


DEUTSCHE SELBSTHILFEGRUPPE
SAUERSTOFF-LANGZEIT-THERAPIE (LOT) e.V. 

Leben unter O₂ Therapie



**Aus der Praxis
für die Praxis**

TIPPS + TRICKS



Vorwort

Liebe/r Leser und Leserin meiner Tipps zur O₂-Langzeit-Therapie, lesen Sie den Steckbrief über mich und Sie werden verstehen, dass diese Tipps alle selbst erlebt, erarbeitet und durch die Notwendigkeit geboren wurden.

Wenn auch nur ein Tipp hilft, bei der Bewältigung Ihrer schweren Krankheit, so haben die Tipps ihr Ziel erreicht, nämlich Hilfestellung zu geben.

Geben Sie nie auf, blicken Sie nach vorne, irgendwo und irgendwie werden wir es schaffen mit den uns verbliebenen Restkräften ein, wenn auch nicht sportliches und leistungsbezogenes, jedoch ein sehr bewusstes Leben führen zu können.

Aufforderung

Bitte gehen Sie unter der vom Arzt verordneten O₂-Therapie auch auf die Straße und bewegen sie sich in der Öffentlichkeit. Auf ihre Grunderkrankung wirkt sich dies sehr günstig aus, sie leben länger und mit verbesserter Lebensqualität !!!! Je mehr O₂-Langzeitpatienten sich in der Öffentlichkeit bewegen, um so mehr werden wir, trotz Nasensonde, als normale Menschen angesehen. Außerdem, kristallisieren sich dadurch die besten, wie auch die preiswertesten Therapiegeräte zur O₂-Mobilität heraus.

Herausgeber und Anzeigen:

Deutsche Selbsthilfegruppe

Sauerstoff-Langzeit-Therapie (LOT) e.V.

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

Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit schriftlicher Genehmigung.

Copyright by Hans Dirmeier

Steckbrief

Mein Name ist Hans Dirmeier und ich bin 1944 geboren, verheiratet, 2 Kinder und erziehe z. Zt. mein Enkelkind.

Vor 16 Jahren, wurde mir die LOT verordnet. Mein behandelnder Arzt gab mir damals noch ca. 4 - 6 Wochen Lebensprognose.

Zum damaligen Zeitpunkt konnte ich nicht mehr sprechen, nicht telefonieren, kein Buch mehr lesen und nicht mehr fernsehen. Meine geistigen und körperlichen Kräfte waren, durch Sauerstoffmangel und die ausgebrochene starke Fibrose, die ich durch Asbeststaubexposition im Beruf bekommen habe (Asbestose), auf dem denkbar tiefsten Niveau. Ich wurde im Rollstuhl gefahren, war ein Pflegefall.

Eine Herz- und Lungentransplantation habe ich damals aus ethischen Gründen und wegen der schlechten Überlebenschancen abgelehnt.

5 Jahre trug ich einen Sauerstoffkatheter, eingepflanzt in die Luftröhre. Es war die 1. Operation dieser Art in Deutschland. Wegen Abstoßungserscheinungen wurde der Katheter nach 5 Jahren explantiert. Bereits nach einem Jahr O₂-Therapie, hatte ich wieder eine Lebensqualität erreicht, die es wert ist zu leben. Ich habe zwar Leistungseinschränkungen in allen Lebenslagen zu verkraften, aber aus dem wenigen was an Leistung geblieben ist versuche ich mir, unter starker Mithilfe meiner Familie und durch den Einsatz moderner med. Technik und Medikamente, ein erträgliches Leben, gepaart mit hohem Anspruch auf Lebensqualität zu ermöglichen. Wenn ich zurückblicke auf die Situation der letzten Jahre, kann ich sagen, dies ist mir gelungen.

*1. Vorstand Hans Dirmeier,
Wasserburg*



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 diese 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 Anspruchsmentalität, 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 absprechen 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.

Tipp Nr.: 1

Feuer und O₂ (Sauerstoff)

ACHTUNG

Bitte unter Therapie mit O₂, keine Kerzen oder offene Flammen ausblasen (Verbrannte Haut ist nicht sehr schön)!!!

Öl und O₂

Öl und Fette in Verbindung mit Sauerstoff neigt zur Explosion!!

Kein schmieren von technischen Teilen der O₂ - Geräte.

Tipp Nr.: 2

Nasenschleimhaut o.k.?

Pflegen Sie mit Babyöl und Wattestäbchen oder lassen Sie sich vom Arzt das Mittel „Coldastop“ verordnen.

Tipp Nr.: 3

Sauerstoffverbrauch

Gehen Sie bitte sparsam mit Ihrem O₂-Vorrat um, die Therapie ist nicht billig. Mobile Flüssigsauerstoffgeräte nach der Rückkehr in das Haus bitte leeratmen, danach erst an die stationäre Einheit gehen!!!

Tipp Nr.: 4

Wasseranreicherung

Das beste destillierte Wasser zur Anreicherung ist ein steriles Wassersystem. (z. B. Kendall Respi Flow)

Vorteil: Lange Standzeiten ohne Verkeimung!

Schutz vor Eigeninfektion!

Weniger Klinikaufenthalte!

Tipp Nr.: 5

Schlauchzuführung

Ist Ihnen der PVC-Schlauch zu hart oder starr, lassen Sie sich von Ihren Lieferanten Siliconschläuche geben!!

Siliconschläuche bleiben auch bei Frost weich wie Gummi und sind auskochbar! Kupplungen konisch Vater und Mutterteil sind lieferbar!



Tipp Nr.: 6 Nasensonde

Wechseln Sie die Nasensonde bei Verschmutzung, die nicht ausgewaschen werden kann! Wechseln Sie die Nasensonde wenn die Eingangsstüßen hart geworden sind! (Verletzungsgefahr der Schleimhaut).

Nasensonden und Schläuche aus PVC-transparent nicht mittels auskochen bearbeiten!

PVC-Artikel sind Einmalartikel und nicht zur Mehrfachverwendung produziert!!! Lieber eine neue Nasensonde benutzen und keinen Selbstinfekt ausbrüten, der meistens einen Klinikaufenthalt nach sich zieht!!!

TIPP Nr.: 7

Sauerstoff im Auto mitnehmen ? Erlaubt ?

Sauerstoff im Kfz. mitnehmen ist für den privaten Gebrauch erlaubt, auch die Nutzung der Geräte laut.: GGVS (Gefahrengutverordnung - Straße) Anlage A/BRNr. (Randnummer) 2009 und 10603!! Höchstmenge 450 Liter

TIPP Nr.: 8

Konzentrator zu laut ?

Stellen sie das Gerät auf eine Isolationsplatte (am besten im Baumarkt eine 2 - 5 cm Dicke Korkplatte kaufen)

TIPP Nr.: 9

Wasser in den PVC-Schläuchen und Nasensonden?

Nach Erkennen sofort die Kondenswassertropfen ausblasen mit O₂ vom Gerät (nicht mit normaler ölhaltiger Druckluft). Sind die Wassertropfen bereits zäh und klebend, sofort PVC-Schlauch erneuern, ebenso die Nasensonde, da Eigeninfektion droht. Übrigens, Kondenswassertropfen werden weniger wenn sie die Schläuche nicht am Boden, sondern über die Möbel, Sessel usw. legen.

TIPP Nr.: 10

Wasser in den Silicon – Schläuchen?

Siliconschläuche lassen sich gut auskochen.

Am besten im Druckdampfkochtopf. 10 Minuten Kochstufe 1, danach das Wasser mit O₂-Gerät oder Inhalationsgerät ausblasen und abkühlen lassen.

TIPP Nr.: 11

Riecht die Nasensonde aus PVC oder ihr Zuführungsschlauch muffig bzw. ekelhaft?

Neues PVC-Material (Nasensonden u. Schläuche) vorzeitig aus der Folienverpackung nehmen und ca. 1 Stunde ausdünsten lassen, damit der üble Geruch des Weichmachers sich verflüchtigt.

TIPP Nr.: 12

Reizt sie die Nasensonde und die damit verbundene Therapie des öfteren bis zum Wutausbruch?

Versuchen sie Nasensonden von anderen Herstellern kurzzeitig zu tragen. Die fremde Bauart hat abweichende Druckstellenpunkte und sie erhalten dadurch Entlastung im Tragegefühl. Die Familie wird es ihnen danken, wenn weniger Wutausbrüche zu registrieren sind !!!!!

TIPP Nr.: 13

Starren Sie unsere Mitbürger in der Öffentlichkeit ständig neugierig an?

Starren sie zurück, ungefähr 3 - 5 Sekunden, sie werden erleben wie so mancher Zeitgenosse, sich an seine gute Kinderstube erinnert und ihnen die gewünschte Ruhe läßt. Fragen sie die Erwachsenen ob sie Auskunft über ihr Gerät wünschen, geben sie Kindern bereitwillig eine Antwort, wenn sie die Frage hören: „Was hat denn der/die Onkel/Tante“, damit sind auch die Erwachsenen informiert und sie haben es leichter.



Die neue Freiheit !



Information: Optik Kickinger – Poststraße 11 – 83435 Bad Reichenhall
Tel. 086 51 - 34 48 – Fax: 086 51 - 6 84 34

Compliance – Verbesserung in der Sauerstoff-Langzeit-Therapie

Autoren: Prof. Dr. D. Nolte, Dr. Birgit Krause - Michel, A. Kickinger, H. Dirmeier, Nachdruck aus Atemwegs- und Lungenerkrankungen 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 Kickinger-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. Die Sauerstoffbrille ist unter dem Aktenzeichen G9318959.1 patentrechtlich geschützt.



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



TIPP Nr.: 14

Standplatz des Konzentrators

Aufgrund der sehr hohen Lärmpegel (40 - 55 dB A) ist der Platz neben dem Bett nicht geeignet. Der günstigste Standplatz für den Konzentrator ist zentral (also in der Mitte) der Wohnung oder des Hauses. Damit haben wir überall zu unseren Zielpunkten die kürzeste Schlauchlänge zu installieren.

Stellen wir uns einen Kreis vor, bei dem unser Konzentrator der Mittelpunkt ist!

TIPP Nr.: 15

Konzentratorbetrieb im Freien

Der Konzentrator ist ein elektro/elektronisches Produkt. Sein Betrieb darf aus Gründen der Sicherheit und des Personenschutzes nicht auf der Terrasse oder dem Balkon erfolgen. Feuchtigkeit durch Kondenswasser (kalte Luft in der Nacht, warme Luft am Tage u. umgekehrt) und Regenwasser führen zu schweren Geräteschäden, die genau betrachtet dann der/die Patient/in aus Fahrlässigkeitgründen zu verantworten und zu bezahlen hat.

TIPP Nr.: 16

Konzentrator und Notfallbetrieb

Ist der Konzentrator defekt, oder es ist kein Strom mehr vorhanden (Kurzschluß, Abschaltung oder nicht bezahlt), denken Sie an ein vorhandenes Mobilgerät zur Überbrückung der mißlichen Lage.

Sprechen Sie mit dem Hausarzt oder Facharzt über ein Notversorgung mittels einer Sauerstoffflasche mit 10 Liter Inhalt auf einem „PONY“ Fahrgestell um diese Notlage zu beheben.

10 Liter O₂ reichen bei 2 l/min Verordnung 3 - 3,5 Tage um Sie mit O₂ zu versorgen.

Damit können auch Doppelfeiertage, wie Ostern, Pfingsten und Weihnachten in Ruhe verbracht werden.

TIPP Nr.: 17

Flüssigsauerstoff und mobil Gerätegrößen der am deutschen Markt anbietenden Firmen:

Mobile Geräte:

0,4 Liter Inhalt bis 1,5 Liter Inhalt

Standgeräte:

20,00 Liter Inhalt bis 45 Liter Inhalt

Autotransport ist günstig mit Geräten:

Literinhalt von 20 bis 35 Liter

flüssiger Sauerstoff

„Achtung Transportvorschriften beachten“. Info bei der LOT-Gruppe oder bei den Lieferanten der Geräte !!!

TIPP Nr.: 18

Urlaubsplanung – O₂-Versorgung

Planen Sie rechtzeitig, mindestens bis zu 8 Wochen vorher, je nach Urlaubsziel. Nähere Infos beim Reisebüro (Werbung im O₂-Report), beim 1. Vorstand, bei den Sauerstofflieferanten.

Urlaub kostet Geld, natürlich wird in vielen Fällen auch die Auslandsversorgung private Kosten bringen.

Nicht alles können Kostenträger finanziell tragen.

Also Eigenanteile bei der O₂-Versorgung im Ausland erfragen und mit Kosten rechnen !!!!

TIPP Nr.: 19

Winterkälte und Sauerstofftherapie

Es sticht in der Nase, tut weh und ist unangenehm die O₂-Therapie im Winter beim Spaziergang oder Arztbesuch.

Halten Sie die Hand vor die Nase um Wärme zu speichern oder ziehen sie einen Schal über den Nasenbereich.

Nach einigen Minuten hat die Nase und die Schleimhaut die kalte Temperatur akzeptiert und bereitet keine Schwierigkeiten mehr.

Lassen Sie keine Sauerstoffflaschen (Vorratsflaschen) im Winter im Auto oder



Kofferraum liegen. Der in den Flaschen befindliche O₂ nimmt die kalte Temperatur an und Sie bekommen bei Bedarf der Reserveflasche in der Nase und Luft-röhrenbereich Schwierigkeiten und Erkrankungen.

Denken Sie besonders im Sommer an die heiße Temperatur im Auto (bis zu 60 Grad), wenn sie ein O₂-Flaschensystem benutzen. Ihre Atemluft nach dem Flaschenwechsel trocknet sofort alle Schleimhäute im O₂-Atmungsbereich aus.

Also Flaschen im Schatten bereithalten, mit Tüchern (eventuell feuchte) zudecken. Notfalls kann auch ein Eimer kaltes Wasser, zum Eintauchen der O₂-Flasche, schnelle Abkühlung bringen!!!!

TIPP 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!

TIPP Nr.: 21

Spargeräte bei mobiler Nutzung mit genügend Batterie oder Akkuladung ausstatten!

TIPP Nr.: 22

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

TIPP 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 !!!

TIPP Nr.: 24

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

TIPP Nr.: 25

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

TIPP Nr.: 26

Lassen sie ihr Spargerät einmal im Jahr vom Fachhändler überprüfen!

TIPP 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).

TIPP 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!!!

TIPP Nr.: 29

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



Tipp Nr. 30

Wasseranreicherung bei O₂-Therapie

Nutzen Sie nur „med. aqua dest“ oder noch besser ein steriles Wassersystem z.B. RESPIFLO H oder ISAPAK(r) und dergleichen, kein Wasser vom Baumarkt oder Tankstelle.

Abkochen von Trinkwasser ist Unsinn und erzeugt kein destilliertes Wasser!

Tipp Nr. 31

Destilliertes Wasser neigt sehr schnell zur Verkeimung. Bitte alle 2 bis 3 Tage frisches Wasser in den Behälter füllen.

Zuerst das alte Wasser entleeren, den Behälter mit Trinkwasser ausspülen und neues „med. aqua - dest.“ Einfüllen.

Tipp Nr. 32

Jeder Befeuchtungsbehälter hat eine gut erkennbare Anzeige des Füllstandes von Minimum und Maximum, bitte füllen Sie „med. aqua-dest“ nur bis zur Mitte der Füllanzeige.

Nach 2 - 3 Tagen ist der Füllstand dann zur Nachfüllung abgesunken. Sie sparen mit dieser Empfehlung destilliertes Wasser und der Verkeimungsfaktor ist reduziert.

Tipp Nr. 33

Patienten ab 1 l/min O₂-Therapie sollten mit „med. Aqua-dest“ noch besser mit sterilen Wassersystemen, wie unter Tipp Nr. 30 angegeben, bei Nutzung innerhalb geschlossener Räume, den Sauerstoff befeuchten.

Kleinkinder und Jugendliche sollten bei jeglicher O₂-Therapie (auch bei kleineren Flußraten) innerhalb geschlossener Räume mit sterilen Wassersystemen versorgt werden.

Die Gefahr der Eigeninfektion ist bei Kindern besonders gegeben, da die verantwortlichen Pflegekräfte oder Eltern durch Belastung, Streß und dergl. den Wasser-

wechsel, bei Anwendung mit dest. Wasser, vergessen könnten.

Tipp Nr. 34

Kondenswasser in der Zuführungsschläuchen und der Nasensonde, müssen sofort trocken geblasen werden (ev. mit Sauerstoff, besser noch mit einem Inhalationsgerät). Benutzen Sie keinen handelsüblichen Kompressor, da diese erzeugte Luft mit Öl versetzt ist. Wichtig Öl und Sauerstoff neigen zur Explosion!

Nur ölfreie oder mittels Membranen gesteuerte Kompressoren können Sie zur Trockenblasung verwenden.

Tipp Nr. 35

Kondenswassertropfen die nicht durch Druckluft getrocknet werden können, weil sie bereits klebrig geworden sind, zeigen eine beginnende Verkeimung an.

Wechseln Sie in diesem Falle sofort die O₂-PVC-Schläuche durch neue Schläuche aus.

Dem Kostenträger kommt es billiger Ihnen neue Schläuche zu bezahlen, als bei Eigeninfektionen einen Krankenhausaufenthalt. PVC-Schläuche und Nasensonden sind Einmalartikel und nicht zur Reinigung mittels besonderer chemischer Substanzen geeignet.

Reinigen Sie PVC-Produkte, die Sie für Ihre Therapie nutzen, nur mit lauwarmen Wasser. Wird kein Reinigungseffekt erzielt, das Produkt sofort durch Einsatz von Neumaterial ersetzen.

Tipp Nr. 36

Legen Sie die PVC-Schlauchleitungen vom Boden weg in die Höhe (über Stühle - Tische - Möbel usw.) und der Anteil von Kondenswassertropfen wird verringert und dadurch erträglich. Die beste Höhe, nach meinen Erfahrungen sind ca. 30 - 60cm über dem Boden.



Tipp Nr. 37

Hartnäckige Kondenswasseranteile lassen sich durch den Einsatz einer sogenannten Kondenswasserfalle günstig beeinflussen. Sprechen Sie mit ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber, auch über die Verordnung dieser Produkte.

Tipp Nr. 38

Am besten eignen sich zur O₂-Versorgung Schläuche aus med. Silicon. Diese Schläuche sind auskochbar und mit Reinigungsmitteln, wie Geschirrspülmittel und dergleichen, leicht zu reinigen.

Die sicherste Reinigung kann im Dampfdruckkochtopf mit 10 min Kochstufe (bei ca. 110 Grad Celsius, Stufe 1. Ring) erfolgen.

Nach der Auskochung, trockenblasen und abkühlen lassen.

Tipp Nr. 39

Denken Sie daran, je näher das Gefäß zur Wasseranreicherung beim Patienten/in ist, um so geringer die Taupunktunterschreitung und der damit verbundene Kondenswasserausfall. Wenn die Möglichkeit besteht sollten Sie die Montage in Patientennähe nutzen, der Fachmann spricht hier von einer Fernbedienung.

Es gibt mehrere Ausführungen im Handel. Lassen sie sich vom Arzt/Ärztin oder Lieferanten beraten.

Tipp Nr. 40

Wichtig!

Wer ein O₂-Spargerät, die Fachbezeichnung lautet „getriggertes Demandsystem“, benützt, benötigt keine Wasseranreicherung innerhalb geschlossener Räume, da der Sauerstoffbolus der zur Verabreichung gelangt einer biologisch ähnlichen Atemsituation entspricht.

Merksatz:

O₂-Spargerät – keine oder nur geringe Austrocknung der Nasen- und Rachenschleimhaut.

Tipp Nr. 41

Keine Wasseranreicherung ist notwendig, bei Nutzung der Sauerstofftherapie im freien Gelände. Die Luft in der freien Natur besitzt im allgemeinen genügend Luftfeuchtigkeit um Austrocknung zu vermeiden.

Patienten mit sehr hohen O₂-Fußraten 6 - 12 L/min können des öfteren auch außerhalb eines Gebäudes eine Wasseranreicherung benötigen.

Dieser Fall ist allerdings sehr selten.

Tipp 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 kostengünstigerer Versicherter als mit Stahlflaschen und Konzentrator

(Flaschenfüllpreise ca. 80,- - 120,- DM in Deutschland + Zustellgebühren wegen der GGVS ca. 10,- - 30,- DM (Gefahrgutverordnung Straße).

Flüssigsauerstoffkosten im Monat:

15,- DM/Tag x 30 Tage =

450,00 DM/Monat

siehe Preisvergleich im O₂- Report 2/2000.

Legen sie Widerspruch gegen diese Entscheidung der Kasse ein, mit o.a. Berechnung, oder schicken sie den Preisvergleich vom O₂-Report 2/2000 an den Kostenträger!



Tipp 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.

Tipp 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 hinzunehmen. 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 Kortisontabletten 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 (brauchen sie dabei Hilfe, der Sozialverband VDK - Deutschland bietet Hilfe und Rechtsberatung an: ein Tipp, werden sie Mitglied!)

Tipp 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.)

Tipp 46

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

Fordert Ihre Kasse auch den Nachweis von Mobilitätsfähigkeit um ein Sauerstoffgerät zur Mobilität 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, dass 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!

Tipp 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 Sachbearbei-

tern 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 Gespräches 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.

<p>Wir gestalten und drucken: Prospekte und Plakate Broschüren Geschäfts- und Privatdrucksachen Endlosformulare Aufkleber und Etiketten u.v.m. alles im Mehrfarben- oder Schwarz-Weißdruck</p>		<p>DRUCKEREI WEIGAND WAMBACH UND PEIKER GMBH</p> <p>Dr.-Fritz-Huber-Str. 12 83512 Wasserburg a. Inn Telefon (0 80 71) 39 04 Telefax (0 80 71) 63 99 ISDN: 904954 e-mail: weigand-druck@t-online.de Homepage: www.weigand-druck.de</p>
--	---	---

Stufenplan zur Durchsetzung von Ansprüchen bei Kostenträgern usw.!

1. **Gespräch** mit dem Abteilungsleiter der die Ablehnung gezeichnet hat.
2. **Gespräch** mit dem Leiter der zuständigen Organisation (Kasse, Versicherung usw.).
3. **Beantragung** eines prozessfähigen Ablehnungsbescheides mit ausreichender Begründung, gemäß Sozialgesetzbuch V.
4. **Einspruch**, gegen den erstellten Bescheid/schriftlich, oder mündlich und zur Niederschrift geben)
(Kosteneinsparungen sind in den Vordergrund zu stellen, danach erst medizinische Gründe, soziale Belange sind nicht relevant)
5. **Klage beim zuständigen Sozialgericht**
Das Sozialgerichtsverfahren ist nicht anwaltpflichtig, jeder kann sich selbst vertreten, die Kosten des Verfahrens sind gering.

Merke:

Wahren sie ihre Rechte als Bürger dieses Staates, dafür sind unsere Gesetze vorhanden, lassen sie sich nicht einschüchtern durch große und bekannte Namen von Kostenträgern oder anderen Organisationen und Behörden!!!

Gehen sie notfalls bis zum Bundessozialgericht um Ansprüche durchzusetzen!

Sauerstoff im Auto

Um hier einmal ein, für uns alle unter Umständen (Verkehrskontrollen etc.) aktuell werdendes Problem ein für allemal aus der Welt zu schaffen, das immer wieder für Unsicherheit, Irritationen und in einzelnen Fällen für erheblichen bürokratischen Aufwand gesorgt hat, drucken wir die Randnummer der GGVS (Gefahrgutverordnung Straße) hier einmal ab.

„Die GGVS (Gefahrgutverordnung Straße) / ADR ist im Januar 1997 neu erschienen und wurde in großen Teilen vollständig überarbeitet.

Die wesentlichsten Änderungen für die Beförderung von Gefahrgütern durch Privatpersonen stellt die Randnummer 2009 der Anlage A dar.

Damit wurde die Beförderung vollständig aus dem Geltungsbereich der Vorschrift herausgenommen und zwar sowohl innerstaatlich als auch **grenzüberschreitend in allen ADR-Mitgliedstaaten.**

Der Originaltext der Randnummer 2009 lautet:

„Die Vorschriften dieser Anlage A gelten nicht für

a) Beförderungen gefährlicher Güter, die durch Privatpersonen durchgeführt werden, sofern die betreffenden Güter einzelhandelsgerecht abgepackt und zum persönlichen Gebrauch, oder für Freizeit und Sport bestimmt sind.“

Selbstverständlich ist die gewerbliche Beförderung von oder zu Privatpersonen durch Unternehmen ausgenommen. Die Art der Befestigung während des Transportes bedarf ebenfalls keiner Diskussion, oder?

Also, bitte mit Spanngurten befestigen und gegen axialen und koaxialen Sturz sichern (senkrecht und waagrecht befestigen). Für Entlüftung und Belüftung sorgen (Entlüftung ist die Zwangentlüftung des Autos – Belüftung, bitte das Seitenfenster einen Spalt öffnen)!!

Urlaub in Deutschland und die Sauerstoffkosten

Urteil des Bundessozialgerichtes vom
26. Juni 1990
Az.: 3 RK 26/88

Fazit der Begründungen vom Gericht und einigen Kassen:

Zu den elementaren menschlichen Grundbedürfnissen gehört ein Jahresurlaub, der an einem anderen Ort verbracht wird als dem Wohnort (Hauptwohnsitz). Das Gericht beschränkt diese Aussage auf einen „**allgemein üblichen Urlaub**“. Andere Urlaubsarten, wie z.B. häufiger oder langer Aufenthalt in einer eigenen Ferienwohnung zählen nicht dazu. Dies ist eine besondere Lebensführung, für deren Mehraufwendung die Krankenkasse nicht zuständig ist.

Laut Stellungnahme einiger Krankenkassen (Sozialkassen) können Versicherte einen „üblichen Urlaub“ durchführen, wenn die geleisteten Hilfsmittel, mehr oder weniger transportabel sind.

Bei einem Sauerstoffbehälter gefüllt mit Flüssigsauerstoff, handelt es sich nicht um ein problemlos zu transportierendes Hilfsmittel, dass nicht so ohne weiteres an den Urlaubsort gebracht werden kann. Da der Versicherte auf eine dauerhafte Versorgung mit O₂ angewiesen ist, sind nach der von der Kasse: **einmal im Jahr, für einen bis zu drei Wochen dauernden „allgemein üblichen Ur-**

laub“ die Kosten auch für das Leihgerät (Vorratsbehälter mit mobiler Einheit) am Urlaubsort zu bezahlen.

Für chronisch Kranke können nach § 18 Abs. 3 des SGB V die Kosten der erforderlichen Behandlung während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes in Höhe der Inlandsätze übernommen werden.

Parken für Schwerbehinderte:

Wer oft ins Ausland fährt, für den könnte der neue „EU-PARK-AUSWEIS“ für Menschen mit Behinderung wichtig sein.

Er ist in allen EU-Mitgliedsstaaten gültig und muss gut sichtbar im Auto ausgelegt werden. Bei Auslandsreisen immer die landesspezifischen Vorschriften für Behinderte beachten.

Der Ausweis kann in den Gemeindeverwaltungen von Schwerbehinderten mit dem Merkmalszeichen „aG“ (außergewöhnlich Gehbehindert) beantragt werden. Es wird ein Passbild bei der Beantragung benötigt.



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 manchen Kostenträgers, Strom wäre ein „haus-haltsübliches 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! Dieses 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 Kostenträgern 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 Sozialgesetzbuch geklärt werden.

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

EU-Gerichtshof fördert Tourismus von Patienten Kasse muss ambulante Behandlung zahlen

Der Europäische Gerichtshof hat Patienten für ambulante Behandlungen freie Fahrt zum Arzt ins Ausland gegeben. Die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen dürften sich in anderen europäischen Ländern von einem Arzt behandeln lassen, ohne vorher eine Genehmigung ihrer Kasse einholen zu müssen, entschied das oberste EU-Gericht in Luxemburg (**Az: C-385/99**).

Die Kasse sei zur Erstattung der Kosten verpflichtet. Mit diesem Grundsatzurteil hat das Gericht den Patiententourismus gestärkt.

Es gelte der Grundsatz des freien

Dienstleistungsverkehrs in der EU, entschied das Gericht. Eine Einschränkung machten die Richter allerdings für Krankenhausaufenthalte. Falls der Kranke einen Klinikbesuch plane, müsse er zuvor die Kasse um Erlaubnis fragen. Sie könne die Genehmigung verweigern, wenn im Inland rechtzeitig eine vergleichbare Behandlung möglich wäre, so die Richter.

Bisher galt in Deutschland die Regel, dass Patienten nur nach Zustimmung ihrer Kassenärzte und Krankenhäuser in Nachbarländern in Anspruch nehmen durften. Bei Notfällen im Ausland dürfen Patienten wie bisher eine Klinik aufsuchen.

Die Lockerung der Vorschriften für den ambulanten Arztbesuch wird nach Ansicht der Richter nicht dazu führen, dass Patienten massenweise zur Behandlung ins Ausland fahren. Die Sprachbarrieren, die Entfernung und die Hotelkosten würden viele daran hindern.

Urlaubsbegleitung absetzen

Wer als Behinderter auf fremde Hilfe angewiesen ist und nur mit einer Begleitperson eine Urlaubsreise antreten kann, sollte künftig die Kosten für die Begleitung als außergewöhnliche Belastungen von der Steuer absetzen. Dieser Auffassung ist jedenfalls das Finanzgericht Nürnberg, das hierfür



einen Betrag von 3000 DM (1533,38 Euro) als angemessen ansah.

(FG Nürnberg vom 06. 10. 98, EFG 1999, S. 70).

Begründung: ähnlich wie bei Kurkosten, handelt es sich hier um einmalige und nicht um laufende und typische Kosten. Deshalb können die Kosten der Begleitperson zusätzlich zum Behinderten-Pauschbetrag von 7000 DM als außergewöhnliche Belastungen vom zu versteuernden Einkommen abgezogen werden.

Haushaltshilfe für Behinderte

Ein schwerbehinderter Steuerzahler kann jährlich bis zu 924 Euro für die Beschäftigung einer Haushaltshilfe als außergewöhnliche Belastung von der Steuer absetzen. Das gilt nach einem Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) auch für hauswirtschaftliche Arbeiten der Lebensgefährtin die mit dem Behinderten in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt.

(Az.: 111 R 36/95).

Darauf weist das Institut für Wirtschaftspublizistik (IWW) in Würzburg hin. Dem Gericht zufolge müssen die Partner keinen Dienst- oder Arbeitsvertrag schließen. Bedingung für die Abzugsfähigkeit ist jedoch, dass tatsächliche Zahlungen für Hausarbeiten geleistet werden.

Das Bundesfinanzministerium will aber den Abzug auf Fälle mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 beschränken.

(Az.: IV C 4- S 2285 - 49/01).

Hilfe im Garten absetzbar

Menschen über 60 Jahre können in bestimmten Fällen die Hilfe bei der Gartenarbeit steuerlich geltend machen. Das Finanzgericht Niedersachsen erkannte derartige Ausgaben als außergewöhnliche Belastung in besonderen Fällen an

(Az.: 10 K 14/00),

wie das Fonds-Magazin der Deka-Bank berichtet.

Massagen auch ohne vorheriger Zustimmung der Krankenkasse

Wenn Mediziner ihren Patienten Massagen und Krankengymnastik verordnen, muss dazu nicht vorher die Genehmigung der Krankenkasse eingeholt werden. Das hat das brandenburgische Landessozialgericht entschieden. Es wies damit Berufungen der AOK gegen Urteile der Sozialgerichte in Cottbus und Potsdam zurück. Entscheidend sei, was die zugelassenen Vertragsärzte an Behandlungen und erforderlicher Versorgung mit Heilmitteln bestimmen, hieß es in



einer Mitteilung des Landessozialgerichts.

Auch die von Ärzten verschriebene Krankengymnastik und Massagen seien Teil der Krankenbehandlung. Die Ärzte seien „Schlüsselfiguren“ im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine grundlegende Änderung dieses Systems müsse die Krankenkasse mit den Vertragsärzten regeln, nicht aber – wie von ihr beabsichtigt – im Verhältnis zu den Versicherten oder Physiotherapeuten. (**Az L4KR 11/01; L4KR 21/01, L4KR 9/01**)

Hintergrund der Verfahren ist ein Faltblatt der AOK vom März 2000, in dem es heißt: „Ab 01. April 2000 sind Verordnungen von Krankengymnastik vor Beginn der Behandlung von Ihrer AOK zu genehmigen.“ Dagegen hatten sich sowohl Physiotherapeuten als auch Mitglieder der Krankenkasse gewandt. Nachdem die Sozialgerichte in ihrem Sinne entschieden hatten, war die AOK in Berufung gegangen. Laut Landessozialgericht sind die Urteile nicht rechtskräftig. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung wurde die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen.

Apotheken müssen vor Abgabe eines ärztlich verordneten Hilfsmittels an Patienten keine Genehmigung der Betriebskrankenkasse (BKK) Berlin einholen.

Das entschied jetzt nach einer Mitteilung vom Montag das **Landessozialgericht (Az.: L 15 B 14/02 KR ER)**. Es bestätigte damit eine einstweilige Anordnung des Sozialgerichts vom März, gegen die die BKK Berlin Beschwerde eingelegt hatte.

Das Gericht hatte darauf hingewiesen, dass ein verbindlicher Vertrag zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Berliner Apothekerverband geschlossen wurde. Dieser Vertrag regelt ausdrücklich, dass Apotheken medizinische Hilfsmittel unter 250 Euro ohne ausdrückliche Genehmigung der Kassen an Patienten abgeben dürfen. Dazu zählen beispielsweise Teststreifen für Zuckerkrankte oder Windeln für Schwerstkranke.

Krankenkassen müssen nach einem Urteil des Sozialgerichts Dortmund bei nachgewiesenem Bedarf die Kosten für einen **Rollstuhl-Motor** übernehmen. Der so genannte „Rollstuhlschub“ sei je nach Einzelfall erforderlich, um die Lebensqualität eines schwer kranken Versicherten zu erhalten, heißt es in dem Urteil (**Az: Do940-334**).

Die Kasse hatte es abgelehnt, einen Motor für den Rollstuhl zu zahlen, da ihrer Meinung nach die Kosten in keinem Verhältnis zu dem Gebrauchsvorteil der 77-jährigen Klägerin stünden. Das Gericht kam jedoch zu der Überzeugung, die Versorgung mit



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

1. Vorstand: Hans Dirmeier Brunhuberstr. 23 · D – 83512 Wasserburg

Telefon: 08071/9225961 · Fax: 08071/95508

eMail: hdirmeier@selbsthilfe-lot.de

Internet: www.selbsthilfe-lot.de

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein:

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

Vorname: _____ **Zuname:** _____

Straße: _____ **PLZ/Ort:** _____

Telefon: _____ **Fax:** _____

eMail: _____ **Handy:** _____

Geburtstag (freiw. Angabe): _____ **Eintrittsdatum:** _____

Der Jahresmindestbeitrag zur Mitgliedschaft beträgt: 5,00 € Inland (10,00 € Europa) und gilt als untere Beitragsgrenze. Höhere Beiträge sind natürlich möglich.

Als Mitglied werde ich, einen Jahresbeitrag, in Höhe von € _____ überweisen.

Einzugsermächtigung für Jahresbeitrag in Höhe von € _____ wird hiermit erteilt.

Bankname: _____

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Datum: Unterschrift (Einzugsermächtigung): _____

Datum meine Adresse/Telefonnummer anderer 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 Dirmeier 1. Vorstand

Bitte die Beitrittserklärung, unterschreiben
und an den 1. Vorstand (obige Adresse) zurücksenden!!

Bankverbindung: Kreis und Stadtparkasse Wasserburg a. Inn

83512 Wasserburg · Brunhuberstr. 18 · Bankleitzahl: 711 526 80 · Kontonummer: 35600

Bitte hier ausschneiden und an Hans Dirmeier · Brunhuberstr. 23 · D-83512 Wasserburg schicken

einem «Rollschub» wäre nur dann als unwirtschaftlich anzusehen, wenn von dem Hilfsmittel nicht in erheblichen Umfang Gebrauch gemacht würde. Anstelle eines elektrischen Rollstuhls darf es auch ein so genannter „Shop-**rid**er“ sein, hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel geurteilt. Danach können Krankenversicherte unter gleichwertigen Hilfsmitteln wählen, solange dies finanziell vertretbar bleibt. **(Az.: B 3 KR 16/99 R).**

Im vorliegenden Fall hatte die Krankenkasse der Klägerin einen elektrischen Rollstuhl angeboten, der mindestens 12000 Mark kostet. Mit 5000 bis 8000 Mark wäre ein Shoprider viel günstiger, meinte die 55-Jährige. Das dreirädrige Elektromobil sei beim Einkaufen viel praktischer: An der Lenkstange lasse sich ein Einkaufskorb montieren, unter den Füßen habe eine Kiste Mineralwasser Platz. Zudem erleichtere der drehbare Sitz den Griff in die Regale. Auf eine Diskussion um die Vor- und Nachteile ging das BSG in seinem Urteil jedoch nicht ein. Es komme lediglich auf die Wirtschaftlichkeit und die „generelle Eignung“ eines Hilfsmittels an. Wenn beides gegeben sei, könnten die Versicherten selbst wählen. Das BSG stützte sich auf Paragraph 33 des Ersten Sozialgesetzbuchs, „der selten zitiert wird“, wie das Gericht anmerkte. Danach sollen die Sozialträger die individuellen Verhältnisse und auch die Wünsche der Betroffenen berücksichtigen, „so weit sie angemessen sind“. In einem

weiteren Urteil stellte das BSG allerdings klar, dass ein Anspruch auf Elektro-Rollstuhl und Shoprider nicht besteht.

Auskunftsrecht für Patienten

Lehnt eine private Krankenversicherung die Erstattung von Behandlungskosten ab muss sie dem Patienten ein dafür maßgebliches ärztliches Gutachten offen legen. Dazu gehört auch der Name des Gutachters, entschied der Bundesgerichtshof. Das Versicherungsvertragsgesetz gewähre dem Kunden einen Auskunftsanspruch – und zwar auch dann, wenn der von der Versicherung beauftragte Facharzt den Patienten nicht persönlich untersucht hat, sondern lediglich versicherungsintern eine Bewertung des Antrags auf Kostenübernahme vorgenommen hat **(Aktenzeichen: IV ZR 418/02 vom 11. Juni 2003)**. Das Karlsruher Gericht gab damit einem Mann Recht, dem ein Teil seiner Heilpraktikerbehandlung nicht erstattet worden war. Die Versicherung stütze sich dabei auf ein ärztliches Gutachten, das sie aber – weil sie dem Arzt Vertraulichkeit zugesichert habe – nicht offen legen wollte. Der Patient müsse sich umfassend über das Gutachten und dessen Urheber informieren können, weil er sich andernfalls kein Bild über die Kompetenz und Unbefangenheit des Sachverständigen machen könne.