigt sich, daß wir eine richtige Selbsthilfegruppe werden, denn die Gruppe sollte nicht nur den Namen Selbsthilfegruppe haben sondern wie der Name sagt eine **Selbst - Hilfe - Gruppe** sein.

Einer hilft dem Anderen.

Besonders bedanken möchte ich mich bei der Hausherrin Heike Linz die nicht nur ihre Räume kostenlos zu Verfügung gestellt hat. Ihr war auch kein Handgriff zu viel um anzupacken bei den Arbeiten die uns krankheitsbedingt nicht möglich sind.

Die Resonanz der Veranstaltung hat mir gezeigt, diese zu wiederholen. Denn nicht alle Mitglieder können zu unseren Patientenkongressen nach Bad Reichenhall kommen. Dennoch sehe ich unser Patiententreffen nicht als Ersatz oder Konkurrenz zum Patienten-



kongress in Bad Reichenhall sondern eine Ergänzung.

Das nächste Patiententreffen des Stützpunktes Franken findet am 25.10.2000 statt.

Die Referenten sind Oberärztin Frau Dr. Krause - Michel und unser Vorsitzender Hans Dirmeier. Weitere Informationen erfolgen schriftlich.

Am Samstag den 08.07.2000 nahmen wir am Selbsthilfemarkt in Erlangen auf dem Schloßplatz teil. Leider war uns der Wettergott nicht gut gesonnen und es regnete während der ganzen Veranstaltung. Bedingt durch das schlecht Wetter war der Besuch des Marktes sehr gering. Doch die wenigen Besucher zeigten großes Interesse an unserer Gruppe. So konnte ich zwei Beitritte verbuchen.

Weitere Aktivitäten:

Der am 28.07.2000 geplante Grillabend mußte verschoben werden. Die Teilnahme im Fürther Klinikum zum 3. Deutschen Lungentag am 23.09.2000 mit einem Ausstellungsstand.

Wir sind auch im Internet vertreten mit einer Seite auf der LOT Homepage. Zu erreichen im Internet unter www.selbsthilfe-lot.de.

Zum Schluß möchte ich mich bei allen Helferinnen und Helfern die durch ihren Einsatz zum Gelingen unserer Veranstaltungen beitragen bedanken.



Die neue Freiheit!

O₂-Brille®

Information: Optik Kicking — Poststraße 11 — 83435 Bad Reichenhall
Tel. 08651 - 3448 — Fax: 08651 - 68434

Compliance - Verbesserung in der Sauerstoff - Langzeit - Therapie

Autoren: Prof. Dr. D. Nolte, Dr. Birgit Krause - Michel, A. Kicking, H. Dirmeier, Nachdruck aus Atemwegs- und Lungenkrankheiten Jahrgang 21 Nr. 10 / 1995

Die Effektivität der Sauerstoff - Langzeittherapie steht und fällt mit der Anwendungsdauer. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie fordert eine Mindestanwendungszeit von 16 Stunden täglich. Die Einhaltung dieser Zeit scheitert oft an der Art der Anwendung.

Während die Sauerstoffquellen immer kleiner, handlicher und geräuschloser werden, hat sich an dem Aussehen der Sauerstoff - Nasensonden nur wenig geändert. Sie sind ein - oder zweilumig, aus hellem oder grünem PVC - Material und lenken den Blick sofort auf den Träger. Der Gewinn an Lebensqualität

wird durch das Bewußtsein einer Behinderung aufgehoben. Die Folgen sind ungenügende Akzeptanz und Patienten - Compliance.

Aus diesem Grunde entwickelten wir eine neue Sauerstoffbrille, die den Namen „BRILLE“ auch verdient. Sie wurde nach den Vorstellungen eines Patienten, der seit mehr als 6 Jahren sauerstoffpflichtig ist, von einem Optiker hergestellt. Während es sich bei dem amerikanischen Vorbild um eine wenig attraktive Einmalbrille handelt, wird bei uns in qualitativ hochwertige, nach dem persönlichen Geschmack ausgesuchte Brillen, der zuführende Sauerstoffschlauch im Brillengestell fast unsichtbar eingebaut. Bei Nicht - Brillenträgern werden in das Gestell Plan- oder Sonnengläser eingesetzt.

Durch stabile handgefertigte Ösen an der Innenseite der Brillenbügel läuft der Schlauch entlang der vorgegebenen Brillenfassung zur Nase. Die Zufuhr des Sauerstoffes in die Nase erfolgt durch einen auswechselbaren 180° Eingangsbogen, der am Ende mit einer weichen Silikonolive versehen ist.

Im Gegensatz zu dem amerikanischen Modell wird der Sauerstoff einlumig zugeführt. Bei Problemen mit der Nasenschleimhaut wird der Zugang zum Naseneingang gewechselt.

Das Auf - und Absetzen der Sauerstoffbrille ist durch die seitliche Verankerung des Sauerstoffschlauches so bequem wie bei einer normalen Brille. Die Sauerstoff - Langzeittherapie kann problemlos mit einer Flußrate von 0,25 bis 3 Liter pro Minute durchgeführt werden. Bei höheren Flußgeschwindigkeiten muß die Brille zweilumig gebaut werden. Während die herkömmlichen Sauerstoff - Nasensonden alle 8 bis 14 Tage gewechselt werden müssen, weil das PVC - Material hart wird, muß der integrierte Sauerstoffschlauch durch die geschützte Lage nur alle 2 - 3 Monate ausgetauscht werden. Die Kosten des Zuführungsschlauches, der als Meterware lieferbar ist, liegen dabei erheblich niedriger als der einer Sauerstoffsonde.

Der Aufpreis eines Brillenmodelles nach Kicking - Dirmeier hat sich für den Kostenträger bereits nach ca.10 Monaten amortisiert.

Nach unseren Erfahrungen wird durch die „versteckte“ Sauerstoffzufuhr die Patienten - Compliance erheblich verbessert.



Beispiel einer, in eine optische Brille integrierten Sonde, mit der die Durchführung der O₂ - Langzeit - Therapie in der Öffentlichkeit kaum noch Probleme bereitet

Der mündige Patient.

Seit einiger Zeit geistert das Wort vom mündigen Patienten durch unser Land, jedoch da stellt sich doch die Frage:

Wer oder was ist ein mündiger Patient.

Kann ein Patient in Deutschland überhaupt mündig sein?

Bringt dies Mündigkeit Vor- oder Nachteile und wer ist eigentlich zur Mündigkeit fähig.

Was oder wer ist ein mündiger Patient.

Mündig ist ein Patient erst dann, wenn er seine gesamten Angelegenheiten, die seine Erkrankung betreffen, selbständig erledigen kann oder durch von ihm ausgewählte Personen vollzogen werden.

Mündig ist der Patient erst, wenn Ärzte dies Mündigkeit anerkennen oder anzuerkennen haben (das Getuschel z. B. bei Visiten, mit Kollegen und Pflegekräften, ohne den Patienten einzubeziehen).

Mündig sein heißt natürlich auch, von der Anspruchsmoralität, der verlangten Überbehütung mit Abnahme jeglicher Arbeit und Verantwortung wegzukommen und für sich selbst Verantwortung zu übernehmen.

Mündig sein heißt, die mit den Ärzten durchgesprochene Therapie einzuhalten und erst nach Rücksprache mit dem Arzt alternative Methoden zu verwenden (keine Eigentherapie).

Mündig sein heißt, bei Situationen, die den Leidensdruck einer Erkrankung unerträglich werden lassen, mit dem Arzt Modalitäten zur Sterbehilfe abzusprechen zu können.

Mündig ist ein Patient, der in allen Belangen seiner Erkrankung sich selbst vertritt und bei allen Entscheidungen für und über ihn einbezogen wird und sein Wille oder Wunsch respektiert und ausgeführt wird, solange er im Besitz seiner vollen bürgerlichen Rechte ist und kein Betreuer/in bestellt ist.

Kann ein Patient in Deutschland überhaupt mündig sein?

Nach der derzeitigen Rechtslage und dem Sozialverständnis vieler Krankenkassen und Versicherungsträger kann ein Patient in Deutschland nicht mündig sein und trotz aller persönlicher Versuche keine Mündigkeit erreichen.

Solange die Ärzte Verordnungen an die Kassen geben, die von den Kassen an ihre altbekannten Vertriebspartner weitergeleitet werden und plötzlich beim Patienten Firmen vor der Tür stehen, die er nicht kennt, und dabei Hilfsmittel zum Einsatz kommen die der Facharzt nicht verordnet hat, aber den med. Dienst als ausreichend ansieht, solange ist Mündigkeit beim Patienten nicht möglich und nicht vorhanden. Wenn personenbezogene wichtige Entscheidungen am Patienten vorbei entschieden werden, als wäre dieser Patient unter amtlicher Betreuung (Pflegschaft, Vormundschaft) und er nur zur Bezahlung seiner Versichertenbeiträge oder durch Ablehnungsbescheide persönlich angesprochen wird, ist Mündigkeit eines Patienten in unserem Lande schwer vorstellbar.

Bringt dies Mündigkeit Vor- oder Nachteile und wer ist eigentlich zur Mündigkeit fähig.

Mündigkeit eines Patienten bringt Vorteile für Arzt, Kostenträger und Patient.

Eine kritische Betrachtung seiner eigenen Angelegenheiten, Therapien und Hilfsmittel bei Krankheit, verhindert unnötige Kosten bei Kostenträgern und Versicherungen. Die patientengerechte und bedarfsabhängige Hilfs / Heilmittelversorgung kann nur durch mündige Patienten

entstehen.

Der mündige Patient sieht in seinem Arzt den Berater auf dessen Rat er sich verlassen kann, wenn das Vertrauensverhältnis zwischen beiden stimmt.

Kostenträger haben mit dem mündigen Patienten einen "Kunden" der von seinem Dienstleister starke Unterstützung und großes Wissen erwartet. Der aber auch seinen Kostenträger, dem er monatlich Beiträge leistet, als Serviceunternehmen betrachtet.

Der mündige Patient sollte sich abkehren vom Leistungsgedanken, gepaart mit Anspruchsdenken und "Cash – Mentalität". Ein mündiger Patient, der seine Rechte, aber auch seine Pflichten kennt, wird jederzeit auch zur Eigenbelastung bereit sein um seine Erkrankung schnellsten zu bessern oder zu heilen. Dies spart Kosten und bürokratischen Aufwand wie Bescheide, Widersprüche und Prozesse vor den Sozialgerichten.

Die Nachteile durch den mündigen Patienten sind für Kostenträger, Versicherungen und Lieferanten von Heil und Hilfsmitteln auf einen Nenner zu bringen.

Alle müssen sich mit etwas auseinandersetzen, was in selbiger Form noch nicht vorhanden war. Mit mündigen Patienten kann keine der o.a. Institutionen vorhandene Rechte biegen oder verschweigen. Es wird nicht mehr zu "Kann" - Entscheidungen kommen die nach der Schönheit, Verwandtschaftsgrad oder sonstiger Einflüsse gefällt werden. Ein mündiger Patient fordert durch seine Fachkenntnis den Verwaltungsapparat und ist nur mit rechtsgültigen Bescheiden und Aussagen zufriedenzustellen. Abspeisen mit Floskeln und Schlagwörtern, die Unwissenheit des Patienten zu nutzen, ist dann nicht mehr möglich.

Der mündige Patient wird erst in Erscheinung treten, wenn die jetzigen Entscheidungsorgane (Arzt, Kasse, Versicherung u. Behörde) an sich gezogene Rechte, die ja fast immer mit der Fürsorgepflicht begründet werden, (obwohl viele Patienten dies nicht wünschen), dem Patienten zurückgeben müssen.

Die Erreichung des Status "mündiger Patient" war unter anderem mit ein Grund die SHG – LOT zu gründen. Da nach meiner Erfahrung (über 12 Jahre O₂ –Therapie) nur die Masse und nicht der einzelne Patient gehört wird, wurde die SHG – LOT notwendig. Die Erfahrung von 2,5 Jahren zeigt die Richtigkeit der o.a. Behauptung.

Die LOT wurde gegründet, als ein Sprachrohr und Interessenverband für Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) – Patienten und Ärzte. Die LOT will nicht Gegner sondern Partner und Informant der o. a. Fachgruppen und Gremien sein!

Die LOT ist kein Patienten und Facharzt gestützter sozialer Kampfverband, der mit allen Mitteln zum Ziel kommen will!

Die LOT bemüht sich um Aufklärung bei Kosten der Therapie ohne Einfärbung von außen und Abhängigkeiten!

Die LOT ist stets bemüht, uninformierten Patienten, Ärzten und Kostenträgern mit Rat und Tat zur Seite zu stehen!

Die LOT ist bei Ungerechtigkeiten/Rechtsbeugungen und dergleichen, für Patienten ein kompetenter Ansprechpartner um Wege aufzuzeigen und Lösungen zu finden!

Die LOT tritt dafür ein: Fachärzte und Gutachter sollen zur Fort- u. Weiterbildung verpflichtet werden, damit nach neuestem Wissenstand beurteilt, begutachtet und entschieden werden kann. Die Teilnahme an der Fortbildung sollte mit Ausbildungsnachweisen belegt werden! Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) sollte nur vom Facharzt oder einer Fachklinik verordnet werden.

Hans Dirmeier
1. Vorstand
Deutsche Selbsthilfegruppe (LOT)
für
Sauerstoff – Langzeit - Therapie

Kostenvergleichsrechnung: Konzentrator / Flasche oder flüssig O₂

Mobilversorgung O₂ - Flaschen:	
2 Liter O ₂ – Flasche mit Demandsystem: (Nutzungsdauer 5 Jahre oder 60 Monate) anteilig Service und Batteriekosten per Monat anteilig	2300,00 DM 38,33 DM 20,00 DM
Füllpreis pro Flasche (Deutschland; mittlerer Preis + Gefahrgutzuschlag f. Heimtransport)105,00 DM bei 4 Füllungen im Monat	420,00 DM
Mobilitätskosten per Monat O₂ – Flaschen: (ohne TÜV , Reparaturkostenanteile und Ersatzteile !)	488,33 DM
Konzentratorkosten (pauschal inklsv. aller Kosten Kundendienst usw.): pauschal/Jahr 1400,00 DM pro Monat	116,66 DM 70,00 DM
Stromkosten per Monat 70 – 100 DM	
Monatskosten für Konzentrator:	186,66 DM
Monatskosten Konzentrator und O₂ – Flasche (2 Liter)	674,99 DM
Flüssigsauerstoffsystem: bestehend aus stationärem und mobilen Behältern, Kostenspachale pro Monat Flowrate 0 – 4 LO₂	
15,00 DM/Tag x 30 Tage = DM im Monat =	450,00 DM
Ersparnis bei einem Patienten per Monat	224,99 DM x 12 Monate
Ersparnis bei einem Patienten per Jahr	2699,88 DM

Bitte hier ausschneiden und an Hans Dirmeyer — Brunhuberstr. 23 — D - 83512 Wasserburg schicken

Deutsche Selbsthilfegruppe Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) e. V.

1. Vorstand: Hans Dirmeyer Brunhuberstr. 23 D – 83512 Wasserburg
 Telefon: 08071-2634 Fax: 08071-95508
 eMail: 080712634-0001@t-online.de
 Internet: www.selbsthilfe-lot.de

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein:

Deutsche Selbsthilfegruppe Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) e. V.

Anrede:..... Titel/z.H./Institut/Klinik:.....

Vorname:..... Zuname:.....

Straße:..... PLZ/ORT:.....

Telefon:..... Fax:.....

eMail:..... Handy:.....

Geburtsdag (freiwillige Angabe) :..... Eintrittsdatum:.....

Der Jahresmindestbeitrag zur Mitgliedschaft beträgt 10,00 DM und gilt als untere Beitragsgrenze. Höhere Beiträge sind natürlich möglich.

Als neue Mitglied werde ich, einen Jahresbeitrag von DMüberweisen.

habe ich DM: bar bezahlt !

Einzugsermächtigung für Jahresbeitrag, in Höhe von DM wird hiermit erteilt.

Bankname:.....

Kontonummer:..... BLZ:.....

Datum, Unterschrift(Einzugsermächtigung):

Damit meine Adresse/Telefonnummer anderen Patienten zur Kontaktaufnahme mitgeteilt werden kann, entbinde ich, die Deutsche Selbsthilfegruppe Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) e. V., von der Einhaltung des Datenschutzgesetzes !

(Zutreffendes bitte ankreuzen !!!)

Ort, Datum:.....

.....
 Unterschrift Neumitglied) Hans Dirmeyer1. Vorstand

Bitte die Beitrittserklärung, unterschreiben und an den 1. Vorstand (obigeAdresse) zurücksenden !!
 Bankverbindung: Kreis und Stadtparkasse Wasserburg a. Inn
 83512 Wasserburg — Brunhuberstr.18 — Bankleitzahl: 711 526 80 — Kontonummer: 35600



„Deutsche Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeit - Therapie (LOT)“

Wer sind wir?

Am 27. September 1997 wurde in Bad Reichenhall, anlässlich unseres 1. Patientenkongresses die Selbsthilfegruppe gegründet. Namhafte Persönlichkeiten aus der Medizin, der Wissenschaft und der medizinischen Industriegehören zu unseren Gründungsmitgliedern und stehen dem Vorstand zur Unterstützung und als Berater zur Verfügung.

Was wollen Wir?

Wir wollen Betroffenen und Ihren pflegenden Angehörigen unter anderem durch gemeinsame Gespräche, Mut machen, wieder in die und an die Öffentlichkeit zu gehen Sie sollen nicht im Glauben leben von der Gesellschaft vergessen oder ausgeschlossen zu sein.

Wir wollen Hilfe anbieten in allen Fragen der Sauerstoff - Therapie und der dazugehörigen Medizintechnik.

Bei Schwierigkeiten mit Kostenträgern, Behörden und Versorgungsämtern wollen wir helfend vermitteln.

Wir verstehen uns als Partner von Ärzteschaft und Kostenträgern, sowie aufgrund unserer mehr als 11 - jährigen Erfahrung in der Sauerstoff - Langzeit - Therapie auch als Ratgeber für Gutachter, Behörden, Kostenträger n und vor allem für Patienten.

Selbst Ärzte, Angestellte und Beamte der Kostenträger und Versicherungen haben Probleme sich in die Psyche eines Atemwegserkrankten hineinzusetzen.

Deshalb, so finden wir, ist es höchste Zeit, die Öffentlichkeit auf uns und unsere Sorgen aufmerksam zu machen.

Was machen wir?

Kontaktpflege!

Hilfe zur Selbsthilfe!

Erfahrungsaustausch!

Miteinander reden bei Treffen und Ausflügen!

Hilfe bei der Suche nach Ärzten und Therapeuten mit Fachkenntnissen in der O₂ - Therapie!

Hilfe und Unterstützung mit Ratschlägen für die Reise!

(Bahn, Schiff, Auto und Flugzeug)

Telefonische Beratung bei allen Alltagsproblemen, die mit der Erkrankung und der O₂ - Therapie anstehen!

Ein - bis zweimaliges Erscheinen unserer Zeitung, mit Berichten und Produktvorstellungen!

Tips und Tricks zur O₂ - Therapie!

(Geräte, Schläuche, Kupplungen, Nasenpflege, steriles Wasser usw)

Ausgabe eines Notfallausweises für die O₂ - Therapiepatienten!

Teilnahme an Kongressen und Symposien, die Sauerstofftherapie zum Thema haben!

Zusammenarbeit mit allen Gremien, Stiftungen, Forschungsanstalten, Gesellschaften und natürlich der

Deutschen Atemwegsliga unter deren Schuttdach wir uns satzungsgemäß gestellt haben!

Unser Video ist fertig



Es kann, gegen Berechnung, mit einem kundenspezifischem Vor- und/oder Nachspann versehen werden. Zu Bestellen, zum Preis von nur 19,95 DM zuzüglich Versandkosten bei: Herrn Ernst I. von Chaulin Waltenbergstr. 15 D – 83471 Berchtesgaden

Reisen mit Sauerstoff

Für Ihre eventuell geplante Urlaubsreise mit Sauerstoff können Sie sich an die unten abgedruckten Adressen wenden.

Italien

Frau Marcella Sparzzadeschi
Firma Gastec srl
Via T. Tasso, 29
20010 Pogliano Milanese
Uff. Comm. e Contabilita;
Tel. 0039 / 0293282391
Fax: 0039 / 0293255176
eMail:

marcella.sparzzadeschi@medicair.it
Internet:
www.medicair.it

International

Frau Jutta Mauritz
oder
Frau Fichtl - Huber
Firma Reisebüro am Marienplatz
Marienplatz 25
D - 83512 Wasserburg
Tel. 08071 / 40628
Fax: 08071 / 8150
eMail:

info@reisebuero-am-marienplatz.de
Internet:
www.reisebuero-ammarienplatz.de

Es ist beabsichtigt, diese Liste laufend zu erweitern.

Neuigkeiten aus der LOT

An alle Mitglieder der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeittherapie (LOT),

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

An alle Förderer und Sponsoren der "LOT",

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

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

Mitgliederstand z.Z. ca. 700 mit stark ansteigender Tendenz.

Herzlichen Dank, an alle die unsere SHG – LOT im Jahr 1999 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/ Aktivitäten:

Februar/März

Auslieferung vom O₂ – REPORT Nr.: 1/200

März 2000:

Kongress Pneumologie in Hamburg
01.-04.März 2000

17. u. 18.Mai 2000:

St. Blasien im Schwarzwald:

2. Patientenschulung und Ärzte/Therapeutenweiterbildung in O₂- LOT (Referate Hans Dirmeier)

25.Juni 2000:

Finanzamt Traunstein: Besuch mit Klassier Hr. Seger und 1. Vorstand Hans Dirmeier. Buchungsunterlagen der letzten 3 Jahre abgegeben und unserer Gruppe vorgestellt (Satzungsauftrag usw.)

22 Juni – 25. Juni 2000

Bad Reichenhall – 32. Kolloquium

Dt. - SHG – LOT e. V. mit eigenem Werbeband anwesend (3 Tage)

Workshop der Deutschen Selbsthilfegruppe Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) e. V.

Thema: Demandsysteme zur Sauerstoff-einsparung und O₂ – Therapie und ihr Preis
Referenten/in: Dr. Birgit Krause-Michel und Hans Dirmeier 1. Vorstand der LOT-Gruppe

Juli 2000:

Besuch der Regionalgruppe Rhein-Ruhr in Bad Reichenhall,

mit Patientenschulung durch Frau OÄ Dr. med. Birgit Krause-Michel und 1. Vorstand Hans Dirmeier im Städtischen Krankenhaus Bad Reichenhall – Spezialklinik.

September 2000:

Auslieferung vom O₂ – REPORT Nr.: 2/2000

21. – 22. Oktober 2000:

5. Deutscher Patientenkongress mit Jahreshauptversammlung der SHG – LOT (Einladung im O₂ - Report für alle Mitglieder und Interessierte)

Gemeinnützigkeit und Steuerabsetzungen:

Das Finanzamt Traunstein hat uns, mit Freistellungsbescheid vom 29. Juni 2000, Körperschaftssteuer und Gewerbesteuerbefreiung erteilt, sowie als gemeinnützige Körperschaft, wegen Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, anerkannt, unter nachfolgender Steuernummer:

Steuernummer – 186/30367

somit sind wir zur Ausstellung von Zuwendungsbescheinigungen (Spendenquittungen) befugt !

Der Mitgliedsbeitrag zur Dt. Selbsthilfegruppe Sauerstoff – Langzeit – Therapie ist bei der Einkommensteuererklärung absetzbar !!

Einladung

zum 4. Deutschen Patientenkongreß für Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT)
in Bad Reichenhall am 21.10. und 22.10.2000

Schirmherr:

Herr W. Heitmeier Oberbürgermeister der Stadt Bad Reichenhall

Beginn:

1. Tag: 21.10.2000 in Bad Reichenhall Altes Kurhaus, 9.00 – 18.00 Uhr

2. Tag: 22.10.2000 in Bad Reichenhall, Gasthof Obermühle in Weißbach-Marzoll

10.00 – 12.00 Uhr Frühschoppen mit viel Radschi-Radschi, oh natürlich Fachgespräche !!

Unterkunft:

Vermittlung durch die Kur GmbH, 83435 Bad Reichenhall, Wittelsbacherstr. 5

Ansprechpartnerinnen: Tel.: 08651-606-0 oder 606-155 Frau Auweck (vorm.).

oder Frau Semma — Tel.:08651-606-156 — FAX: 08651-606-154

Programm 1. Tag:

21.10.2000

09.00 – 09.30 Uhr Kongreßeröffnung - Grußwort von Herrn W. Heitmeier

Schirmherr des Kongresses und Oberbürgermeister Stadt Bad Reichenhall

09.30 – 10.00 Uhr Referat: Atemwegserkrankung

Referent: Chefarzt Prof. Dr. med. H. Worth (Klinikum Fürth)

Thema: optimiertes Management bei COPD

10.00 – 10.15 Uhr Diskussion

10.15 – 10.45 Uhr Referat: Atemwegserkrankung und Training

Referent: Chefarzt Prof. Dr. med. W. Petro (Fachklinik Bad Reichenhall LVA)

Thema: Trainingstherapie bei schweren Lungenerkrankungen

10.45 – 11.00 Uhr Diskussion

11.00 – 11.15 Uhr Pause

11.15 – 11.45 Uhr Referat: Patientenschulung

Referentin: Frau Dr. med. U. Kühler (Fachklinik Bad Reichenhall LVA)

Thema: Patientenschulung Sauerstoff – Langzeit – Therapie

11.45 – 12.00 Uhr Diskussion

12.00 – 14.00 Uhr Mittagspause

14.00 – 14.30 Uhr Referat: Sauerstoffspargeräte neueste Technik

Referentin: OÄ Frau Dr. med. B. Krause-Michel (Städt. Krankenhaus Bad Reichenhall)

14.30 – 16.00 Uhr Podiumsdiskussion mit Ärzten und Ärztinnen

Auf Fragen warten: – Prof. Dr. med. D. Nolte – Prof. Dr. med. W. Petro – Prof. Dr. med. H. Worth

CA Dr. med. J. Kerschl – OÄ Dr. med. Krause-Michel – Dr. med. Ursula Kühler

16.00 Jahreshauptversammlung 2000 der SHG – LOT e. V. gemäß Einladung

17.30 – 18.00 Erfahrungsaustausch der Patienten

18.00 Schluß der Veranstaltung 1. Tag

Programm 2. Tag:

22.10.2000

9.45 Uhr Busabfahrt nach Marzoll vom Alten Kurhaus

10.00 – 12.00 Weißwurstfrühstück und Frühschoppen Gasthof Obermühle in Weißbach-Marzoll, mit viel Radschi, Radschi, oh d. h. Fachgespräche oder ?

12.00 Schluß des Kongresses

12.15 Rückfahrt per Bus

Für alle die bereits am Freitag anreisen, ist Abends gemütlicher Treff, 20.10.00 ab 19.00 Uhr im Hotel/Gasthof Bürgerbräu Bad Reichenhall möglich (Erkennungszeichen Sauerstoffgeräte).

Tips und Tricks

Fortsetzung der O₂ - Tips von HADI

Nr. 41 - Heft 1/00

Tip 42

Die Krankenkasse und ich !

Wird uns eine Facharztverordnung vom Kostenträger abgelehnt, prüfen welche Therapie für uns kostengünstiger und humaner ist (§ 70 SGB V Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit).

Wer bereits 4 Sauerstoffflaschen im Monat benötigt ist mit flüssigem Sauerstoff ein kostengünstiger Versicherter als mit Stahlflaschen und Konzentrator

(Flaschenfüllpreise ca., 80,00 – 120,00 DM in Deutschland + Zustellgebühren wegen der GGVS ca. 10 – 30,00 D (Gefahrengutverordnung Straße).

Flüssigsauerstoffkosten im Monat:
15,00 DM/Tag x 30 Tage = 450,00 DM/Monat
siehe Preisvergleich im O₂ – Report 2/2000
Legen sie Widerspruch ein gegen diese Entscheidung der Kasse ein, mit o.a. Berechnung, oder schicken sie den Preisvergleich vom O₂ – Report 2-2000 an den Kostenträger !

Tip 43

Die Krankenkasse und meine Rechte !

Im Sozialgesetzbuch V sind die Rechte und Pflichten der Sozialkassen und deren Versicherten verankert. Lesen sie bei Bedarf dieses Buch. Es kann ihnen gute Dienste zur Durchsetzung der Ansprüche leisten.
zum Beispiel: § 70 SGB V

(1) Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem **allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten**. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden.

(2) Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben durch geeignete Maßnahmen auf **eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken**.

Tip 44

Die Krankenkasse und mein Leben ! Sauerstoff ist in Deutschland ein eingetragenes lebensnotwendiges Medikament ! (DAB – Liste)

Die Bezahlung eines verordneten Medikamentes, aus der DAB – Liste, hat der Kostenträger zu tragen. Einschränkungen in Form von einer bestimmten Anzahl von O₂ – Füllungen (egal Flasche oder flüssig - O₂) sind bei einem lebenserhaltenden Medikament nicht hinzu-

nehmen. Ich kenne keine Kasse die verordnete lebensnotwendige Medikamente wagt zu reduzieren, nachdem Fachärzte/innen eine Verordnung darüber ausgestellt haben. Oder werden in Deutschland von 20 verordneten Kortison-tabletten selbstherrlich plötzlich nur 5 Stück bezahlt und der Rest geht zu Lasten des Versicherten? Widerspruch und ev. Klage beim zuständigen Sozialgericht raten wir ihnen an (brauche sie dabei Hilfe, der Sozialverband VDK – Deutschland bietet Hilfe und Rechtsberatung an: ein Tip, werden sie Mitglied !)

Tip 45

Die Krankenkasse und meine Familie !

Wollen sie ihre Kinder, Eltern oder Geschwister besuchen und benötigen sie dabei eine Sauerstoffversorgung ? Bestehen sie bei ihrer Krankenkasse auf voller Bezahlung der Sauerstoffversorgung, im Rahmen einer Familienzusammenführung. Wir haben ein Recht, auch unter O₂ – Therapie unsere Familienangehörigen zu sehen oder zu besuchen (natürlich im erträglichen Rahmen, nicht jede Woche von München nach Hamburg usw.)

Tip 46

Die Krankenkasse und ich als ihr Partner und sog. Kunde !

Fordert ihre Kasse auch den Nachweis von Mobilitätsfähigkeit um ein Sauerstoffgerät zu bezahlen ? Dazu übermitteln sie der Kasse folgendes: Mobilität hat nichts mit Gehen oder Kriechen zu tun. Mobilität ist der Wunsch und der Wille eines Menschen sich von Punkt A nach Punkt B zu bewegen, egal mit welchem Hilfsmittel. Sei es das Auto, die Bahn, das Flugzeug, das Schiff oder auch, wenn notwendig der Rollstuhl !

Das Recht auf Teilnahme am öffentlichen Leben und dem kulturellen Geschehen haben die Gerichte hoch angesiedelt. Lassen sie sich von keiner Kasse ein mobiles O₂ – Gerät verweigern, mit der Bemerkung, sie seien immobil. Wir haben ein Recht auf Mobilität und der Versorgung mit Sauerstoff bei derselben !! Frage: Warum bekommt ein gelähmter Patient einen Rollstuhl bezahlt ? Er ist doch nicht mobil oder ? Warum dann bei außergewöhnlich gehbehinderten O₂ – Patienten diese menschenverachtende Betrachtungsweise nach dem Motto; weise nach das du gehen kannst oder du bleibst zu Hause bis zum Lebensende. Sauerstoff zum Spazieren gehen ist Luxus. Den medizinischen Standpunkt muss man nicht erwähnen, es gilt seit langem, wer sich bewegt bleibt von Folgeerkrankung lange verschont und spart der Kasse Kosten !

Tip 47

Die Krankenkasse mein Partner und nicht Gegner !

Wir brauchen die Kassen, manchmal lieben wir sie sogar, manchmal steigt Wut oder Hass auf, jedoch haben wir die LOT – Gruppe Erfahrung gesammelt und als Erkenntnis davon bleibt folgendes:

Viele Entscheidungen von Sachbearbeitern und Medizinischen Diensten (MDK) werden durch Unkenntnis oder Ausbildungsmängel verursacht. Einen besonderen Drang, Versicherte zu benachteiligen oder in ihren Rechten zu beschneiden haben wir eigentlich nie festgestellt. Jedoch das eigensinnige Beharren auf Entscheidungen, die nachweislich kostengünstiger zu erfüllen gewesen wären, ist zu Tage getreten. Aufklärung auf beiden Seiten kann Ärger vermeiden oder mildern. Bevor der Streit eskaliert, sollte der Versuch eines Gesprächs mit dem Sachbearbeiter oder dem Direktor der Kasse gesucht werden, die nach unserer Erfahrung immer wieder einmal vom Ermessensspielraum Gebrauch machen können.

Merke:

Nicht gleich die große Keule und schweres Geschütz auffahren, sondern in partnerschaftlicher Verhaltensweise das Miteinander suchen, der Erfolg kommt so, manchmal schneller.

Bis zum nächsten O₂ – Report, natürlich wieder mit neuen TIPPS, Hilfen und Information

Ihr/Euer
HADI

(Hans Dirmeier 1. Vorstand SHG – LOT)

Privatanzeigen von Mitgliedern:

Für angebotene Artikel und Produkte übernimmt die LOT keine Garantie, Angebote im Inserat sind in der Verantwortung des Anbieters.

Hinweis:

Nicht privat gekaufte Hilfsmittel sind Eigentum des Kostenträgers und dürfen nur mit Erlaubnis des Kostenträgers abgegeben werden !!!

Weinmann Oxymat
fahrbar mit Tragetasche,
mit Armatur,
Dosiergerät
und
2 x 2 Ltr. Flaschen.
VB = DM 500,00

Tel. 0671-64367 Hr. Götzel

Ansprechpartner/innen für Reisen unter O₂ Siehe Werbung im O₂ REPORT "Reisebüro am Marienplatz".

Funktion	Vorname	Name	Straße	L.	Plz.	Ort	Telefon	Fax
1. Vorstand	Hans	Dirmeier	Brunhuberstr. 23	D	83512	Wasserburg	08071 - 2634	08071 / 95508
stellv. Vorstand u. Schriftführer	Hans - Otto	Oberwetter	Gartenweg 6	D	84539	Ampfing	08636 - 698825	08636 / 690993 vorher Anrufen
stellv. Vorstand	Christa	Neemann	Angererstr. 4	D	94130	Obernzell	08591 - 1237	
Schatzmeister	Alfred	Seger	Brückenstraße 8	D	91220	Schnaittach	09153 - 8324	09153 - 8351
Beisitzerin	Hannelore	Adam	Fuchsgraben 4	D	35394	Gießen	0641 - 43910	0641 - 43910
Beisitzer	Dr. Johannes	Kersch	Reha-Klinik Prinzregent Luitpold	D	83435	Bad Reichenhall	08651 - 774 - 410	
Beisitzerin	Dr. Birgit	Krause - Michel	Städt. Krankenhaus	D	83435	Bad Reichenhall	08651 - 772 - 0	
Beisitzerin	Sonja	Lorum - Mayer	Zillertal Str. 36	A	5020	Salzburg	0043 - 662 - 435854	
Beisitzerin	Ilka	Kaupp	Im Hirzenbruch 37	D	66625	Nohfelden - Bosen	06852 - 7848	06852 - 7848

Regionale Gruppen, Stützpunkte und Ansprechpartner der LOT in Deutschland und Österreich:

Stützpunkte							
Vorname	Name	Strasse	L	Plz.	Ort	Bundesland - Gebiet - PLZ	Telefon
Hannelore	Adam	Fuchsgraben 4	D	35394	Gießen	Raum Gießen	0641 - 43910
Ingrid	Breun	Bunsenstr. 20	D	81735	München	Alpha 1 München	089 - 676891
Bärbel	Forster	Isarstr. 61	D	93057	Regensburg	Niederbayern / Oberpfalz	0941 - 48431
Dr. Martina	Henkel	Reha Klinik St. Blasien Muchenländerstr. 4a	D	79837	St. Blasien	Baden - Württemberg	07672 - 487 - 0
Dr. Michael	Hillebrand	Luciagasse 7	D	45894	Gelsenkirchen	Rheinland / Ruhrgebiet	0209 - 37352
Heinz	Höfers	Am Münster Wald 10	D	65779	Kelkheim	Raum Frankfurt	06195 - 2870
Ilka	Kaupp	Im Hirzenbruch 37	D	66625	Nohfelden - Bosen	Saarland	06852 - 7848
Dirk	Klomann	Brückenstr. 6	D	12439	Berlin	Berlin	030 - 63229231
Lu	Krüger	Leutstettener Str. 6	D	82319	Starnberg	Alpha 1 Oberbayern	08151 - 29498
Sonja	Lorum - Mayer	Zillertal Str. 36	A	5020	Salzburg	Österreich	0043 - 662 - 435854
Reiner	Lüttel	Ringstr. 17	D	53474	Heimersheim	Alpha 1 Bundesgebiet	02641 - 79459
Christa	Neemann	Angererstr. 4	D	94130	Obernzell	Raum Passau	08591 - 1237
Uwe	Neumann	Dessauer Str. 28	D	45886	Gelsenkirchen	Rheinland - Ruhrgebiet	
Alfred	Seger	Brückenstr. 8	D	91220	Schnaittach	Franken PLZ 90 - 91	09153 - 8324
Petra	Silbermann - Schulz	Karl - Hansen - Klinik Antoniusstr. 19	D	33175	Bad Lippspringe	PLZ - Bereich 30 - 33, 37, 59	05252 - 9504 - 058
Michael	Steffan	Denekamper Str. 110	D	48529	Nordhorn	PLZ - Bereich 2, 48, 49, 30 - 33	05921 - 16629
Maria	Triendl	Kästrich 53	D	55116	Mainz	Mainz / Umgebung	06131 - 52385
Rolf	Ulbricht	Kahrener Str. 35	D	03058	Kiebusch	Bundesland Brandenburg	0355 - 525157
Anna - Maria	Weik	Karl - Blessing - Str. 13	D	75305	Neuenbürg - Waldrennach	SH-Alpha-1-PI -Mangel	07082 - 940763

Selbsthilfegruppen mit ähnlicher Thematik.

Adressen und Nachfragen sind bei "NAKOS" (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen der DAG SHG e.V.) möglich. Unter dem Titel "GRÜNE ADRESSEN 1998/99" kann eine Informationsbroschüre angefordert werden !
Bezugsquelle: NAKOS Albrecht-Achilles-Str. 65 D - 10709 Berlin Tel. 030-891 40 19 Fax: 030-8934014

Impressum O₂ Report VI. Ausgabe – Auflage:12.000

Schimherrschaft: DEUTSCHE ATEMWEGSLIGA e. V. Bad Lippspringe

Herausgeber und Anzeigen: 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 Ampfing – Tel.: 08636/698825

Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder. Für unverlangte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung.