

O₂ Report

Nr. 2/2003 – XII. Ausgabe

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

7. Deutscher Patientenkongress zur Langzeit-Sauerstofftherapie in Bad Reichenhall

Über 150 Patienten kamen aus ganz Deutschland und Österreich am 18. und 19. Oktober 2003 nach Bad Reichenhall, um den alljährlich stattfindenden Patientenkongress mitzuerleben. Die Besucherzahl hatte die Erwartungen übertroffen.

Begrüßt wurden Sie vom Schirmherrn des Kongresses, Herrn Oberbürgermeister W. Heitmeier, der, wie jedes Jahr, seine Heimatstadt ins rechte Licht rückte und der LOT-Gruppe versicherte, in den Mauern Bad Reichenhalls gern gesehener Gast zu sein.

Mit Referaten von Herrn Priv. Doz. Dr. med. Dr. med. habil R. W. Hauck, Frau Dr. med. B. Krause-Michel und Frau Dr. med. O. Karg und den anschließenden Diskussionen, wurden die anwesenden Besucher in überragender Weise Arzt- und patientengerecht informiert.

Die gehaltenen Referate waren für viele Teilnehmer höchst informativ, wie die Diskussion zu jedem Thema aufzeigte. Der bereits seit mehreren Kongressen veranstaltete „RUNDE-TISCH“ der gesunden Partnerinnen und Partner, wird immer mehr besucht, um Meinungen auszutauschen und all jenes anzubringen, was bedrückt und schwer fällt. Voll besetzt war der Saal wieder einmal umso mehr und die Kommentare danach äußerst positiv.

Ein Höhepunkt des Patienten-



Altes Kurhaus Bad Reichenhall

kongresses ist jedes Jahr wieder die Industrieausstellung, bestückt mit allen wichtigen und bekannten Firmen, die Sauerstoffgeräte, Inhalationsgeräte und Zubehör anbieten und vertreiben. Hier konnte endlich einmal vom Patienten mit seiner oder einer fremden Lieferantenfirma gefachsimpelt und diskutiert werden über das „beste“ Gerät und den zuverlässigsten Service, wobei sich der Tenor herausstellte: mehrheitlich sind alle zufrieden und bestens versorgt. Diese Art sich mit den medizintechnischen Firmen zu unterhalten und Wissen aufzubauen ist ein enorm wichtiges Element des Deutschen Patientenkongresses zur O₂-Therapie. Hier gilt der Industrie und dem med. Fachhandel unser Dank!

HADI

Unsere Themen:

7. Deutscher Patientenkongress zur Langzeit-Sauerstofftherapie	1
Was ist neben Sauerstoff wichtig in der Behandlung chronisch-obstruktiver Lungenerkrankungen	2
Moderne Inhalationssysteme: „was gibt es Neues in der Behandlung der COPD?“	9
Langzeit-Heimbeatmung	16
Stützpunkte	20
Leserbriefe	23
Rätsellecke	23
Reiseversorgung	24
LOT-Vorstand	26
Neuigkeiten aus der SHG-LOT	27
Wichtige Urteile - Verordnungen - Informationen	28
Hauptsache gesund - oder: „Froh zu sein bedarf es wenig und wer froh ist, ist ein König ...“	31
Verkaufen - verschenken - verleihen - suchen	34
Klinik Schillerhöhe in Gerlingen	35

Was ist neben Sauerstoff wichtig in der Behandlung chronisch-obstruktiver Lungenerkrankungen

Priv. Doz. Dr. med. Dr. med. habil R. W. Hauck

Neben Herz-Kreislaufkrankheiten stellen Lungenerkrankungen die häufigsten Erkrankungen dar, die zum Tode führen. Besonders beängstigend ist, dass in den kommenden Jahren nicht mit einer Verringerung der Häufigkeit von schweren Lungenerkrankungen zu rechnen ist, sondern vielmehr mit einer Zunahme. So wird im Jahr 2020 die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung nach der koronaren Herzerkrankung und dem Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache darstellen. Bei vielen Krankheitsbildern konnte in den zurückliegenden 30 Jahren eine relevante Verbesserung der Prognose erzielt werden – leider sieht das in der Therapie der chronisch-obstruktiven Bronchitis nicht so aus. Hier treten wir auf der Stelle, und das insbesondere deshalb, weil unter der Bevölkerung die überragende Bedeutung des Zigarettenrauchens für die Krankheitsentstehung ignoriert wird. Bis heute findet es in der Tagespresse kaum Beachtung, dass fast 3 Millionen Menschen jedes Jahr an den Folgen der chronisch-obstruktiven Bronchitis versterben. Leider findet sich ein Hauptproblem in der Eigenart der Krankheit, die erst dann klinisch in Erscheinung tritt, wenn bereits relevant Lungengewebe verändert und keine Rückbildung zum Normalzustand mehr möglich ist. Schätzungen einer amerikanischen Arbeitsgruppe um Stang zufolge werden 56 - 85 % der Patienten mit diesem Krankheitsbild entweder gar nicht diagnostiziert oder falsch eingestuft. Um breitenwirksam die klassische Symptomatik der chronisch-obstruktiven Bronchitis klarzumachen, ist es ausreichend, an drei Buchstaben zu denken, die man sich leicht merken kann „AHA“ – das heißt nichts anderes als Auswurf, Husten und Atemnot. Ziel unserer medizinischen Aufgabe muss



Chefarzt Priv. Doz. Dr. W. Hauck

es sein, diesen AHA-Effekt frühzeitig auszulösen, um Schutz vor einer nicht wieder gutmachbaren Funktionsstörung bieten zu können.

Grundsätzlich sollte es gut möglich sein, auf die Entstehung des Krankheitsbildes positiv Einfluss nehmen zu können, denn die Hauptursache liegt im Zigarettenrauchen. Über 80 % der Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung sind Raucher, bei nur 15 % der Patienten ist die Erkrankung auf die Inhalation von beruflichen Inhaltsstoffen zurückzuführen und nur 5 % der Patienten laborieren an dem Krankheitsbild aufgrund dauerhafter Inhalation verunreinigter Luft. Die Entwöhnung vom Zigarettenrauch ist bekanntermaßen außerordentlich schwierig, was sich unter anderem darin zeigt, dass die neu auf Zigaretenschachteln ausgedruckten Warnhinweise sogar zu einer Steigerung des Zigarettenumsatzes geführt haben, nicht jedoch zum Gegenteil. Das bedeutet, dass durch Einschränkung von Werbung und Aufklärung in Schulen und Vereinen der Beginn des Rauchens verhindert werden muss, andernfalls

wird es schwierig, die Sucht wirksam zu bekämpfen. Trotzdem ist es außerordentlich wichtig, sowohl über unsere medizinische Verantwortung als Ärzte als auch über die Selbsthilfegruppen und Interessenverbände, zu jeder Zeit Einfluss zu nehmen auf das Rauchverhalten der Bevölkerung. Interessante Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe von Fletscher und Peto zeigen, dass es sich zu jedem Zeitpunkt der Raucherkarriere lohnt, das Rauchen einzustellen, um die ansonsten überdurchschnittlich schnelle Verschlechterung der Lungenfunktion aufzuhalten. Ein einmal eingetretener Schaden kann zwar nicht mehr rückgängig gemacht werden. Aber auch das fehlende Fortschreiten des Krankheitsbildes kann in vielen Fällen der Garant für eine sich verbessernde bzw. sich nicht weiter verschlechternde Lebensqualität sein.

Die Behandlung der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung beruht auf mehreren Säulen. Wie bereits erwähnt, kann der Wert von Prävention und Schutz vor Nikotin am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit nicht hoch genug eingestuft werden. Daneben sind stadiengerechte Medikation, Atemhilfen, Sauerstoffverabreichung und auch chirurgische Maßnahmen wegweisend. Eine überragende Bedeutung kommt den Verfahren der physikalischen Medizin zu, dem autogenen Training und insbesondere dem körperlichen Training und einer hochkalorischen Ernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung.

Typisch für Verschlechterungen der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung ist eine Zunahme von Luftnot, Husten als auch Schleimproduktion. Insbesondere letzteres beruht ganz wesentlich darauf, dass es zu einer Disbalance zwischen Sekretproduktion und Abtransport kommt. Bei

Luft ist Leben

buchner & renz

at

**Zwei Unternehmen.
Zwei Regionen. Und immer
die gleiche Top-Qualität.**



Luft zum Leben

RENZ

Medizintechnik

Sauerstoff

CPAP / BIPAP

Wir setzen Maßstäbe

**in Dienstleistung und Service...
bayernweit!**

Heimbeatmung

Monitoring

Inhalation

Infusion

Reizstrom

**Buchner & Renz
Deutsche MediCare GmbH**

Wasserturmstrasse 2
85737 Ismaning
Fon 089 - 96 99 76 0
Fax 089 - 96 99 76 22
www.buchner-renz-dmc.de

**Renz Medizintechnik
Handelsgesellschaft mbH**

Heinrich-Stranka-Strasse 8
90765 Fürth
Fon 0911 - 79 10 50
Fax 0911 - 79 10 52 4
www.renz-med.de


**Deutsche
MediCare**
Leistungsgemeinschaft für medizinische
Heimversorgung e.G.

ohnehin häufig schwer eingeschränkter mukoziliärer Clearance (= Härchenapparat) muss über den Hustenstoß das Sekret aus der Lunge hinausgebracht werden. Dieses Manöver ist an einen effektiven Hustenstoß gebunden, der sich rasch mit einer ermüdenden Atempumpe erschöpft. Dies kann den Patienten direkt zu einer relevanten Verschlechterung seiner Beschwerden und auch einer bedeutenden gesundheitlichen Gefährdung führen. Insofern ist es bedeutsam, den „Schleimaufzug“ zu unterstützen, was einerseits durch Inhalationen, Mucolytika als auch Beta-II-Sympathomimetika (z.B. Sultanol, Formoterol, Salmeterol,..) gelingt. Ähnlich wie beim Asthma ist auch bei der COPD anzunehmen, dass sich die Schleimhaut durch die Verabreichung von Steroiden günstig entwickelt und wieder aufbaut, so dass ein fördernder günstiger Effekt auf diesen Abtransportmechanismus erzielt wird. Bei sehr hartnäckigen Fällen erfolgt in den entsprechenden Fachabteilungen die bronchoskopische Schleimabsaugung. Diese nicht selten mehrfach innerhalb einiger Tage durchzuführende Hilfestellung verringert für die Patienten die Atemarbeit, reduziert die Belüftungsstörung, verbessert die Durchblutung und ermöglicht auch inhalativen Medikamenten effektiver an den Ort ihrer Wirkung zu gelangen. Zum Teil können durch bronchoskopische Absaugungen große Mengen an Schleim wie auch Bronchusausgüsse durch zähes Sekret beseitigt werden. Für den Patienten ist das besonders erleichternde dabei, dass die Wirkung umgehend einsetzt und sich durch diese Therapiemaßnahme ein rascher Behandlungserfolg einleitet.

Bei den bronchialerweiternden Mitteln stellen **Beta-II-Sympathomimetika** den „GOLD-Standard“ dar. Diese Medikamente sind die effektivsten Bronchialerweiterer, über die wir verfügen und dürfen deshalb in keinem Therapiekonzept fehlen. Durch die seit einigen Jahren

0: Risikogruppe	I: leicht	II: mittel	III: schwer	IV: sehr schwer
<ul style="list-style-type: none"> • chronische Symptome • Exposition gegenüber Risikofaktoren • normale Spirometrie 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 70 % • FEV₁ ≥ 80 • mit/ohne Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 70 % • 50 % > FEV₁ < 80 % • mit/ohne Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 70 % • 30 % > FEV₁ < 50 % • mit/ohne Symptomatik 	
Vermeidung von Risikofaktoren; Gripeschutz-Impfung				
bei Bedarf kurzwirksamer Bronchialerweiterer				
Dauertherapie mit einem oder mehreren langwirksamen Bronchialerweiterern; Rehabilitation				
Inhalierbares Kortison bei wiederkehrende Verschlechterungen				
LOT NIPPV OP				

GOLD, Update 2003, www.GOLDcopd.com

Schweregradeinteilung der COPD und die empfohlenen Therapieschritte, entsprechend der aktualisierten GOLD-Richtlinien (www.GOLD-copd.com)

verfügbaren, lang wirksamen Substanzen ist es für den Patienten einerseits mit einem deutlich höheren Komfort verbunden, diese Medikamente anzuwenden, als dass diese auch eine kontinuierlichere Verfügbarkeit mit sich bringen. Die Medikamentenspiegel bleiben so rund um die Uhr auf einem konstant hohen Niveau.

Theophyllin hat in den letzten Jahren in seiner Bedeutung relevant verloren. Dies hängt nicht zuletzt mit seiner schlechten Verträglichkeit zusammen, ebenso auch wie mit seiner geringen therapeutischen Breite. Aus diesem Grund findet Theophyllin heute nur noch bei Therapieversagen mit Beta-II-Sympathomimetika, Unverträglichkeit dieser Substanzen oder besonderem Patientenwunsch statt. Möglicherweise steht im kommenden Jahr ein neues, theophyllin-ähnliches Medikament mit geringerer Nebenwirkung zur Verfügung, welches das Therapiespektrum erweitert.


In dem Bereich der **Anticholinergika** hat sich in den zurückliegenden zwei Jahren ebenfalls eine Weiterentwicklung ergeben. Durch Tiotropiumbromid steht auch in dieser Medikamentengruppe eine langwirksame Substanz zur Verfügung, die mit einmaliger Inhalation pro Tag ein 24-stündiges Wirkprofil garan-

tiert. Anticholinergika haben ihre besondere Bedeutung darin, dass sie keinerlei kardiale Nebenwirkungen aufweisen und auch das übrige Nebenwirkungsspektrum außerordentlich gering ist. Dies liegt daran, dass diese Substanzen nicht resorbiert werden und somit ausschließlich inhalativ am Wirkort zur Verfügung stehen. In ihrer idealen Kombination mit Beta-II-Sympathomimetika stellen sie heute die wesentlichen Pfeiler der Behandlungsbrücke dar.

Cortison bleibt weiterhin eine Substanz die ebenso umstritten wie wichtig ist. Es besteht sicher keinerlei Zweifel daran, dass bei der Verschlechterung der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung der Einsatz dieses Medikamentes in höherer Dosierung wesentliche Bedeutung hat. Im Vergleich zu der Vergangenheit weiß man jedoch, dass die höherdosierte Cortisongabe in Tablettenform nur ein zeitlich begrenzter Therapieschritt sein darf. Es gibt heute relativ wenig Zweifel daran, dass bei nahezu jedem Patienten orales Cortison als Langzeitmaßnahme sinnlos ist. Nicht selten wird durch das Weiterführen der oralen Cortisontherapie ein breites Spektrum an Nebenwirkungen aufgebaut, das von Infektionen, der Entwicklung von Bluthochdruck, Zuckerkrankheit als auch Osteo-

A vertical rectangular image on the left side of the top section. It depicts a dark, silhouetted tree against a light blue sky with a crescent moon. Below the tree, there are several white, fluffy clouds.

Unbeschwert atmen. Überall.

A large, faint background image of a person's head and shoulders in profile, facing right. The person appears to be breathing, with white, wispy lines emanating from their mouth, suggesting air or breath. The overall tone is light and airy.

AGA Linde Healthcare bietet hochwertige Produkte und Dienstleistungen zur Durchführung einer erfolgreichen Atemtherapie in der Klinik, sowie im häuslichen Umfeld. Homecare ist hier das Stichwort: Wir verbinden modernste Produkttechnologie mit einem perfekten Servicesystem. Über 800 Mitarbeiter stehen europaweit im aktiven Dialog mit Arzt, Kostenträger und Patient.

Wir sorgen dafür, dass die Umstellung von der Klinik auf zu Hause problemlos und unbürokratisch verläuft. Der Mensch und seine individuellen Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unserer Aktivitäten. Innovatives Denken und wirtschaftliches Handeln beim Patientenmanagement: Unser tägliches Ziel ist es, Luft zum Atmen zu geben und Leben noch lebenswerter zu machen.

Für weitere Informationen:

AGA Linde Healthcare
Edisonstraße 2
85716 Unterschleißheim
Telefon: +49/(0)89/3 70 00-0
Fax: +49/(0)89/3 70 00-165

www.agalindehealthcare.com

A vertical rectangular image on the left side of the bottom section. It shows three tall, thin, dark trees against a light blue sky with a few clouds.

AGA Linde Healthcare
Helping you care more effectively

porose und auch Schwäche der peripheren Muskulatur gekennzeichnet ist. Insofern stellt es heute eine relevante Weiterentwicklung unserer therapeutischen Möglichkeiten dar, dass wir inhalative Cortisongaben verfügbar haben. Diese Substanzgruppe bringt das Medikament erstens in sehr niedriger Konzentration und zweitens weitgehend organspezifisch an den Ort des Geschehens. Die derzeitigen Richtlinien der sog. GOLD-Initiative bringen in die noch etwas diskrepanten Anwendungsbereiche dahingehend Klarheit, dass diese Medikamente insbesondere bei Patienten mit schwerer COPD und immer wieder auftretenden Infektionen dauerhaft zum Konzept dazugehören sollen. Inwiefern dies auch für Patienten gilt, die niedrigere Schweregrade ihrer Erkrankung aufweisen, ist noch nicht ganz klar und kann deshalb derzeit nicht generell empfohlen werden. Besonders interessant ist aber, dass durch die kombinierte Anwendung von inhalierbarem Cortison zusammen mit langwirksamen Beta-Agonisten ein synergistischer Effekt erzielt werden kann. Die Lungenfunktionsverbesserung, die durch die kombinierte Anwendung dieser Substanzen resultiert, ist statistisch signifikant

besser, als wenn diese Substanzen als Einzelkomponenten verabreicht werden. Hier ergibt sich somit ein hoffnungsvolles zukünftiges Konzept für COPD-Patienten, wobei wie bereits oben dargelegt, die Indikation für die einzelnen Schweregrade noch nicht vollständig abgesichert ist. Darauf hinzuweisen ist insbesondere, dass in den neueren Studien über die kombiniert anzuwendenden Präparate auch die sehr wichtigen Lebensqualitätsparameter eingegangen sind, ebenso wie die Verringerung der Anzahl und Schwere von Verschlechterungen. Auch hier konnte deutlich gezeigt werden, dass sich die Zielparameter günstig beeinflussen lassen. Leider gibt es bis heute noch keine Studie, die eine 3-fach Therapie zum Gegenstand hat, d.h. die gemeinsame Anwendung von inhalativen Steroiden, langwirksamen Beta-Agonisten und Anticholinergika. Dadurch, dass alle 3 Wirkgruppen an unterschiedlichen Säulen der Krankheitsentstehung angreifen, lässt sich vermuten und erhoffen, dass sich ein ideales Wirkprofil erzielen lässt.

Neben der **Sauerstofflangzeittherapie** gewinnt in letzter Zeit auch die **nicht-invasive maschinelle Beatmung** von Pati-

enten mit sich erschöpfender Atempumpe und respiratorischer Insuffizienz zunehmende Bedeutung. Durch die Möglichkeit, über einige Stunden Atemmuskulatur zu erholen, gelingt es bei einem Teil der Patienten, eine verbesserte Atempumpenleistung für die dazwischenliegenden Zeitabschnitte zu schaffen. Zum Teil lässt sich hierdurch ein relevanter Zugewinn an Lebensqualität, Verminderung von Atemarbeit und Zuwachs an muskulärer Kraft erzielen. Die Beatmungsart erfolgt in der Regel über Nasen- oder Vollgesichtsmasken und die derzeit verfügbare Vielzahl von Geräten, die sich aus der Schlafmedizin entwickelt haben, bietet eine hohe Wahrscheinlichkeit, ein passendes Gerät für den einzelnen Patienten herauszufinden.

Nicht vergessen werden sollte, dass die **Gripeschutz- als auch die Pneumokokken-Impfung** grundsätzlich bei allen Patienten mit schwerer Lungenkrankung erfolgen muss.

Die **operativen Maßnahmen** zur Behandlung der schweren chronisch-obstruktiven Lungenkrankung sind in der letzten Zeit leider nicht sehr vorangekommen. So stellt sich bei der Lungenvolumenreduktionsoperation innerhalb relativ kurzer Zeit wieder der Ausgangszustand ein und für die Lungentransplantation sind wir durch den Mangel an Spenderorganen relevant limitiert. Insofern richten sich viele Hoffnungen auf bronchoskopisch zu erzielende Lungenvolumenreduktionen. Dies kann evtl. mittels kleinen Stopfen erzielt werden, die einzelne Lungenabschnitte von ihrer Belüftung und damit auch Überblähung abtrennen. Erste Erfahrungen mit dieser Technik sind relativ Erfolg versprechend. Falls sich diese Ergebnisse in breiterem Umfang bestätigen lassen, ist es aber immer noch ein langer Weg bis zu einer Versorgung, die in größerem Umfang stattfinden kann. Wir sind jedoch an unserer Klinik hier mit vorne dabei.

Medikamente, Sauerstoff und



Atemtherapie und Entspannungsübungen stellen wichtige Säulen im Behandlungsspektrum der COPD dar. Derartige Gruppenbehandlung wird in unserer Abteilung groß geschrieben

SAUERSTOFFNASENBRILLE aus weichem Kraton

für Erwachsene, Kinder und Säuglinge

neu auf dem Markt

RC



Weiche Kraton-Nasenspitzen verhindern bei Überempfindlichkeit allergische Reaktionen am Naseneingang – **die Nase wird geschont.**

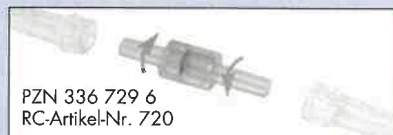
Für Erwachsene:
PZN 336 730 4
RC-Artikel-Nr. 710

für Kinder:
PZN 336 785 3
RC-Artikel-Nr. 711

für Säuglinge:
PZN 336 731 0
RC-Artikel-Nr. 712

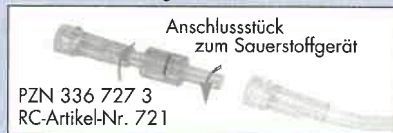
Hinweis:

Ein kleines Zwischenstück „Swivel“ (als Zubehör) verhindert Verdrehungen des O₂-Schlauches. Swivel Verbindungsstück m/m Entwirrungswirbel.



PZN 336 729 6
RC-Artikel-Nr. 720

Swivel Verbindungsstück m/f Entwirrungswirbel mit Anschlussstück zum Sauerstoffgerät.



PZN 336 727 3
RC-Artikel-Nr. 721

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

R. Cegla GmbH & Co. KG

Horresser Berg 1 · 56410 Montabaur · Telefon (0 26 02) 92 13-0 · Telefax (0 26 02) 92 13-15

RC

Aktiv & mobil? – dann LiveStyle!

Genießen auch Sie endlich Ihren »LiveStyle«

Hier ist Ihr neuer, tragbarer Sauerstoff-Konzentrator, der keine Wünsche offen läßt.

Das Multitalent ist überall einsetzbar. Ob Zuhause, im Büro, im Auto, im Flugzeug, auf dem Schiff, in der Eisenbahn, im Hotel, beim Frisör, in der Nachbarschaft, der LifeStyle POC ist Ihr zuverlässiger Begleiter. Dank der elektronisch gesteuerten Triggerung arbeitet das Gerät mit einer Reinheit von 90% ($\pm 3\%$). Alle erforderlichen Anschlüsse wie Netzkabel, Trafo, 12 V-Kabel für das Auto und aufladbare Batterie gehören zur Grundausstattung. Erstaunlich sind auch Maße und Gewicht: Der LifeStyle POC wiegt nur 4,5 kg und hat ein Maß von 41 cm (Länge) x 18 cm (Breite) x 14 cm (Höhe).



LifeStyleTM

GTI
medicare
Oxygen Technology

GTI-medicare GmbH
Beuler Höhe 36

Industriegebiet Beul II
45525 Hattingen

Tel. (02324) 9199-0
Fax (02324) 9199-50

www.gti-medicare.de
info@gti-medicare.de

auch nicht-invasive Beatmung sollen den Grundstock dafür bilden, dass mehr **muskuläres Training** möglich ist und sich dadurch Aktivität und Lebensqualität als auch Atempumpenfunktion verbessern. Studien zeigen, dass es so zu einer Verringerung von Krankheitstagen kommt, zu einer Erhöhung der maximalen Gehstrecke und auch zu einer Verbesserung der Sauerstoffaufnahme. Insbesondere interessant ist, dass gleichfalls auch eine Verringerung des Luftnotempfindens feststellbar ist, ebenso wie ein günstiger Einfluss auf das Überleben. In unserer Klinik wird insofern dem im körperlichen Training, der Krankengymnastik, dem autogenen Training als auch der professionellen Inhalationstherapie breiter Raum geschaffen - insbesondere ist es uns wichtig, hier den Boden dafür zu bereiten, dass die eingeleiteten Behandlungsschritte zu Hause fortgeführt werden können.



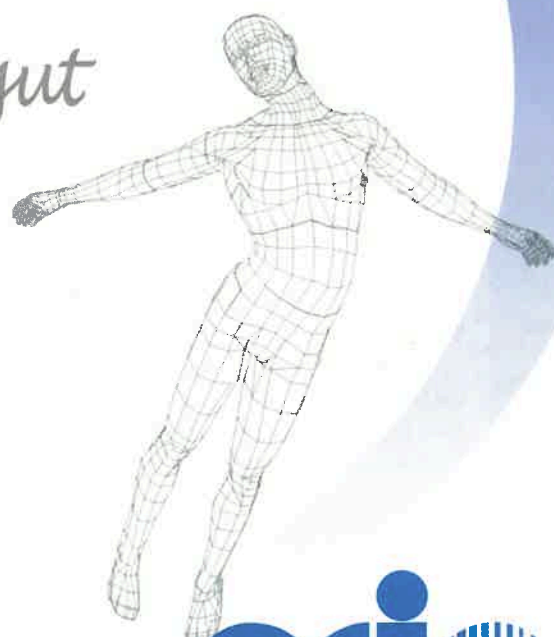
Trainingsbehandlung mit Flüssigsauerstoff und ggf. auch nicht-invasiver Beatmung bietet für viele Patienten die Möglichkeit, an einem konsequenten Muskelaufbau- und Konditionstraining teilzunehmen.

Wenngleich auch die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung ein Krankheitsbild darstellt, das mit einem erheblichen Eingriff in das Wohlbefinden des Patienten verbunden ist, so zeigt sich doch, dass moderne Medikamente, aktuelle Therapiekonzepte, operative Techniken und auch bronchoskopische Weiterentwicklungen ebenso wie die perfektionierte Anwendung von Sauerstoff und Atemhilfen dazu beitragen, dass medizinische Hilfe nicht nur eine Floskel, sondern ein fundierter Meilenstein in der Lebensqualität und für das Überleben der Patienten darstellt. Wir sind im Städtischen Krankenhaus in Bad Reichenhall hierfür bestens gerüstet.

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. R.W. Hauck
Innere Abteilung II
Städtisches Krankenhaus Bad Reichenhall
Riedelstraße 5
83435 Bad Reichenhall
Tel: 08651/772401, FAX: -772682
e-mail: hauck@krankenhaus-bad-reichenhall.de

Mit uns fühlen Sie sich gut

- Flüssigsauerstoff in Druckflaschen
- Sauerstoffkonzentratoren
- Gasförmiger Sauerstoff in Druckgasflaschen
- Persönlicher und individueller Service
- Schnelle und effektive Problemlösungen
- 24 h Notdienst
- Urlaubsversorgung im gesamten Bundesgebiet und über die Grenzen hinaus möglich



Panoramastraße 70
75217 Birkenfeld

Telefon 07231/ 94910
Telefax 07231/ 482368
info@crio-med.de

Moderne Inhalationssysteme: „was gibt es Neues in der Behandlung der COPD?“

Die Diagnose der COPD wird nach wie vor zu selten und zu spät gestellt. Die Symptome Auswurf, Husten und Atemnot werden meist bagatellisiert und vor allen von Rauchern nicht sonderlich ernst genommen. Der so genannte AHA-Effekt oder die Einsicht, das Rauchen aufzuhören, kommen meist zu spät. Die Patienten suchen oft erst im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung einen Arzt auf. Die Verengung der Bronchien ist dann nur noch schwer zu beheben. Deshalb definiert die Deutsche Atemwegsliga die COPD



Dr. Birgit Krause-Michel
Städtisches Krankenhaus
Bad Reichenhalla

auch als eine chronische Lungenkrankheit, die trotz Einsatz von bronchialerweiternden Medikamenten und Glukokortikoiden immer weiter fortschreitet. Heute unterteilt man die COPD in 4 Schweregrade: leicht, mittel, schwer und sehr schwer. Nach dieser Einteilung wird therapiert.

Nachdem die COPD eine chronische, nicht mehr heilbare Erkrankung ist, erfordert sie eine lebenslängliche Therapie, um einer gravierenden Verschlechterung vorzubeugen. Die Langzeitbehandlung der COPD umfasst seit Jahrzehnten im Wesentlichen 3 Substanzgruppen:

1. **atemwegserweiternde Medikamente**
2. **Cortison als entzündungshemmendes Medikament und**
3. **schleimlösende Medikamente**

COPD-Schweregrade

Stufe	Spirometrie		Symptome und Befund
	FEV ₁ pred.	FEV ₁ /FVC	
0 Risiko	normal		Husten, Auswurf, Rauchen
1 leicht	≥80%	<70%	Lungenfunktions-einschränkungen
2 mäßig	a) 50%<80% b) 30%<50%	<70%	Belastungsdyspnoe
3 schwer	<30%	<70%	Blutgasveränderung (pO ₂ < 8,0 kPa pO ₂ < 60 mmHg)

FEV₁ < 50%
respiratorische Insuffizienz
+ Rechtsherzinsuffizienz

COPD und das Problem der Erkennung



Schweregrade der COPD

- GOLD Update 2003 -

Alt (2001)	0: Risikogruppe	I: leicht	II: mittel		III: schwer
Neu (2003)	0: Risikogruppe	I: leicht	II: mittel	III: schwer	IV: sehr schwer
Charakteristika	• chronische Symptome • Exposition gegenüber Risikofaktoren • normale Spirometrie	• FEV ₁ /FVC < 70 % • FEV ₁ ≥ 80 • mäßige Symptomatik	• FEV ₁ /FVC < 70 % • 50 % > FEV ₁ < 80 % • mäßige Symptomatik	• FEV ₁ /FVC < 70 % • 30 % > FEV ₁ < 50 % • mäßige Symptomatik	• FEV ₁ /FVC < 70 % • FEV ₁ < 30 % oder respir. Insuffizienz/ Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz
Vermeidung von Risikofaktoren; Gripeschutz-Impfung					
Zusätzlich bei Bedarf kurzwirksame Bronchodilatator					
Zusätzlich Dauertherapie mit einem oder mehreren langwirksamen Bronchodilatoren; Rehabilitation					
Zusätzlich inhalative Steroide bei wiederkehrenden Exazerbationen					
Zusätzlich Sauerstoff-Langzeittherapie bei respir. Insuffizienz; prüfen, ob chirurgische Behandlung angezeigt ist					

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), Update 2003, www.GOLDcopd.com

Das wirklich neue, bahnbrechende in der Therapie der COPD ist der fast ausschließliche Einsatz von inhalativen Medikamenten, egal wie schwer die Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Moderne Inhalationssysteme haben den Vorteil, nur am Ort der Obstruktion und der Entzündung, also am Bronchus, zu wirken. Dadurch können Medikamente in geringerer und für den Körper in schonenderer Konzentration gegeben werden und führen deshalb nicht zu unerwünschten systemischen Nebenwirkungen.

Heute wird die COPD stufengerecht sowohl an Hand der Symptome als auch nach der einge-

schränkten Lungenfunktion fast ausschließlich mit inhalativ applizierten Medikamenten therapiert. Ein gut eingestellter Patient benötigt selbst im Stadium 3 oder 4 nur noch „seine“ Sprays. Aber wer die Wahl hat, hat auch die Qual. Die Fülle der Applikationen ist verwirrend. Der Patient muss sich mit Namen wie Autohaler, Twisthaler, Turbohaler, Handyhaller, Diskus und vielen mehr auseinandersetzen. Dies führt zu einer zunehmenden Verunsicherung der Patienten.



Verschiedene Spacer

Aber welcher Spray ist für wen wirklich sinnvoll?

Grundsätzlich können alle für die COPD wirksamen Medikamente heute nicht nur oral eingenommen sondern auch inhaliert werden. Als first-line Therapie stehen die atemwegserweiternden Mittel, die den Patienten sofort von seiner quälend empfunden Atemnot befreien. Diese atemwegserweiternde Medikamente werden unterteilt in:

1. kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika
2. langwirksame Beta-2-Sympathomimetika
3. Anticholinergika
4. Theophyllin

1. kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika

1972 wurde das Zeitalter der inhalativen Therapie mit dem ersten, nur kurz wirksamen Beta-2-Sympathomimetika begonnen. Die Obstruktion der Bronchien wurde durch Stimulation der Beta-2-Rezeptoren in der Bronchialschleimhaut erreicht. Berotec mit dem Wirkstoff Fenoterol ist heute noch das am stärksten wirkende Präparat. In der Zwischenzeit gibt es eine breite

Palette kurz wirkender Beta-2-Mimetika, z.B.:

Fenoterol

Berotec N 100 µg Dosier-Aerosol

Reproterol

Bronchospasmin Dosier-Aerosol

Salbutamol

Apsomol N Aerosol

Bronchospray novo Dosier-Aerosol

Bronchospray Autohaler

Sultanol N Dosier-Aerosol

Sultanol Rotadisk 200/400

Salbulair N Dosier-Aerosol

Salbulair N Autohaler

Salbu Easyhaller 100µ/-200µg

Terbutalin

Aerodur Turbohaller 100 µg/-200µg

Bricanyl Dosier-Aerosol

Die Wirkung dieser Präparate tritt innerhalb von 2-3 Minuten ein und hält nur 4 Stunden an. Fast jeder Patient kennt noch die strenge Therapieeinstellung mit regelmäßig 4 x 2 Hub am Tag, egal wie gut oder schlecht es ihm ging. Heute wird der Patient symptomorientiert behandelt. Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika haben ihre Berechtigung nur noch als Bedarfsmedikation. Im Stufenplan der Therapie findet man sie nur bei den leichten Formen der COPD im Stadium 1. Trotzdem - kein Patient würde auch heute noch seine Wohnung ohne einen Notfall-Spray verlassen.

Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (sog. LABA)

Ein weiterer wichtiger Schritt in der Behandlung des Asthmas und der COPD war die Einführung von langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (long acting beta-adrenergika), die man nur noch morgens und abends inhalieren muss.

Hier gibt es zur Zeit nur 2 Substanzen: Salmeterol und Formoterol. Man unterteilt sie nach ihrem unterschiedlich schnellen Wirkungseintritt in das **lang- und langsam wirkende** Salmeterol, das über 12 Stunden wirkt, aber erst nach 15-20 Minuten zu einer Symptomabnahme führt. Die Präparate heißen Aeromax Diskus, Aeromax Dosier-Aerosol, Serevent Diskus

Serevent Dosier-Aerosol und das **lang- und schnell wirkende** Formoterol, das schon nach 1-3 Minuten wirkt und ebenfalls 12 Stunden anhält. Deshalb eignet sich Formoterol auch für den akuten Atemnotanfall. Auf dem Markt gibt es diese Substanz als Foradil P Kapseln mit Pulver und als Oxis Turbohaller 6 µg/12 µg

Anticholinergika

Bereits 1974 wurde das Anticholinergika Ipratropiumbromid mit gleichem Erfolg bei der Behandlung der COPD eingeführt. Atrovent führt durch Hemmung des Vagus ebenfalls zu einer Bronchodilatation. Diese Vagolytika wirken ebenfalls kurz und können mehrmals am Tag als Spray oder im Vernebler inhaliert werden. Unangenehm waren die Mundtrockenheit und manchmal auch Akkomodationsstörungen am Auge. Bekannt ist diese Substanz als:

Ipratropiumbromid

Atrovent Dosier-Aerosol

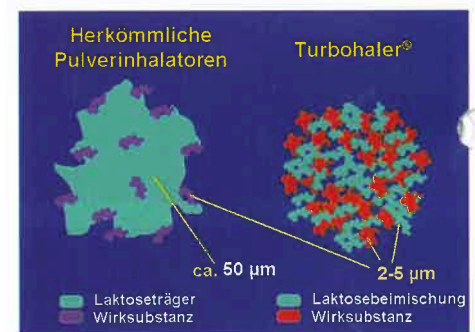
Atrovent Inhaletten

Atrovent 250µg/2ml/500µg/2 ml Fertiginhalat

Oxitropiumbromid

Ventilat Pulverkapseln

Ventilat Dosier-Aerosol



Als man 1980 Ipratropium mit dem kurzwirksamen Beta-2-Mimetika Berotec kombinierte und als Berodual Dosier-Aerosol einführte, schien die optimale Behandlung der COPD aber auch des Asthmas fast 2 Jahrzehnte perfekt. Beide Substanzen ergänzten sich hervorragend, deshalb konnten beide Wirkstoffe deutlich reduziert werden mit wesentlich weniger Nebenwirkungen. Jeder Patient war genau auf die gleiche Dosis eingestellt, 4x2 Hub am Tag und das lebenslanglich. Auch heute ist Berodual

SPIRIT 300

Tragbares Flüssigsauerstoff
Demandsystem



Detailinformationen inkl. technische Daten erhalten Sie vom medizintechnischen Fachhandel

Der neue Spirit 300 ist eine Kombination aus maximalem Komfort und Bedienfreundlichkeit. Das Gerät verfügt über ein eingebautes Sauerstoffsparventil das den abgegebenen Sauerstoffbolus entsprechend der Schalterstellung regelt. Dieses Sparsystem erlaubt es Ihnen mit einer geringen Vorratsmenge Flüssigsauerstoff bis zu 9 Stunden mobil zu sein. Durch die Verwendung von langlebigen Batterien Typ C kann eine Betriebsdauer von bis zu 500 Stunden erreicht werden. Die Flowmenge wird über den Flowregler direkt und ohne Hilfsmittel vorgenommen. Die Sicherheitseinstellung für kontinuierlichen Flow ist fix auf 2 l/min. eingestellt.

Alle Vorteile auf einen Blick

- Neues, ultra-leichtes Flüssigsauerstoffsystm
- Füllkapazität 0,33 Liter
- Eingebautes Pulse Dose Demandsystem von 1 bis 5 Liter einstellbar
- Kontinuierlicher Flow fix (2 l/min.)
- Maximale Nutzungsdauer
 - 2 LPM & 16 Atemzüge/min.: 9 Stunden
 - 2 LPM & 20 Atemzüge/min.: 7 Stunden
- Triggerschwelle des Ventils: 0,10 cm H₂O
- Kanülenunterdruck
- Batterie-Nutzungsdauer maximal 500 Std.
- Formschönes Textilgehäuse
- Einfache Floweinstellung
- Benutzbar mit Standard Nasenkanülen
- Gerät mit Side- oder Top-Fill Anschluss erhältlich



- 1 Sauerstoff Ausgang
- 2 Flow Einstellknopf
- 3 Federwaage
- 4 Schultergurt
- 5 Füllanschluss (nur Side-Fill)
- 6 Batteriefach



Sunrise Medical GmbH
69254 Malsch/Heidelberg
Deutschland

Tel.: + 49 (0) 72 53 / 980 - 460
Fax: + 49 (0) 72 53 / 980 - 220
www.sunrisemedical.de

CE 0044

Partner der Kostenträger

Medizinischer Sauerstoff

Mobilität

- Sauerstoff-Flaschen und Druckminderer
- Mobilität mit med. Sauerstoff
- Sauerstoff-Konzentratoren
- Flüssig-Sauerstoff-Systeme
- Schlaf-Apnoe-Therapie
- Beatmung, Inhalation und Absaugung
- Atem-, Herzfrequenz-, Oxymetrie-, Monitoring
- Med. Sauerstoff und Zubehör
- Homecare Service



GTI
medicare
Oxygen Technology

GTI-medicare GmbH
Beuler Höhe 36
Industriegebiet Beul II
45525 Hattingen

Tel. (02324) 9199-0
ax (02324) 9199-50
www.gti-medicare.de
info@gti-medicare.de

Anwendungsmöglichkeiten von Medikamenten



der am häufigsten verwendete Notfallspray.

Neuerdings gibt es das langwirksames Anticholinergikum Spiriva, das – vergleichbar mit den langwirksamen Beta-2-Mimetika – keine zwischenzeitlichen Inhalationen mehr über den Tag erfordert. Eine Kapsel Spiriva alle 24 Stunden ist die Maximaldosis und führt zu einer deutlichen Reduktion der Symptome und der Exacerbationen.

Entzündungshemmendes Medikament Kortison

Trotz aller Fortschritte in der Medizin gibt es bis heute keine stärkere Waffe gegen die Entzündung in den Bronchien als Kortison. Man geht allerdings heute wesentlich behutsamer und gezielter mit diesem Medikament um. Es wird fast ausschließlich nur noch inhalativ eingesetzt, um so die bekannten Nebenwirkungen auf ein Minimum zu reduzieren.

Ein Therapieversuch mit inhalativen Glukokortikoiden lohnt sich immer. Er sollte allerdings auf 6-12 Wochen reduziert werden. Der Erfolg lässt sich an Hand der Lungenfunktion messen. Steigt die nach Einnahme eines Bronchodilatators gemessene FEV1 um mindestens 200 ml oder 15 % an, sollte die Behandlung mit inhalativem Cortison fortgesetzt werden. Zeigt sich nach dieser Zeit keine Verbesserung der Lungenfunktion, ist diese Therapie sinnlos. Orale Glukokortikoide haben ihre Berechtigung nur noch bei einer akuten Exacerbation, d.h. bei einer akuten Verschlechterung der Symptome wie Husten, Atemnot, Auswurf, Obstruktion, thorakalen Beklemmungen und etwas Fieber.

Kortisontabletten sollten nicht länger als 14 Tage und ungefähr in einer Dosierung von 0,8 bis 1,0 mg/kg Körpergewicht eingenommen werden.

Kortison gibt es als Spritzen, als Tabletten, als Suspension oder als Inhalationssystem. Verschiedene, in ihrer Wirkung gleichwertige Glukokortikoide können heute als FCKW-freie Dosier-Aerosole und als Pulverinhalatoren angewandt werden.

Beclometason

AeroBec N 50/100 µg Dosier-Aerosol und als Autohaler

Becloturmant HFA 50/-250 µg

Bronchocort novo 100 und Beclonexal Easyhaler 0,1/0,2/0,4 mg Dosis

Junik Dosier-Aerosol 100 µg und als Junik Autohaler

Sanasthmax FCKW frei und Sanasthmyl Rotadisk 200

Ventolair 100 µg/-mitte 50 µg Dosier-Aerosol und als Autohaler

Budesonid

Pulverinhalatoren

Budecort 200 Novolizer

Cyclocaps Budesonid 200/-400 µg

Miflonide 200 µg/-400 µg Kapseln

Novopulmon 200 Novolizer

Pulmicort Turbohaler 200/-400 µg

Flunisolid

Inhacort Dosier-Aerosol

Fluticason

Flutide mitte 50 /N

125/-N forte 250

DA und als

Pulverinhalatoren:

Flutide Junior 50 als Diskus und Rotadisk

Flutide mitte 100/-250/-500 forte Diskus und Flutide 250 Rotadisk

atemur junior 50 Diskus und als

Rotadisk atemur mitte 100/- 250/- forte 500 Diskus

atemur 250 als Rotadisk

Welche Inhalationssysteme gibt es heute?

Früher gab es zur Applikation der verschiedenen Substanzen nur FCKW-haltige Dosier-Aerosole. Heute verwendet man überwiegend Pulverinhalatoren und in Ausnahmefällen FCKW-freie Alternativen. Man unterteilt die

verschiedenen Inhalationshilfen in

Treibgasdosieraerosole

FCKW

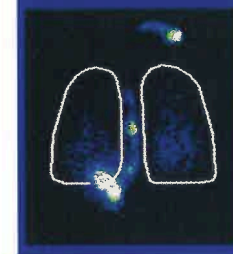
HFA

Spacer

Trockenpulverinhalatoren

Pulverinhalatoren

Lungendeposition Treibgasdosieraerosol



Derom et al.,
Thorax 1994
8,3 %

• Olsson et al.,
Resp. Drug Del. 1996
13,3 %

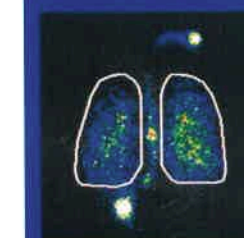
• Newman et al.,
Pharm. Res. 1995
10,7 %

Treibgasinhalatoren

Viele ältere Patienten trauern noch heute ihrem alten und häufig geliebten FCKW-haltigen Dosier-Aerosol nach. Es war für sie selbst in kritischsten Situationen ein verlässlicher Partner. Seit dem Montrealer Protokoll von 1987 wurden die FCKW-haltigen Sprays wegen des bekannten Treibhauseffektes verboten und allmählich durch HFA 134a = Hydrofluoralkan ersetzt. Neben der Schonung der Umwelt ist die Teilchengröße der HFA-Suspensionen im Vergleich zum FCKW-Spray mit 1,1 µm deutlich kleiner und kann somit besser in die Lungenperipherie deponiert werden. Dadurch kann weniger Substanz mit gleicher Wirkung und weniger Nebenwirkungen inhaliert werden.

Die Nachteile eines Treibgas-DA sind die Fehlerquellen bei der Inhalation des Medikaments. Der Patient muss in der Lage sein, einzuatmen bei gleichzeitiger Auslösung des Sprays. Diese Koordination zwischen Auslösung und Atemzug gestaltet sich

Lungendeposition Turbohaler®



• Thorsson et al.,
Eur. Resp. J. 1994
32 %

• Borgström et al.,
Eur. Resp. J. 1994
28 %



... die zuverlässige Alternative!

Das Mehr genießen-



*ein Mehr an Service
für Sauerstoffpatienten.*



Mit VIVITRAVEL®

sind Sie in ganz Europa

bestens versorgt.

Informieren Sie sich über **VIVITRAVEL®**

bei:

VIVISOL Deutschland GmbH



Hauptstraße 1
85419 Mauer

Tel: 0 87 64 - 93 25 - 0
Fax: 0 87 64 - 93 25 - 12

Hafenstraße 63
47809 Krefeld

Tel: 0 21 51 - 958 - 185
Fax: 0 21 51 - 958 - 222

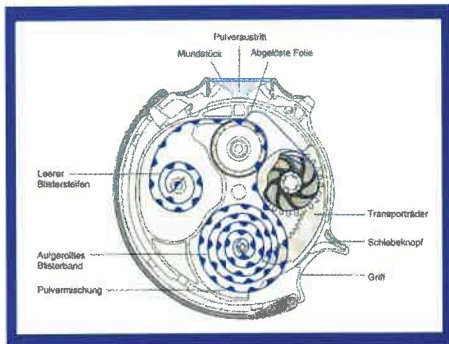
Marxzeller Straße 59
75334 Straubenhardt

Tel: 0 72 48 - 92 72 85
Fax: 0 72 48 - 92 72 86

gerade für ältere oder schwerkranke Patienten oft schwierig. Hier hilft nur üben, üben, üben und eine gezielte Patientenschulung.

Manche Patienten reagieren auch paradox auf ihren Spray und haben noch mehr Atemnot, weil der Luftstrom des Sprays direkt auf die Stimmbänder prallt und dort einen zusätzlichen Bronchospasmus auslösen kann.

Um gerade älteren Patienten die Koordination zu erleichtern, gibt es die verschiedensten Spacer. Dies sind unterschiedlich große Vorratskammern, die dem Spray vorgeschaltet werden, so dass der Patient daraus in Ruhe sein Medikament inhalieren kann. Diese Reservoirs haben sich jedoch wegen ihrer unhandlichen Größe nicht durchgesetzt.



Diskus



Pulverinhalatoren

Ein vorerst letzter Meilenstein in der Behandlung der COPD ist die Erfindung der Pulverinhalatoren. Bei der Pulverinhalation fällt die Koordination von Auslösung und Atemzug weg: die Substanz gelangt passiv durch den Atemzug in die Bronchien. Die Deposition in der Lunge ist effektiver, weil die Abgabe der Wirkstoffdosis konstant bleibt. Die Fehlermöglichkeiten sind bei Pulverinhalatoren generell geringer. Der häufigste Fehler ist

bei allen Inhalierhilfen, dass der Patient vorher nicht tief ausgeatmet hat (65,80 %).



Es gibt die verschiedensten Applikationen, wie Einmal- (Twist-Turbo-Easyhaler) oder Nachfüllsysteme (Jet/Maghaler, Handihaler oder Novolizer), bei denen entweder das Magazin oder die Tablette ausgetauscht werden. Hier sind vor allem zu nennen die Pulverinhalatoren mit einer single-dose (z. B. Handihaler), bei denen die Kapsel bis zum Ende inhaliert wird, oder sog. multi-dose Systeme, die nach 60 bis 80 Atemzügen leer sind (Diskus, Turbhaler).

Als letzte Neuerung ist der Turbhaler auf den Markt gekommen. Durch eine neue Galenik der Trägersubstanz ist der Wirkstoff noch kleiner und damit noch lungengängiger.

Zum Einatmen der verschiedenen Pulver sind unterschiedliche Luftstromwiderstände zu überwinden. Nicht jeder schwerkranke Patient kann seinen Pulverinhalator auch wirklich auslösen. Vor der Anwendung eines Pulverinhalators sollte daher überprüft werden, ob der Patient mit seinem Inhaliersystem zurecht kommt. Den geringsten Kraftaufwand benötigt der Diskus.

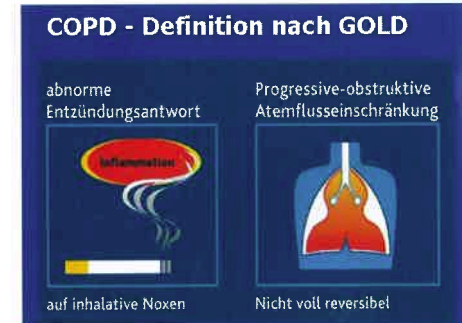
Um die Compliance, d.h. die Mitarbeit der Patienten weiter zu steigern, hat man langwirksame Beta-2-Sympathomimetika mit inhalativen Glukokortikoiden kombiniert. Jetzt hat der Patient entsprechend der Schwere seiner Erkrankung einen Rundumschutz, sowohl hinsichtlich der Erweiterung der Bronchien als auch bei der Bekämpfung der fast immer gleichzeitig bestehenden Entzündung der Bronchien. Diese Kombinationen heißen Symbicort-Turbhaler (Formote-

rol und Budesonid) und Viani-Diskus (Salmeterol und Fluticason).



Zusammenfassung

Die COPD wird heute je nach Beschwerden und Lungenfunktion in 3 verschiedene Schweregrade unterteilt. Die Therapie erfolgt immer stadiengerecht und dem jeweiligen Krankheitsbild angepasst. Es gibt keine starren Schemata mehr. Im Vordergrund steht der Patient, der durch eine zielgerichtete Behandlung in seiner Lebensqualität möglichst wenig eingeschränkt sein soll. Dazu gehören:



Verringerung der Progredienz
Verringerung der Symptome
Husten und Auswurf

Steigerung der Belastbarkeit
Verbesserung des Allgemeinzustandes

Vorbeugung von Komplikationen
Verringerung der Exacerbationen

Verringerung der Mortalität
Verlängerung der Lebenszeit
Verhütung einer weiteren Progredienz

Die Behandlung erfolgt in allen Stadien überwiegend durch inhalativ verordnete Medikamente, die durch geringere Dosierung, bessere Deposition in den Bronchien und geringere Nebenwirkungen zu einer Steigerung der Compliance und der Lebens-

qualität der Patienten führen. Kurzwirksame bronchialerweiternde Beta-2-Mimetika werden nur noch bei Bedarf eingesetzt. Als first-line Therapie haben sich heute fast ausschließlich die langwirksamen Beta-2-Mimetika durchgesetzt, die nur noch morgens und abends inhaliert werden oder das langwirksame Anticholinergikum Spiriva, das alleine oder in Kombination eingesetzt wird. Noch patientenfreundlicher sind fixe Kombinationen von langwirksamen Beta-2-Mimetika mit inhalativen Glukokortikoiden.

Als Inhalierhilfen gibt es Treib-

gasinhalatoren, wobei FCKW-haltige Sprays endgültig vom Markt verschwunden sind und durch das Treibgas HFA ersetzt wurden.

Durchgesetzt haben sich Pulverinhalatoren, die mit dem Luftstrom beim Einatmen tief in die Bronchien gelangen und nicht mehr die aktive Koordination von Einatmen und Auslösen des Sprays erfordern.

Der Turbohaler hat durch eine besondere Technik die Teilchengröße der Medikamente noch weiter reduziert und ist damit das zum jetzigen Zeitpunkt lungengängigste Inhaliersystem.

Egal welche Inhalierhilfe angeboten wird, wichtig ist die richtige Handhabung des individuellen Inhalationssystems.

Die COPD wird nach wie vor meist zu spät und zu selten erkannt. Die Prognose ist jedoch umso günstiger, je frühzeitiger die Behandlung erfolgt. Therapeutischer Nihilismus ist nicht gerechtfertigt, nachdem mit den modernen Inhalationssystemen eine schonende und effektive Behandlung möglich ist mit der Folge einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität.

KM



 **Deutsche
MediCare**

 **Schlaftherapie**
Sauerstofftherapie

 **Heimbeatmung**
Monitoring

 **Inhalationstherapie**
Service

Endlich durchatmen ...

Als überregionaler Unternehmensverbund – zusammen mit kompetenten Dienstleistungsunternehmen in Deutschland – widmen wir uns ganz dem respiratorischen Patienten.

In den Unternehmensbereichen Schlaftherapie, Sauerstofftherapie, Beatmungsversorgung, Inhalationstherapie und Monitoring bieten wir überregionalen Service bei gleichzeitig regionaler Verbundenheit zum Patienten vor Ort.

Wo immer Sie sich befinden, wir sind in Ihrer Nähe und betreuen Sie individuell – mit Fachwissen und bekannt zuverlässigem Service. Rund um die Uhr.



Deutsche MediCare · Leistungsgemeinschaft für medizinische Heimversorgung eG
Oehleckerring 2 · 22419 Hamburg · Telefon 0 40 / 52 72 12 - 0 · Fax 0 40 / 52 72 12 - 29
dmc@deutschemedicare.de · www.deutschemedicare.de

Wir gestalten und drucken

Prospekte und Plakate – Broschüren –
Geschäfts- und Privatdrucksachen –
Endlosformulare – Aufkleber und Etiketten
u.v.m.

alles im Mehrfarben- oder Schwarz-Weißdruck

DRUCKEREI WEIGAND WAMBACH UND PEIKER GMBH

Dr.-Fritz-Huber-Str. 12 · 83512 Wasserburg a. Inn
Telefon (08071) 39 04 · Telefax (08071) 63 99
ISDN: 90 49 54 · e-mail: weigand-druck@t-online.de
Homepage: www.weigand-druck.de



Langzeit-Heimbeatmung

O. Karg, Asklepios Fachkliniken München-Gauting

Langzeit-Heimbeatmung, was ist das? Es ist eine maschinelle Beatmungstherapie, die intermittierend oder kontinuierlich außerhalb eines Krankenhauses „nicht-invasiv“ über Masken oder „invasiv“ über Lufröhrenkanülen durchgeführt werden kann.

Die wesentliche **Aufgabe der Lunge** besteht im Austausch der Atemgase Sauerstoff (O₂) und Kohlendioxyd (CO₂). Für die Versorgung der Lunge mit Luft (Belüftung oder Ventilation) benötigen wir Muskelkraft. Der Hauptatemmuskel ist das Zwerchfell, dieses wird mittels Nervenübertragung vom Atemzentrum im Gehirn zur Kontraktion angeregt. Knöchernes Skelett, Atemmuskulatur, Gehirn und Nerven bezeichnen wir als „Atempumpe“, das sind die Organe, die für die Belüftung zuständig sind.

In den Atemwegen verteilt sich dann das Atemgas. Sauerstoff diffundiert durch die Wand der Lungenbläschen (Alveolen) und der Haargefäße (Kapillaren) des Lungengefäßbettes, wird an den roten Blutfarbstoff Hämoglobin gebunden und mit dem Blutstrom zu den Zellen transportiert. Umgekehrt wird Kohlendioxyd wieder in die Alveolen transportiert und abgeatmet. Die Lungenbelüftung eines gesunden Menschen beträgt während körperlicher Ruhe in einer Minute bei einer Atemfrequenz von 16 und einem Atemzugvolumen von 0,5 Liter ca. 8 Liter, in 24 Stunden über 11 000 Liter.

Wir unterscheiden zwei Formen der **Atmungsschwäche** (-insuffizienz):

Ist die Atempumpe in ihrer Funktion erheblich gestört, tritt eine Unterbeatmung oder alveoläre Minderbelüftung (Hypoventilation) auf. Die Belüftung der Lungenbläschen ist im Verhältnis zur Kohlendioxydproduktion zu niedrig, Kohlendioxyd wird nicht ausreichend abgeatmet, der Kohlendioxydpartialdruck im Blut steigt. Da Kohlendioxyd in den Lungenbläschen quasi den Sauerstoff verdrängt, tritt sekundär ein Sauerstoffmangel auf. Liegt dagegen

eine Erkrankung der Atemwege oder des Lungengewebes vor, wird weniger Sauerstoff in das Blut aufgenommen, der Sauerstoffpartialdruck sinkt. Hier handelt es sich um einen primären Sauerstoffmangel (s. Abb. 1).

Menschen mit einer alveolären Minderbelüftung geben in ihrer Krankheitsgeschichte folgende Symptome an: Zunehmende Atemnot, Leistungsabfall, Schlafstörungen mit Alpträumen, morgendliche Kopfschmerzen, Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung, Konzentrationsstörungen, Antriebschwäche, Depressionen. Die Symptome sind ähnlich wie bei obstruktiver Schlafapnoe und lassen primär nicht unbedingt auf eine Atmungsschwäche schließen. Deswegen werden manche Menschen erst zum Nervenfacharzt überwiesen.

Bei der Untersuchung fällt eine schnelle und oberflächliche Hechelatmung auf, d.h. der Brustkorb bewegt sich nur sehr wenig. Zur Atmungsunterstützung wird oft die sog. Atemhilfsmuskulatur (Schulter und Hals) eingesetzt. Der Brustkorb wird bei Einat-

mung eingezogen statt vorgewölbt, da paradoxerweise das Zwerchfell nach oben statt nach unten geht. Zu derartigen Störungen können Nervenkrankungen z.B. Polio-myelitis (Kinderlähmung) oder Querschnittslähmungen führen, ebenso Muskelerkrankungen wie angeborene Muskeldystrophien, Brustkorbdeformierungen z.B. Wirbelsäulenverkrümmungen, aber auch chronische Atemwegserkrankungen mit Engstellung (Obstruktion) der Bronchien. So sind bei chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD) vor allem die kleinen Atemwege eingengt, außerdem ist das Zwerchfell bei Lungenüberblähung nach unten verlagert und kann sich deswegen schlecht kontrahieren. Zusätzlich ist bei Vorliegen eines Emphysems die Gasaustauschfläche verkleinert.

Behandlungsstrategien:

Liegt ein primärer Sauerstoffmangel mit erniedrigtem Sauerstoffpartialdruck im Blut vor, wird durch Sauerstofflangzeittherapie versucht, die Sauerstoffversorgung zu verbessern. Liegt dagegen

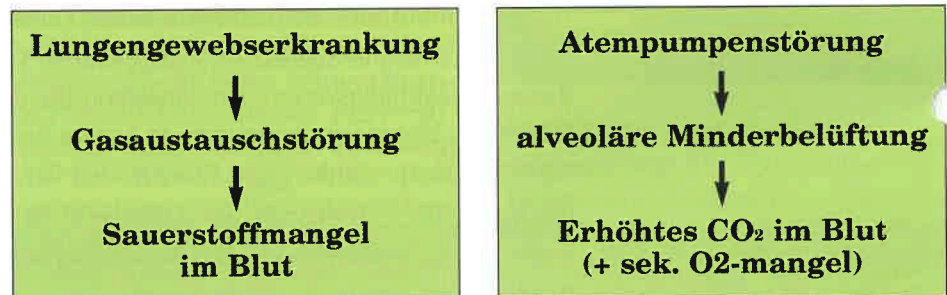


Abb. 1: Formen der Atmungsinsuffizienz

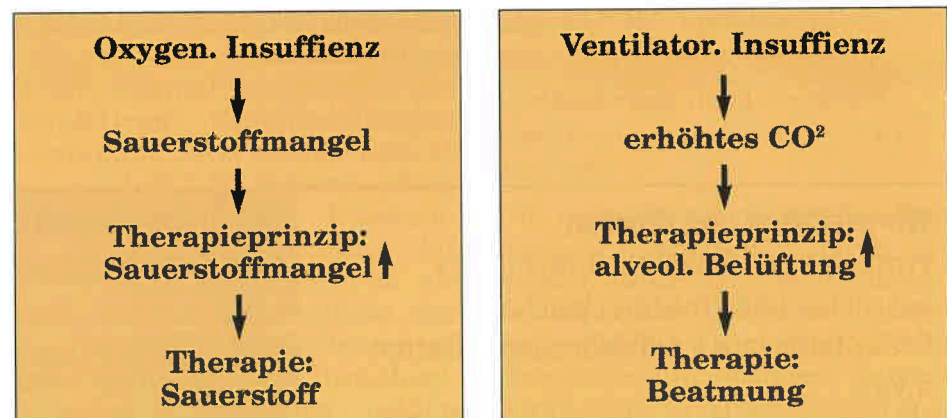


Abb. 2: Behandlungsstrategien bei Atmungsinsuffizienz



Die neue Freiheit!



Information: Optik Kicking – Poststraße 11 – 83435 Bad Reichenhall
Tel. 08651 - 34 48 – 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. 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.

eine alveoläre Minderbelüftung mit erhöhtem Kohlendioxidpartialdruck im Blut vor, wird durch Beatmung versucht, die Belüftung zu verbessern und Kohlendioxid vermehrt abzuatmen (s. Abb. 2). Da die körpereigene Atemmuskulatur hierdurch von Atemarbeit entlastet wird, kann sie sich während der Phasen der maschinellen Beatmung wieder regenerieren, für einige Zeit reicht die eigene Atemmuskulatur aus. Das ist das Behandlungskonzept bei intermittierender Beatmung. Ist die Atemmuskulatur allerdings zu schwach, muß kontinuierlich 24 Stunden täglich beatmet werden.

Früher wurde die Beatmungstherapie als sog. Negativdruckbeatmung (s. Abb. 3) durchgeführt, d.h. der Brustkorb wurde nach außen gezogen. Heute wird Beatmung als sog. Positivdruckbeatmung durchgeführt, d.h. es wird Luft in die Atemwege unter erhöhtem Druck eingeblasen, der Brustkorb aufgebläht (s. Abb. 4). Als Beatmungszugang dienen vorwiegend Nasenmasken, da diese das Wohlbefinden am wenigsten beeinträchtigen (s. Abb. 5). Ist hierunter allerdings die Beatmung ineffektiv, weil z.B. immer der Mund offen steht, können auch Nasenmundmasken verwendet werden. Nur bei schwerster Atmungsinsuffizienz ist eine Beatmung über Luftrohrkanüle erforderlich, dies ist die effektivste Form der Beatmung.

Ziele der Langzeitbeatmung sind primär eine Verbesserung der Lebensqualität und die Möglichkeit einer selbstbestimmten Lebensführung sowie eine Verbesserung der Symptome der Unterbeatmung sowie deren sekundäre Folgen z.B. die chronische Rechts-herzbelastung (Cor pulmonale). Eine Lebensverlängerung ist nicht eindeutig bewiesen, da es – im Gegensatz zur Sauerstofflangzeittherapie – hierüber keine Studien gibt. Lange Überlebenszeiten sind jedoch bekannt bei Brustkorbdeformitäten und einigen neuromuskulären Erkrankungen, dies sind die hauptsächlichen **Indikationen für eine Langzeit-Heimbeatmung**.

Der Einsatz nichtinvasiver Beatmung bei akuter Verschlechterung einer COPD mit Atmungsinsuffizi-



Abb. 3: Negativdruckbeatmung



Abb. 4: Positivdruckbeatmung



Abb. 5: Nasenmaske

enz und der Notwendigkeit einer stationären Behandlung ist heute die Methode der Wahl, eine Intubation (Einführen eines Beatmungsschlauches in die Luftröhre) sollte möglichst vermieden werden, da hierbei vermehrt Atemwegsinfektionen auftreten und die Sterblichkeit erhöht wird.

Der Einsatz nichtinvasiver Heimbeatmung bei COPD ist dagegen immer noch umstritten. Man kann zwar die Blutgase bessern, ebenso Schlafeffizienz und Lebensqualität. Bisher ist jedoch keine Abnahme akuter Verschlechterungen mit Krankenhausaufnahme und keine Verbesserung der Lebenserwartung nachgewiesen worden. In den Studien, die bisher zu diesem Thema durchgeführt worden sind, wurde jedoch nicht auf eine ausreichende Absenkung des Kohlendioxiddruckes geachtet. Dies ist relativ schwer, da man hohe

Beatmungsdrücke benötigt, was die Patienten als unangenehm empfinden. Wir versuchen jedoch in Deutschland eine entsprechende Studie durchzuführen, in der Hoffnung, den Benefit der Therapie beweisen zu können. Einzelne Patienten profitieren von der Behandlung enorm, wenn z.B. eine zunehmende Minderbelüftung mit entsprechenden Symptomen wie Kopfschmerzen unter Sauerstoffzufuhr auftritt. Hier ermöglicht die Beatmung erst die Sauerstofflangzeittherapie. Wenn notwendig, können beide Therapieformen miteinander kombiniert werden.

Die Voraussetzungen für eine nichtinvasive Heimbeatmung bei COPD sind neben den Symptomen der Unterbeatmung z.B. ein erhöhter Kohlendioxidpartialdruck über 55 Torr am Tag, oder ein etwas niedrigerer Wert in Verbindung mit schwerer nächtlicher Hypoventilation.

Die **Einstellung auf eine Beatmungstherapie** sollte auf jeden Fall in einem entsprechenden Zentrum unter stationären Bedingungen erfolgen, bei COPD ist die Einstellung oft schwierig und man benötigt mehr Zeit. Danach sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich, um den Effekt der Therapie zu überprüfen. Die Patienten müssen adäquat betreut und geschult werden.

Zur Durchführung einer außerklinischen Beatmungstherapie werden bestimmte Versorgungsstrukturen benötigt. Im stationären Bereich gibt es spezialisierte Krankenhäuser mit den entsprechend spezialisierten Einheiten und Personal. Wesentlich schwieriger ist die ambulante Versorgung, insbesondere für invasiv beatmete Menschen. Pflege und ärztliche Betreuung müssen sichergestellt werden. Ärzte, Pflegepersonal und Laienpfleger (meist Familienangehörige) müssen angeleitet und geschult werden. Es sollte möglich sein, dass das Beatmungszentrum, in dem der Patient auf die Beatmungstherapie eingestellt wird, auch nach der Entlassung den Patienten weiterhin mitbetreut. Ideal wäre eine sog. integrierte Versorgung, bei der alle beteiligten Berufsgruppen zum Wohl des Patienten zusammenarbeiten.

Jedes Leben ist eine Geschichte für sich.

Alle Spuren, die einen Menschen prägen,
sind einzigartig.

So einzigartig, wie Körper, Seele und Lebenslauf.

Schon aus diesem Grund haben wir
dafür gesorgt, dass sich unsere Diagnose- und Therapie-
Systeme* jedem Patienten individuell anpassen können.

Unsere Erfahrung zeigt, dass es sich für
alle lohnt: Für Patienten, Ärzte, Fachhandel
und Kostenträger.

*Der kleine Unterschied,
der zählt.*

WEINMANN

Gesundheitsökonomische Systeme für
Sauerstoff-, Schlaf- und Notfallmedizin.

* Zum Beispiel OXYMAT®3 und
OXYTRON®3 – das ökonomische
Sauerstoffversorgungssystem, das
Patienten daheim und unterwegs
bedarfsgerecht mit
Sauerstoff versorgt.

Für daheim

Für unterwegs



Perfektion aus Prinzip. Service als Standard.

Unsere Produkte orientieren sich
an den wachsenden Anforderungen
der Kunden im Bereich des
Gesundheitswesens.

HÖFNER

MEDIZINTECHNIK

Höfner Medizintechnik GmbH
Große Bauerngasse 58
D-91315 Höchstadt/Aisch
Telefon: 0 91 93/63 31-0
Telefax: 0 91 93/63 31-20
www.hoefner.de

- nCPAP-Geräte
- Beatmungsgeräte
- Inhalationsgeräte
- Monitoring
- Sauerstoffkonzentratoren
- Flüssigsauerstoff
- Absauggeräte
- Atemwegsprodukte für die Patienten zu Hause
- 24-Stunden-Notdienst
- Sofortiger Reparaturdienst für lebenserhaltende Geräte
- Express-Lieferservice
- Produktschulungen für Patienten, Angehörige und Pflegepersonal
- Leihgeräte

Der Stützpunkt „Stuttgart und Umgebung“ informiert:

Hallo liebe Mitglieder, Mitpatienten und sonstige Leser. Immer wieder wurde ich darum gebeten, hier in meinem Bericht nicht soviel über Vergangenes sondern mehr über Zukünftiges zu berichten. Das gestaltet sich natürlich etwas schwierig, da, wie ihr alle ja wisst und auch teilweise schon gemerkt habt, auch ich immer wieder reichlich zu kämpfen habe, wie ihr alle leider auch. Außerdem ist auch ein Rückblick immer sehr wichtig, einmal für mich – zum Vergleich zwischen Vorgenommenem und Erreichtem – und des weiteren zur Information aller Mitglieder – denen es aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist zu unseren Treffpunkten zu kommen - um zu zeigen, es passiert etwas und die Treffpunkte kommen doch langsam näher.

Da wären wir schon beim Zukünftigen. Es war eigentlich ein Grundgedanke, damals bei der Gründung des Stützpunktes, von mir, dass die Informationen u. Erfahrungen nach außen weitergetragen werden. Das heißt kleinere Treffen untereinander. Ein Versuch im Bereich Reutlingen / Tübingen fand mal statt. Da

wünschte ich mir ein wenig mehr Aktivitäten. Bemerken muss ich an dieser Stelle leider auch, dass ich genau vor einem Jahr den kaufmännischen Direktor der Klinik Schillerhöhe um einen Besprechungstermin gebeten habe, auch zwischendurch die Sekretärin von Hr. Beck des Öfteren daran erinnerte, um unsere Schwierigkeiten, aber auch die Zukunftspläne einmal besprechen zu können. In einem Jahr keine Stunde (oder wenigstens eine 1/2 Std.) Zeit für uns. Kritisieren muss ich an dieser Stelle leider auch so manche Firma bzw. Konzerne, die hundert Tausende, wenn nicht Millionen, aufwenden, um ihre Produkte an den Mann zu bringen. Aber hat man's einmal an der Nase, sind im Jahr 130 € plötzlich zuviel. Zumal die Entscheidung für das zu benutzende System bei uns Patienten liegt und keineswegs bei den Geräteherstellern.

Nun kommen auch schon wieder die grauen und nasskalten Tage, mit Reduzierung der Aktivitäten außerhalb der Wohnung. Da ich ein vermehrtes Interesse an dem Thema der Transplantation, der Vorbereitung und auch der Nach-

sorge festgestellt habe, plane ich mal einen großen Informationstag. Ich denke doch dafür die durchführenden Kliniken und Rehakliniken, vielleicht auch die zuständigen Selbsthilfegruppen dieser Thematik und hoffentlich auch die Pharma-Industrie dafür gewinnen zu können. Alle Interessierten sollten sich deshalb mal bei mir melden, um sie rechtzeitig benachrichtigen zu können. Außerdem ist auch wieder eine Ausflugsfahrt, diesmal an den Federsee vorgesehen. Ausstehend immer noch die Einrichtung einer kleinen Bücherei. Rückwirkend wären noch unsere 2 neuen Treffpunkte in Löwenstein (jeden 2. Freitag im Monat) und Königsfeld (jeden letzten Freitag im Monat) zu erwähnen. Je nach Beständigkeit der Teilnehmerzahl würden wir im Frühjahr mit der Einbindung von ärztlichen Referaten beginnen.

Bedanken möchte ich mich bei den Teilnehmern unserer Treffen und natürlich auch bei unseren Sponsoren und den Referenten, die dadurch den Erhalt der Gruppe gesichert haben. Also bis zum nächsten Mal!

Gerd Bachowski

Stützpunkt Nordhessen: Der Start ist geschafft

Der Anfang ist geschafft, der Stützpunkt Nordhessen eingerichtet. Am 8. November 2003 fand in Kassel ein erstes Treffen der Selbsthilfegruppe Sauerstoff-Langzeit-Therapie (LOT) statt. Von einem weißen Fleck auf der LOT-Landkarte kann für diese Region nun keine Rede mehr sein: 20 „Loxys“ und fünf Angehörige waren schon beim Start dabei. Ein zweites Treffen wurde für den 17. Januar 2004 auch gleich vereinbart.

Zuvor war ohne Frage ordentlich die Werbetrommel gerührt worden. Das dann gezeigte Interesse und die kaum erwartete Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim Start überraschten aber doch. Das macht Mut.

Als recht erfolgreich erwies sich im Nachhinein die Teilnahme am Deutschen Lungentag Anfang Oktober in einer Einkaufs-Galerie in der Kasseler Innenstadt. Hier wurden Einladungs-Zettel zur Stützpunkt-Gründung ausgelegt, kam es zu Gesprächen mit Betroffenen und Interessierten.

Angesprochen wurden außerdem mehrere Lungenfachärzte und eine Fachklinik in der Region. Weiterhin wurden Sauerstoff-Lieferanten um Verbreitung gebeten. Schließlich half die regionale Presse mit insgesamt drei Veröffentlichungen, den Start-Termin bekannt zu machen. Und persönlich per Telefon angesprochen wurde, wer bereits LOT-

Mitglied und dessen Adresse bekannt war.

Als ausgesprochen hilfreich erwies sich die Zusammenarbeit mit KISS, mit der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen der Stadt Kassel. Bereits im Mai gab es einen ersten Kontakt. Mitte September dann wurde es konkret: KISS stellte kostenlos einen Raum zur Verfügung, bot Unterstützung an. So half eine Mitarbeiterin bei der Moderation des ersten Treffens. KISS nahm auch Telefonanrufe von Interessenten entgegen und leitete sie weiter. Schließlich ist der LOT-Stützpunkt Nordhessen inzwischen unter www.selbsthilfe-kassel.de zu finden, der Internet-Seite der Kasseler Stelle.

HELiOSTM

Die neue Generation der Sauerstofftherapie

**HELiOSTM, das
einzigartige
Sauerstoff-System
von Puritan Bennett,
stellt eine neue
Generation in der
Sauerstoff-Therapie
dar und setzt neue
Maßstäbe. HELiOSTM
ermöglicht dem
Patienten einen
maximalen Komfort,
denn HELiOSTM ist
klein, leicht, leise
und ermöglicht
hohe Mobilität.**



tyco
Healthcare

Puritan Bennett

Für weitere Informationen schreiben Sie oder rufen Sie uns an:

Tyco Healthcare Deutschland GmbH
Gewerbepark 1
D-93333 Neustadt/Donau
GERMANY

Telefon + 49 (0) 180 589 22 55
Telefax + 49 (0) 94 45 959 471
www.tycohealth.de

Übrigens auch unter unserer Adresse www.selbsthilfe-lot.de. Allen, die halfen, dass das erste Treffen so erfolgreich verlief, sei an dieser Stelle ein herzlicher Dank ausgesprochen. Eine Eintagsfliege soll die Premiere aber nicht bleiben. KISS stellt uns auch weiterhin einen Raum zur Verfügung. Damit ist zunächst einmal ein wichtiger Grundstein für eine erfolgreiche Arbeit der Selbsthilfegruppe gelegt. Wie sie im Einzelnen gestaltet wird, das wird zu bereden sein. Schon beim ersten Mal zeigte sich ein regelrechter Informations-Hunger. Da werden sicherlich, wenn ge-

wünscht, auch Fachleute zu Rate gezogen werden müssen.

Gleich ein leiser Hinweis an unseren Vorsitzenden Hans Dirmeier: Eine Reise nach Kassel sollte er schon einplanen. Die 600-Kilometer-Route ab Wasserburg ist ihm ja bekannt. Denn als es Anfang Februar 2001 bei einer medizinischen Fachtagung in Kassel um Leitlinien zur Langzeit-Sauerstoff-Therapie ging, da war er als Vertreter der Selbsthilfegruppen dabei.

Doch zunächst einmal wollen sich die nordhessischen „Loxys“ nun näher kennen lernen. Dazu

blieb im November noch zu wenig Zeit. Wie im Flug waren die angesetzten eineinhalb bis zwei Stunden des ersten Treffens vergangen. Und keinem war die Luft ausgegangen . . .

Letzte Meldung: Der Stützpunkt Nordhessen hat einen festen Anlaufpunkt. Ab Januar 2004 lädt er an jedem dritten Samstag im Monat, jeweils um 14.30 Uhr zum Erfahrungsaustausch ein.

Ein Raum steht zur Verfügung in der Wilhelmhöher Allee 32a in Kassel (Kontakt und Informationsstelle - KISS / Haus der AWO)

Rainer Gießmann

Stützpunkt Münsterland: „Fange nie an aufzuhören, höre nie auf anzufangen“

Die Selbsthilfegruppe Münster-Münsterland hat sich bis zum Jahresende 2003 dreimal getroffen. Bei der Eröffnungsveranstaltung im Juli hatten wir als Gäste Herrn Vogelsänger von der Münsteraner Kontakt- und Informationsstelle (wir dürfen die Räume kostenlos nutzen), Herrn Michael Steffan aus Nordhorn als Vertreter der LOT und Herrn Andreas Dittmeyer von der LINDE-Sauerstoffversorgung eingeladen. Die kleine überschaubare Gruppe konnte viele praktische Tipps und versorgungstechnische Informationen erhalten und war hoch zufrieden mit dem Ergebnis dieses ersten Treffens. Beim zweiten Termin war Frau Rärer, eine Physiotherapeutin der Uniklinik Münster, unsere Referentin. Sie verstand es hervorragend, die Ausgewogenheit zwischen theoretischen Ausführungen und praktischer Demonstrationen zu wahren. Gegen Ende schaffte sie es, uns zu einer atemtherapeutischen Übung zu ermutigen, die große positive Resonanz erhielt. Der dritte Termin beinhaltete auf Wunsch der TeilnehmerInnen einen Gedanken- und Erfahrungsaustausch in gemütlicher Runde.

Die Gruppengröße ist kontinuierlich gewachsen, was sicherlich auch darauf zurückzuführen ist,

dass die Mehrzahl der Münsteraner niedergelassenen Lungenfachärzte der Initiative unseres Selbsthilfegedankens aufgeschlossen gegenüber steht und unterstützt.

Für das Kalenderjahr 2004 sind Treffen im Abstand von 2 Monaten geplant. Versucht werden soll, die jeweiligen Termine unter ein Motto zu stellen. Jedoch ist nicht vorgesehen, dass jedes Mal Referenten oder Gäste unsere Zusammenkünfte gestalten, sondern im Sinne der „Selbsthilfe“ werden wir immer mehr „Eigeninitiativen“ entwickeln.

Im Februar planen wir unsere erste Patientenschulung, für die ich einen Lungenfacharzt als Hauptverantwortlichen bereits gewinnen konnte.

Das LOT-Stützpunktleitertreffen im Oktober in Bad Reichenhall war ein enormer Gewinn für mich als Greenhorn, konnte ich doch alle meine Fragen loswerden und mich der Geduld, Sympathie und wohlwollenden Ermutigung durch Herrn Dirmeier und die anderen Stützpunktleiter versichern. Ich möchte mich hier noch einmal ausdrücklich für den großen Freiraum bedanken, den Ihr mir in der Sitzung habt zu kommen lassen!

Dorothea Kuhn

Empfehlung für Rechtshilfe

Wer von Ihnen keinen Anwalt/Anwältin, zur Wahrnehmung der Rechtsangelegenheiten findet oder hat, dem empfehlen wir nachfolgende Anwälte/Innen, die sich bereits mit Sozial- u. Schwerbehindertenrecht befassen haben, sowie besondere Kenntnisse mit von uns benötigten Hilfsmitteln in der LOT-Therapie auskennen, und die auf das Schwerbehindertenrecht und das Sozialrecht eingearbeitet sind.

Adressen:

Frau Heike Schnell,
Rechtsanwältin, Kaiserstr. 59-61,
D-55116 Mainz, Tel.: 06131-
672707, Fax: 06031-227627

Frau Anja Bollmann,
Rechtsanwältin, Jakobstraße 113,
51465 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202-293060, Fax: 02202-
293066

Herrn Heiko Melcher,
Rechtsanwalt (Kanzlei Hansen
Schnepper), Günterstalstr. 33,
7911002 Freiburg i. Br.
Tel.: 0761-79187-31, Fax: 0761-
79187-78

(dies ist eine Empfehlung des LOT-Vorstandes und keine Werbung)
An alle RA und RAinnen – wir suchen Anwälte mit Fachwissen im Sozial- und Krankenkassenrecht, damit unseren Mitgliedern, beste Rechtsvertretung mit hohem Kenntnisstand, für alle Angelegenheiten, wie oben angegeben, vermittelt werden kann.

Leserbrieфе

Leserbrief zum Thema Nasenbrillen

Nachdem ich die Sauerstoff-Spargeräte EX 3000 und ECO 3000, beides elektronische Systeme und mit herkömmlichen Nasenbrillen zu betreiben, getestet hatte, entschloss ich mich auch für einen Versuch mit dem OXI-CLIP der Fa. Tyco Healthcare. Für dieses System benötigt man jedoch eine spezielle Nasenbrille mit doppelter Kanalführung. Anfangs etwas skeptisch war ich recht schnell begeistert, keine Batterien gegenüber den anderen Systemen, mit das kleinste Gerät, die Betriebsgeräusche waren sehr gering – also das Zischen war nicht so aufdringlich, und – was bei mir dann das Ausschlaggebende war – auch diese spezielle Nasenbrille war nicht größer oder auffälliger wie die Normalen. So bestellte ich den OXI-CLIP bei der Fa. Linde und erhielt 1 der dazugehörigen Nasenbrillen. Ansonsten keine besonderen Hinweise bei der Lieferung. Bei der Nachbestellung kam dann die böse Überraschung. Die „neuen“ haben im Gesicht fast den doppelten Schlauchdurchmesser, auch die Nasensonde selbst ist größer und rotziger. Bei der Reklamation mit Linde wurde mir nur verklickert, Tyco hat wohl „das Model“ geändert wir können nichts dafür. Dabei waren die „neuen“ schon auf Lager. Da hätte man mich schon bei der Bestellung darauf aufmerksam machen müssen. Auch die Reklamation bei Tyco brachte bisher nicht viel, da man so clever war und den „neuen“ die gleiche Bestellnummer wie dem Vorgängermodell gab. Ansonsten wurden meine Beschwerden und auch eine Rücknahme ignoriert. Dank der „neuen“ habe ich an den Ohren wieder schmerzende Druckstellen und auch nach dem Schlafen habe ich über die Backen rote Striemen. Dieselbe Nasenbrille wird auch mit dem Helios System ausgeliefert und

es sollte von jedem genau geprüft werden wie man sich entscheidet. Lasst euch von niemandem etwas aufzwingen das Ihr nicht wollt. Da haben wir eine beispiellose Ausnützung einer Monopolstellung!

Kritisieren muss ich an dieser Stelle leider auch so manche Firma bzw. Konzerne, die hundert Tausende, wenn nicht Millionen, aufwenden, um ihre Produkte an den Mann zu bringen.

Aber hat man's einmal an der Nase, sind im Jahr 130 € plötzlich zuviel. Zumal die Entscheidung für das zu benützende System bei uns Patienten liegt und keineswegs bei den Geräteherstellern.

Gerlingen, 18.11.03

Gerd Bachowski

Lungenemphysem-COPD
<http://www.lungenemphysem-copd.de>
 Ansprechpartner: jens.lingemann@onlinehome.de

Rätselecke

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZAKLUZ
 VBDFERSYQRIMULDFWSXVGTHJRQYCSGPK
 IOUIZNHXSADSF GDHUJNBZVBKMUZTGYEL
 PSTHXLFLUESSIGSAUERSTOFFDCGOYKOE
 HBHEDIGUHTGNBXC SAWFQGKHJWERDZUP
 OIUJHGBNMXSWEDCVFRTGBNHZUJMKIOO
 LCBVPATIENTENKONTAKTESDESWIEEILO
 PADSXBHZZKPKLMTVEHUTETZCALKAUARST
 OVFGHJKITZUIDSGRSRDCVULZIGANDOPL
 ASINOPQUASGELINOLEIBADREICHENHALL
 YTRACKSONOMOBERAUGAZIONURFLCHS
 QUHNEROTTELSANTXYZHCOKTYCOOKULK
 ULOGNRFATZVERNAPPONDERFANSTERLIS
 ANOKASOMPUCUJSTERILWASSERWANKZEY
 TTNEEDEXANTJOLTUXINASENBRILLEONI
 MVASYDDAPBUQFJGULPUOSIDAEVGEZTB
 ULDTTRACTIRPOLTERSUDELNUPPEDECSA
 NULOMIUNABRASIMGLOMTRASTFALLERLO
 STUZINXC

Konzentrieren Sie sich bitte und suchen in aller Ruhe die hier versteckten Begriffe. Sind es 4? Oder 5? Eventuell 6? Oder sogar 7? Alle gefunden? Na prima, auf eine Postkarte damit (natürlich Absender und Briefmarke nicht vergessen!) und einsenden bis 29.02.2004 (Poststempel) an: **Gerd Bachowski, Bergheimer Weg 1, 70839 Gerlingen**. Ach so, es gibt natürlich auch etwas zu gewinnen! Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir?? Exemplare des Buches „Sauerstoff-Langzeit-Therapie“ von Prof. Dr. W. Petro (im Buchhandel nicht mehr erhältlich). Und nun viel, viel Glück!!!

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“ kann eine Informationsbroschüre angefordert werden!

Bezugsquelle:

NAKOS Willmersdorfer Str. 39 · D-10627 Berlin

Tel.: 030-31 01 89 60 · Fax: 030-31 01 89 70

selbsthilfe@nakos.de · www.nakos.de

Reiseversorgung

Österreich

Air Liquide Austria GmbH

Sendnergasse 30,
A-2320 Schwechat
Tel: 0043-1-70109-339
Fax: 0043-1-70109-318

Die Patienten für die Urlaubsländer beraten, Urlaubsversorgungen organisieren. Es ist in unserer Organisation nicht notwendig daß Patienten direkt im Urlaubsland etwas zu organisieren haben, alles wird bereits im Heimatland von der lokalen Organisation gemanagt!

Terminabsprache mindestens vier Wochen vor Reiseantritt

Linde Gas GmbH & Co. KG

z. Hd. Herrn Gapp
Erdbergsstr. 197 - 199,
A-1111 Wien

Italien

Vivisol Deutschland

Hauptstr. 1, 85419 Mauern
Tel.: 08764-9325-0, Fax: 9325-12

Terminabsprache mindestens vier Wochen vor Reiseantritt

Firma Gastec srl

Via T. Tasso, 29
20010 Pogliano Milanese
Uff. Comm. e Contabilita;
Tel. 0039/0293282391
Fax: 0039 / 0293255176
Internet: www.medicair.it

Terminabeprrache mindestens vier Wochen vor Reiseantritt

Kroatien – Istrien

Herrn Herrmann Kastner
(spricht Deutsch)
Brjkovici 8
52352 Kanfanar Kroatien
Tel. / Fax 0038552/848371

Neues aus Kroatien von unserem Mitglied Herrn Kastner:
Neu in Kroatien: Sauerstoffversorgung im Hotel Camp Valdalisso Rovinj

Im Preis des Hotels inbegriffen:
Leihgerät für O₂-Patienten, Liegestuhlbenutzung, Fahrradbenutzung, Besichtigung der Stadt Rovinj.
Für die An- und Abreise bietet die Firma Vivisol Leihgeräte sowie Sauerstoffbehälter an.
Infos!

Vivisol Deutschland

Hauptstr. 1, 85419 Mauern
Tel.: 08764-9325-0, Fax: 9325-12

Central booking Rovintourist

HR 52210 Rovinj Istra Croatia
Tel.: 00 385 52 815 822
Fax.: 00 385 52 811 541
Tel.: Herr Kastner 00 385 52 848 371

Bitte nutzen sie bei Urlaub in Kroatien den Kontakt mit Herrn Kastner!

Spanien – Balearen Kanarische Inseln

TSI-Reisecenter

Herr Thorsten Stening,
Cranger Str. 313, 45891 Gelsenkirchen-Buer, Tel. 0209/787870, Fax 0209/75246, eMail: thorsten.stening@arcormail.de

Terminabsprache mindestens vier Wochen vor Reiseantritt

EU- Raum und International

VitalAire (Frau Wollgast)

David-Ricardo-Str.14 28832 Achim
Tel: 0421 - 4863 -108 Fax: 0421 - 4863 - 101
eMail: info@vitalaire.de
Internet: www.vitalaire.de

Die Patienten für die Urlaubsländer beraten, Urlaubsversorgungen organisieren. Es ist in unserer Organisation nicht notwendig daß Patienten direkt im Urlaubsland etwas zu organisieren haben, alles wird bereits im Heimatland von der lokalen Organisation gemanagt!

Terminabsprache mindestens vier Wochen vor Reiseantritt

CRIO Medizintechnik

Herr Aleander Fasouliotis
Tel. 07231 / 9491-0
Fax 07231 / 482368

Terminabsprache mindestens vier Wochen vor Reiseantritt

Ab sofort auch Urlaubsversorgung im südfranzösischen Departement du Languedoc-Roussillon.

Reisebüro am Marienplatz

FTI Ferienprofi
Marienplatz 25,
D-83512 Wasserburg
Tel. 08071 / 40628,
Fax: 08071 / 8150
eMail: info@reisebuero-am-marienplatz.de
Internet: www.reisebuero-ammarienplatz.de

Weg vom Alltag? Wir sind Ihr richtiger Ansprechpartner! Gerne beraten wir Sie, organisieren Ihre Urlaubsversorgung und wenn Sie möchten, auch den Flug, Hotel o. ä. dazu. Eine Anfrage lohnt sich immer.

Unser Video ist fertig



Es kann, gegen Berechnung, mit einem kundenspezifischem Vor- und/oder Nachspann versehen werden. Zu Bestellen, zum Preis von nur 10,- € zuzüglich Versandkosten bei: Herrn Ernst I. von Chaulin – Waltenbergstr. 15, D-3471 Berchtesgaden – Tel: 08652/3932

Impressum:

Herausgeber und Anzeigen: Deutsche - Selbsthilfegruppe - Sauerstoff - Langzeittherapie (LOT) e. V.

1. Vorsitzender: Hans Dirmeier, Brunhuberstrasse 23, D - 82512 Wasserburg a. Inn

Verantwortlicher Redakteur: Hans Dirmeier, Brunhuberstrasse 23, D - 82512 Wasserburg a. Inn

Druck: Weigand, Wambach und Peiker GmbH, 83523 Wasserburg a. Inn, Dr.-Fritz-Huber-Str. 12 Tel.: 08071/3904

Alle Beiträge geben die Meinung der Verfasser wieder. Für unverlangte Manuskripte und Fotos, wird keine Haftung übernommen.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung.

„Deutsche Selbsthilfegruppe 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 Industrie gehören 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 15-jährigen Erfahrung in der Sauerstoff - Langzeit - Therapie auch als Ratgeber für Gutachter, Behörden, Kostenträger und vor allem für Patienten.

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

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 Rat-schlägen 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!

Tipps und Tricks zur O₂ - Therapie!
(Geräte, Schläuche, Kupplungen, Nasenpflege, steriles Wasser usw.)
Ausgabe eines Noffallausweises für die O₂ - Therapiepatienten!
Teilnahme an Kongressen und Symposien, die Sauerstofftherapie zum Thema haben!

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

263 Deutschen Atemwegsliga unter deren Schutzdach wir unsatzungsgemäß gestellt haben!

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die **Deutsche Selbsthilfegruppe Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) e. V.**

den Jahresbeitrag in Höhe von € _____ jeweils für ein Jahr von meinem

Konto Nr.: _____ bei der Bank: _____

Bankleitzahl (BLZ): _____

bei Fälligkeit einzuziehen.

Kontoinhaber: (Name und Adresse): _____

Datum, Unterschrift

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 – Nyköpinger Str. 2 – D-91207 Lauf a. d. Pegnitz**

Der Vorstand der LOT (gewählt Oktober 2001 - 2005)

Funktion	Vorname	Name	Strasse	L	Plz.	Ort	Telefon	Fax
1. Vorstand:	Hans	Dirmeier	Brunhuberstr. 23	D	83512	Wasserburg	01805-9225962	08071-95508
stellv. Vorstand:	Ernst	Kahlau	Ritschermoor 22	D	21706	Drochtersen	04148-5281	04148-5281
stellv. Vorstand:	Michael	Steffan	Denekamper Str. 110	D	48529	Nordhorn	05921-16629	05921-990383
Schatzmeister:	Alfred	Seger	Nyköping Str. 2	D	91207	Lauf a. d. Peg.	09123-964870	09123-964871
Schriftführerin:	Marion	Seger	Nyköping Str. 2	D	91207	Lauf a. d. Peg.	09123-964870	09123-964871
Beisitzer	Gerd	Bachowski	Bergheimer Weg 1	D	70839	Gerlingen	07156-174649	07156-1799731
Beisitzer	Martin	Götz	Wilhelm-Busch-Weg 1	D	86368	Gersthofen	0821-473357	0821-473357
Beisitzerin	Ilka	Kaupp	Schölemerstr. 1	D	66606	St. Wendel	06851-907334	06851-907334
Beisitzer	Dr. Johannes	Kersch	Reha-Klinik Prinzregent Luitpold	D	83435	Bad Reichenhall	08651-774-0	
Beisitzerin	Dr. Birgit	Krause-Michel	Städt. Krankenhaus Reichenhall	D	83435	Bad Reichenhall	08651-772-0	
Beisitzerin	Sonja	Lorum-Mayer	Zillertal Str. 36	A	5020	Salzburg	0043-662-435854	0043-662-422494
Beisitzerin	Christa	Neermann	Angerstr. 14	D	94130	Obernzell	08591-1237	
Beisitzerin	Irmi	Sdobik	Kapellenstr. 2	D	83374	Traunwalchen	08669-7226	0174788711

Sämtliche Mitglieder des Vorstandes sind Ansprechpartner für Fragen und leiten Fragen bei Bedarf an die richtige Stelle zur Beantwortung weiter !!!
 Ansprechpartner/innen für Reisen unter O₂ siehe O₂-REPORT unter Reisen.

Regionale Gruppen, Stützpunkte u. Ansprechpartner der LOT in Deutschland für Sauerstoff - Langzeit - Therapie:

An-rede	Vor-name	Name	Strasse	L	PLZ	Ort	Bundes-land/gebiet/PLZ	Telefon	Fax
Herrn	Gerd	Bachowski	Bergheimer Weg 1	D	70839	Gerlingen	Stuttgart/Umgebung	07156-174649	07156-1799731
Herrn	Dr. med. Hans-Georg	Brückner	Gletschersteinstr. 47	D	04299	Leipzig	Leipzig/Umgebung	0341-8617766	
Frau	Bärbel	Forster	Isarstr. 61	D	93057	Regensburg	Niederbayern/Oberpfalz	0941-48431	
Frau	Ursula	Geisler	Warburghof 12	D	30627	Hannover	PLZ-Bereich 3000	0511-5499060	0511-5499090
Herrn	Rainer	Gießmann	Friedenstr. 34	D	34121	Kassel	Nordhessen	0561-9372349	
Herrn	Heinz	Höfers	Am Münsterer Wald 10	D	65779	Kelkheim	Raum Frankfurt	06195-2870	06195-969085
Herrn	Ernst	Kahlau	Ritschermoor 22	D	21706	Drochtersen	Hamburg-Stade-Holstein	04148-5281	04148-5281
Frau	Ilka	Kaupp	Schorlemerstr. 1	D	66606	St. Wendel	Saarland	06851-907334	06851-907334
Frau	Mathilde	Kreft	Mathilde-Kaiser-Str. 18	D	45138	Essen	Essen und Umgebung	0201-277792	0201-277792
Frau	Lu	Krüger	Leutstettener Str. 6	D	82319	Starnberg	Apha1 Oberbayern	08151-29498	
Frau	Dorothea	Kuhn	Am Berg Fiedel 117	D	48153	Münster	Münster-Münsterland	0251-788630	0251-7619617
Frau	Sonja	Lorum-Mayer	Zillertal Str. 36	A	5020	Salzburg	Österreich	0043-662-435854	0043-662-422494
Herrn	Reiner	Lüttel	Ringstr. 17	D	53474	Heimersheim	Apha1 Bundesgebiet	02641-79459	02641-79885
Herrn	Dr. Jürgen	Mayer	Reha-Klinik St. Blasien, Muchenländerstr. 4a	D	79837	St. Blasien	Baden-Württemberg	07672-487-0	
Frau	Christa	Neermann	Angerstr. 14	D	94130	Obernzell	Raum Passau	08591-1237	
Herrn	Alfred	Seger	Nyköping Str. 2	D	91207	Lauf a. d. Pegnitz	Franken PLZ 90-91	09123-964870	09123-964871
Frau	Petra	Silbermann-Schulz	Karl-Hansen-Klinik, Antoniusstr. 19	D	33175	Bad Lippspringe	PLZ-Bereich 30-33,37,59	05252-954058 11.30-12.30 Uhr	05252-954006
Herrn	Michael	Steffan	Denekamper Str. 110	D	48529	Nordhorn	PLZ-Bereich 2,48,49	05921-16629	05921-990383
Frau	Maria	Triendl	Am Gonsenheimer Spieß 6	D	55116	Mainz	Mainz/Umgebung	06131-52385	
Herrn	Rolf	Ulbricht	Karener Str. 35	D	03058	Kiekebusch	Bundesland Brandenburg	0355-525157	0355-525157
An die	Pneumologische Klinik	Waldof Eigershausen	z.H.Hr. CA Prof. Morr/ OÄ Fr. Dr. Heimann	D	35753	Greifenstein	Giesen und Großraum	06449-927-0	06449-927-399
Frau	Anna-Maria	Weik	Karl-Blessing-Str. 13	D	75305	Neuenbürg-Waldrennach	SH Alpha-1-Pl-Mangel	07082-940763	07082-1346

E-Mail-Adressen:

Vorname	Name	Stützpunkt/Funktion	E-Mailadresse
Gerd	Bachowski	Stützpunkt Stuttgart/Stadt u. Großraum	Gerd.Bachowski@t-online.de
Hans	Dirmeier	1. Vorstand	hdirmeier@selbsthilfe-lot.de
Rainer	Gießmann	Stützpunkt Nordhessen	rainergiessmann@t-online.de
Johannes	Kersch Dr. med.	Beisitzer	reha-luitpold@t-online.de
Birgitt	Krause-Michel Dr. med.	Beisitzerin	krause-michel@onlinehome.de
Dorothea	Kuhn	Stützpunkt Münster-Münsterland	kaw-kuhn@muenster.de
Sonja	Lorum-Mayer	Beisitzerin - Stützpunkt Österreich	salzburg@selbsthilfe-lot.at
Reiner	Lüttel	Stützpunkt Alpha 1 Deutschland	Luettel@t-online.de
Alfred	Seger	Schatzmeister Stützpunkt Franken	aseger@selbsthilfe-lot.de
Marion	Seger	Schriftführerin	MarionSeger@t-online.de
Michael	Steffan	stellv. Vorstand Stützpunkt PLZ-2-48-49	msteffan@selbsthilfe-lot.de
Rolf	Ulbricht	Stützpunkt Brandenburg	ulbricht.spree@t-online.de
Anna-Maria	Weik	Stützpunkt Alpha1-Pl-Mangel	weik@s-direknet.de



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

1. Vorstand: Hans Dirmeier, Brunhuberstr. 23, D - 83512 Wasserburg
 Telefon: 01805-9225962 (0,12 €/min), Fax: 08071-95508
 eMail: hdirmeier@selbsthilfe-lot.de, Internet: www.selbsthilfe-lot.de

An alle Mitglieder der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstoff - Langzeit-Therapie (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 - Langzeit-Therapie (LOT)

Neuigkeiten aus der SHG-LOT:

Mitgliederstand z.Z. ca. 1330

Herzlichen Dank an alle, die unsere SHG-LOT 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:

Lungenkongress

Juni 2004

Bad Reichenhall - Kolloquium
 Dt.-SHG-LOT e.V. mit eigenem Werbestand anwesend (3 Tage)

Juni/Juli 2004

Auslieferung O₂-Report 1/2004

August 2004: Urlaub

Oktober 2004

9. - 10. Oktober 2004 (voraussichtlich)

8. Deutscher Patientenkongress mit Jahreshauptversammlung der SHG-LOT (Einladung im O₂-Report 1/2004 für alle Mitglieder und Interessierte)

Industrierausstellung von Sauerstoff und Atemgeräten.

Ärzte referieren – Patienten diskutieren

November/Dezember 2004

Auslieferung O₂-REPORT 2/2004

In eigener Sache von HADI (Hans Dirmeier)

Wichtig!

Mitglieder der LOT können kostenlos Mitglied bei der „Deutschen Atemwegsliga e. V.“ werden und bekommen so regelmäßig Nachrichten über Neues in der Medizin und Therapie.

Adresse:

Deutsche Atemwegsliga e. V.,
 Burgstr. 12, 33175 Bad Lipp-
 springe, Tel.: 05252-933-615,
 FAX: 05252-933-616

Geschäftsstelle:

(ehrenamtlich besetzt!)

Achtung neue Telefonnummer: Hans Dirmeier, Telefon: 01805/922 59 62 (0,12 €/min.)

Sprechzeiten: Montag - Freitag
 von 9.00 - 11.00 und 13.00 - 16.00
 Uhr

Publikationen:

O₂-REPORT erscheint alle 6 Monate (Juni/Dezember)

Tipps und Tricks in der Langzeit-Sauerstoff-Therapie. Hier können auch wichtige Urteile

aus vergangenen Veröffentlichungen im O₂-Report nachgelesen werden. 1,- EURO und Rückkuvert mit Briefmarke.

Notfallausweis

Bitte bei Anforderungen von Unterlagen stets einen leeren Briefumschlag DIN A4 mit Briefmarke 1,44 Euro und ihrer Anschrift beilegen, damit schnell geantwortet werden kann.

Die LOT-Gruppe im Internet:

www.selbsthilfe-lot.de

besucht unsere Seiten.

Dank an den Webmaster Michael Steffan.

Gemeinnützigkeit und Steuerabsetzungen:

Das Finanzamt Traunstein hat uns, mit Freistellungsbescheid vom 29. Juni 2000, Körperschaftsteuer 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 e. V. ist bei der Einkommensteuererklärung absetzbar!

Sauerstoffkonzentrator O-zwei mobil – Fertigungsnummer 96-101-397 mit Transportrolli und neuem Zubehör. Betriebsstunden: 10.900. Im November 2002 wurde dieses Gerät generalüberholt – ein 5/2 Ventil und die Atemsensorplatte für € 480,- erneuert. Seitdem wird es bei mir in Originalverpackung verwahrt. Lieferfirma: Firma air-be-c Beatmungstechnik GmbH in 07548 Gera.

Preis: € 1.500,-

Dr. jur. Kögler, Marktstr. 6 b, Stromberg, Tel. (06724) 3001

Weihnachten 2003 – Auf ein Wort !!!

Liebe Leser und Leserinnen, des O₂-Reportes!

Mit einer nie zu erreichen geglaubten Mitgliederzahl von 1330, und ständig gehen Neuanmeldungen ein, ist die LOT-Gruppe in den letzten Monaten sehr gewachsen. Obwohl unsere Grunderkrankung der LOT eine hohe Mortalitätsrate beschert, steigt die Anzahl der Mitglieder. Dies zeigt uns, wie notwendig der Zusammenschluss gleich Betroffener ist, um gemeinsam Unterstützung, Hilfe und Gehör zu finden.

Da wir als vordergründiges Ziel die Partnerschaft zwischen den Kostenträgern, den Ärzten und der medizinischen Industrie sehen, ist es uns gelungen, zu fast allen sehr guten Kontakt zu haben und zu pflegen.

Natürlich bleibt das eine oder andere Streitgespräch nicht aus, aber mit dem Willen zur Gemeinsamkeit und dem Wissen, wir ziehen alle an einem Strang, nur mit unterschiedlichen Antriebsgründen bestückt, können wir für alle Beteiligten das Beste erreichen.

Ich glaube auch zum Wohle aller. Der Jahreswechsel von 2003 auf 2004 bringt für uns Patienten viel Neues und manch Unangenehmes. Die Gesundheitsreform, bei der wie es scheint, die chronisch Kranken und Behinderten als unproduktive Randgruppe nur noch das Wort Zuzahlung und Selbstbeteiligung hören, wird viele von uns in die Sozialhilfe treiben, oder zum besagten „Gürtel enger schnallen“ führen.

Schon heute bekomme ich Anrufe von tieftraurigen Menschen, die nicht wissen, wie es weitergehen soll. Auf Medikamente verzichten – Hilfsmittel die zustehen nicht verordnen lassen, da die Zuzahlungen das vorhandene Geld, sprich Rente usw. tangiert und die Heil- und Hilfsmittel schon alleine deswegen, einfach weil zu wenig Geld da ist, nicht in Anspruch genommen werden können.

Ob der erwartete Erfolg dieser nach meiner Meinung verunglückten, ja unausgerekten Re-

form eintreten wird, lasse ich einmal dahingestellt sein. Eines aber ist bestimmt sicher: Der Verwaltungsapparat wird vergrößert und die Kosten desselben werden enorm steigen, auch wenn viel Arbeit, wie z.B. auf die zu Bütteln und Knechten degradierten Doktores, abgewälzt wird um kostengünstig zu scheinen.

Die Patientenkampfverbände knurren, die Standesvereinigungen der Mediziner/Innen räusperten sich nur und der Rest der Betroffenen schweigt betroffen, unfähig sich zu artikulieren, ob der Unverfrorenheit, die da auf sie zukommt.

Warten wir es ab, wie sich diese, so viel Aufregung verursachende Reform, weiterentwickelt und welches abgespeckte Rumpfbauwerk dann noch übrig bleibt, nach dem sich alle durch Streit und Widerstand durchgesetzt haben und zum Schluss statt Einsparung die Kostenexpansion eingetreten ist.

Trotz dieser nicht sehr günstigen Zukunftsplattform, wünsche ich allen die mit der LOT-Gruppe in Verbindung waren, sie unterstützt und gefördert haben, ein schönes Weihnachtsfest mit viel, viel Luft und wenig Infekten, ein gutes, und wenn möglich besseres Jahr 2004.

euer HADI

Dezember 2003

Neues aus der Medizin:

Info: Frau Dr. med. B. Krause-Michel
(Vorstandsmitglied der LOT-Gruppe)
unter **Internetadresse:**
b.krause-michel@kh-br.de

Wichtige Urteile - Verordnungen - Informationen!

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 voll-

ständigen Leistungserbringung, wenn auch anfallende Betriebskosten übernommen werden. (Zitat Ende)

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

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

Dieses Urteil wurde auch in der VdK-Zeitung August 1999 veröffentlicht (Titel Wichtiges Urteil für E-Rolli-Fahrer), unter dem Aktenzeichen: **Az.: 3 RK 12/99**

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 zu 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 stehenden 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 Urteils am 06.02.1997 von den Kostenträger bezahlt werden sollten.

Wir raten daher allen Nutzern von Konzentratoren vom Kostenträger, unter Hinweis auf dieses Urteil, die Erstattung der Stromkosten 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 im Dschungel des Gesetzes nicht verloren zu sein, sollte sich an den VdK mit seiner nächsten Kreisgeschäftsstelle wenden.

GKV müssen Arztkosten im EU-Ausland zahlen - Die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) müssen für ihre Mitglieder ambulante Behandlungen bei Ärzten im EU-Ausland zahlen. Das hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg Mitte Mai entschieden (**Az: C-385/99**)

Abgesehen von akuten Notfallbehandlungen mussten Patienten bisher eine Genehmigung ihrer Kasse einholen, wenn sie einen Arzt im Ausland aufsuchen wollten. Mit dem Urteil des EuGH brauchen Versicherte fortan nur dann die Zustimmung der Kasse, falls es sich um Krankenhausaufenthalte handelt, nicht aber für normale Arztbesuche. Die Krankenkassen raten jedoch, sich vorher über die Höhe der Kostenerstattung zu informieren.

Der EuGH hatte im Fall einer niederländischen Versicherten entschieden, die während ihres Urlaubs in Deutschland einen Zahnarzt aufgesucht hatte; eine weitere Patientin hatte in Belgien eine Knie Spiegelung durchführen lassen. In ihrem Urteil erklärten die Richter, die EU-Staaten müssten trotz nationaler Zuständigkeiten für das Gesundheitssystem die europäischen Grundfreiheiten wie den freien Dienstleistungsverkehr beachten.

Gesundheitsreform: Neue Zuzahlungs- und Finanzierungsregelungen

Die wichtigsten Veränderungen auf einen Blick

Prozentuale Zuzahlung

Grundsätzlich wird künftig bei allen Leistungen eine Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten erhoben. Höchstens allerdings 10 EUR, mindestens 5 EUR. Wenn die Kosten unter 5 EUR liegen, wird der tatsächliche Preis gezahlt.

Belastungsobergrenzen

Alle Zuzahlungen werden künftig für das Erreichen der Belastungsgrenze berücksichtigt.

Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf 2 Prozent der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten. Für chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von 1 Prozent der Bruttoeinnahmen. Auf Familien wird durch Kinderfreibeträge zusätzlich Rücksicht genommen.

Bei Beziehern von Sozialhilfe gilt der Regelsatz des Haushaltsvorstands als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze.

Befreiung für Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind generell von allen Zuzahlungen befreit.

Bonusregelung

Wer aktiv Vorsorge betreibt und an qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen teilnimmt, kann von seiner Krankenkasse einen finanziellen Bonus bekommen. Das kann eine teilweise Befreiung von den Zuzahlungen oder auch eine Ermäßigung des Beitrags sein. Das gilt auch für Versicherte, die an einem Hausarztsystem, an einem Chronikerprogramm oder an einer integrierten Versorgung teilnehmen.

Zuzahlungen ...

... beim Arztbesuch

Praxisgebühr von 10 EUR pro Quartal beim Arzt oder Zahnarzt

Ausnahmen:

Überweisungen: Wer von einem Arzt zu einem anderen Arzt über-

wiesen wird, zahlt dort keine Praxisgebühr mehr, wenn der zweite Arztbesuch in dasselbe Quartal fällt.

Vorsorge: Kontrollbesuche beim Zahnarzt, Vorsorge- und Früherkennungstermine und Schutzimpfungen sind von der Praxisgebühr ausgenommen.

Anmerkung:

10 EUR pro Quartal bedeutet: egal, wie oft man zu einem Arzt geht, und egal, zu wie vielen Ärzten man (mit Überweisung) geht: man zahlt insgesamt nicht mehr als 10 EUR Praxisgebühr innerhalb eines Quartals

... bei Arzneimitteln und Verbandmitteln

Zuzahlung von 10 Prozent des Preises, jedoch mindestens 5 EUR und maximal 10 EUR pro Arzneimittel. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Mittels.

Anmerkung:

Beispiele:

Ein Medikament kostet 10 EUR. Die Zuzahlung beträgt den Mindestanteil von **5 EUR**.

Ein Medikament kostet 75 EUR. Die Zuzahlung beträgt 10 Prozent vom Preis, also 7,50 EUR.

Ein Medikament kostet 120 EUR. Die Zuzahlung ist auf den Maximalanteil von 10 EUR begrenzt.

... bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege

Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten des Mittels zuzüglich 10 EUR je Verordnung (bei häuslicher Krankenpflege auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt)

Anmerkung:

Beispiel: Wenn zum Beispiel auf einem Rezept sechs Massagen verordnet werden, beträgt die Zuzahlung 10 EUR für diese Verordnung und zusätzlich 10 Prozent der Kosten pro Massage.

... bei Hilfsmitteln

Zuzahlung von 10 Prozent für jedes Hilfsmittel (z.B. Hörgerät, Rollstuhl), jedoch mindestens 5 EUR und maximal 10 EUR. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Mittels.

Ausnahme:

Hilfsmittel, die zum Verbrauch

bestimmt sind (z.B. Ernährungs-
sonden, Windeln bei Inkontinenz):
Zuzahlung von 10 Prozent je Ver-
brauchseinheit, aber maximal 10
EUR pro Monat.

... bei einer Soziotherapie, bei Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe

Zuzahlung von 10 Prozent der
kalendertäglichen Kosten, jedoch
höchstens 10 EUR und mindestens
5 EUR

... bei der stationären Vorsorge und Rehabilitation

Zuzahlung von 10 EUR pro Tag,
bei Anschlussheilbehandlungen
begrenzt auf 28 Tage.

... bei der medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter

Zuzahlung von 10 EUR pro Tag

... im Krankenhaus

Zuzahlung von 10 EUR pro Tag,
aber begrenzt auf maximal 28 Ta-
ge pro Kalenderjahr

Leistungen der Krankenkasse Sterbegeld / Entbindungsgeld

Werden aus dem Leistungskatalog
der Gesetzlichen Krankenversi-
cherung herausgenommen

Sterilisation

Sofern eine Sterilisation der per-
sönlichen Lebensplanung dient,
muss diese Leistung künftig vom
Versicherten selbst finanziert wer-
den.

Ausnahme: Wenn eine Sterilisa-
tion medizinisch notwendig ist, wer-
den diese Kosten auch weiterhin
von der Krankenkasse übernom-
men.

Künstliche Befruchtung

Reduzierung von vier auf drei Ver-
suche, die von der Krankenkasse
zu jeweils 50 Prozent bezahlt wer-
den. Altersbegrenzung für Frauen
zwischen 25 und 40 Jahren, für
Männer bis 50 Jahre

Sehhilfen / Brillen

Grundsätzlich werden sich die
Krankenkassen daran nicht mehr
beteiligen.

Ausnahme: Ein Leistungsan-
spruch besteht auch weiterhin für
Kinder und Jugendliche bis zum
vollendeten 18. Lebensjahr sowie
für schwer sehbeeinträchtigte
Menschen.

Fahrkosten

Fahrkosten zur ambulanten Be-
handlung werden grundsätzlich
nicht mehr von der Krankenkasse
übernommen.

Ausnahme: Wenn es zwingende
medizinische Gründe gibt, kann
die Krankenkasse in besonderen
Fällen eine Genehmigung erteilen
und die Fahrkosten übernehmen.

Anmerkung: Die genehmigungs-
fähigen besonderen Ausnahmefäl-
le werden künftig durch den
gemeinsamen Bundesausschuss
der Ärzte und Krankenkassen in
Richtlinien festgelegt.

Arzneimittel

Nicht verschreibungspflichtige
Arzneimittel werden von den Ge-
setzlichen Krankenkassen grund-
sätzlich nicht mehr erstattet.
Arzneimittel, die überwiegend der
Verbesserung der privaten Le-
bensführung dienen (z.B. Viagra)
werden nicht mehr erstattet.

Ausnahmen: Verordnungen für
Kinder bis zum 12. Lebensjahr, für
Jugendliche mit Entwicklungs-
störungen und bei der Behandlung
schwerwiegender Erkrankungen,
wenn solche Arzneimittel zum
Therapiestandard gehören.

Mutterschaftsgeld / Empfäng- nisverhütung / Schwanger- schaftsabbruch / Kranken- geld bei Erkrankung eines Kindes

Werden zukünftig über Steuern
finanziert. Für den Versicherten
ändert sich nichts, da diese Lei-
stungen auch weiterhin über die
Krankenkasse abgerechnet wer-
den.

Anmerkung: Da es sich um Lei-
stungen handelt, die im gesamtge-
sellschaftlichen Interesse sind,
werden diese künftig aus Steuer-
mitteln finanziert. Zu diesem
Zweck wird die Tabaksteuer in
drei Stufen bis 2005 um insgesamt
1 EUR pro Packung erhöht.

Zahnersatz

Bis Ende 2004 gilt der Versiche-
rungsschutz in der jetzigen Form.
Ab 2005 wird Zahnersatz als obli-
gatorische Satzungsleistung von
den gesetzlichen Krankenkassen
angeboten. Das bedeutet: die Ver-
sicherten zahlen für die Absiche-
rung des Zahnersatzes einen eige-

nen monatlichen Beitrag, der
automatisch zusammen mit dem
Krankenversicherungsbeitrag ab-
geführt wird. Die Versicherten
können sich auch entscheiden, den
Zahnersatz privat zu versichern.

Anmerkung: Am Umfang und an
der Qualität der Versorgung wird
sich gegenüber heute nichts än-
dern. In der gesetzlichen Kranken-
versicherung wird der monatliche
Beitrag für den Zahnersatz vor-
aussichtlich unter 10 Euro liegen,
mitversicherte Familienangehörige
zahlen keinen eigenen Beitrag.
Ab 2005 werden befundbezogene
Festzuschüsse eingeführt.

Anmerkung: Befundbezogene
Festzuschüsse bedeutet: Maßgeb-
lich für die Höhe des Zuschusses
ist nicht mehr die medizinisch no-
wendige Versorgung im Einzelfall,
sondern diejenige, die in der Mehr-
zahl der Fälle angewandt wird.
Dadurch können die Versicherten
sich zukünftig für jede medizi-
nisch anerkannte Versorgungs-
form mit Zahnersatz entscheiden,
ohne den Anspruch auf den Kas-
senzuschuss zu verlieren.

Krankengeld

Ab 2006 wird von den Versicherten
ein Sonderbeitrag in Höhe von 0,5
Prozent erhoben (bmgs)

Neu unter dem Schirmdach der Deutschen Selbsthilfe- gruppe Sauerstoff-Langzeit- Therapie (LOT) e.V.

Selbsthilfegruppe Sauerstoff-
Langzeit-Therapie NRW

Ansprechpartner:

Ursula Nieland

Stühmeierstr. 42

44787 Bochum

Tel.: 0234-3387430

Helga Menschel

Höhenweg 5

46147 Oberhausen

Tel.: 0208-6293660

Heinz-Dieter Post

Haarholzerstr. 60b

44797 Bochum

Tel.: 0234-791159

Regelmäßige Treffen:

jeden 3. Montag im Monat:

Restaurant Schlegelkrug,

Franz-Bielefeld-Str. 27,

Gelsenkirchen

Hauptsache gesund – oder: „Froh zu sein bedarf es wenig und wer froh ist, ist ein König . . .“

Es ist ein strahlend heller Sonntagmorgen, die große Hitze ist vorbei und die erste Herbstsonne beginnt behutsam, die Rosenblütenblätter vor meinem Haus zu bräunen. Irgendwo läßt Glockengeläut zum Gottesdienst ein.

Ich bereite mich auf das nächste Treffen der Selbsthilfegruppe vor und lasse die Gedanken wandern . . .

Wird ein Kind geboren, sagt man: „Egal, was es ist – Hauptsache gesund!“ Gratuliert man zum Geburtstag einem lieben Mitmenschen, formuliert man das so: „Ich wünsche dir die drei G = Gesundheit, Geld und Glück – vor allem aber Gesundheit!“

Unter dem prasselnden Silvesterhimmel nimmt man sein Liebstes in den Arm und wünscht ihm für das 'Neue Jahr' Freude, beruflichen Erfolg und in erster Linie Gesundheit.

Was wünscht man einem chronisch Kranken? Was, bitte schön, wünscht man einem/r PatientenIn mit Sauerstoff-Langzeit-Therapie? Chronisch krank zu sein, bedeutet mit einem Handicap behaftet, also „nicht gesund“ zu sein. Der Schwerbehindertenausweis sowie die Tatsache der Berufsunfähigkeit dokumentieren „von Amts wegen“, dass der chronisch Kranke „behindert“ ist – meist irreparabel. Für Ärzte sind chronisch Kranke eine berufliche und menschliche Herausforderung, das chronische Leiden „nicht heilbar“ ist, sondern lediglich stabilisiert oder gelindert werden kann. Die chronische Krankheit bedeutet für die Partnerschaften und Familienkonstellationen erhebliche systemische Belastungen, die sich vor allem in Geduld und Verzicht niederschlagen.

„Mein Leben an der Leine“ nenne ich meinen neuen Zustand und stelle mir die Frage: wer hat hier wen an da Leine: Ich das Sauerstoffgerät oder das Sauerstoffgerät mich? Woraus sich schnell die Schlussfolgerung ableiten läßt: wer beherrscht wen? Bin ich Opfer oder Täter?

Die Verordnung der Sauerstoff-Langzeit-Therapie setzt ungeahnte emotionale Energien frei, wie z. B. Angst vor der Zukunft, Selbstwertverlust, Scham gegenüber Menschen, Neid gegenüber Nichtbehinderten, und stürzt den Patienten allzu oft in tiefe Depressionen, manchmal mit suizidalen Tendenzen. Es ist häufig ein

Weg durch dunkle Schatten und tiefe Verzweiflung, ehe man zu der Erkenntnis „Dennoch!“ gelangt und mit der eigenen Standortbestimmung und der daraus resultierenden Neuorientierung beginnt. Ich wünsche jedem chronisch Kranken, viel Mut und Kraft, seine Krankheit zu gestalten. Dazu gehören:

a) **Loslassen können:**

„Jetzt kann ich nicht mehr verreisen“, „ab jetzt muß ich immer nach dem Stand der Inhaltsanzeige meines Sauerstoffgerätes leben“, „ich muss auf meinen Sport verzichten . . .“ usw. sind die häufigsten Reaktionen und Kümernisse bei Beginn der Therapie. Gewiss: ich kann tatsächlich sehr, sehr viele lieb gewordenen Aktionen nicht mehr bzw. nicht unbeschwert durchführen. Deshalb erfordert dieser neue Lebensabschnitt eine Standortbestimmung und Neuorientierung, das heißt: hinter sich lassen zu können sich bewusst zu verabschieden und den Blick frei zu machen für neue Möglichkeiten. Wir halten uns viel zu lange und intensiv an Dingen fest, die wir traditionell (natürlich auch gerne!) gemacht haben. Statt zu klagen – neu ansetzen! Ich habe feststellen können, dass viele chronisch Kranke unter dem Druck des Verzichtes auf alt Vertrautes nun ungeahnte und unbekannte Terrains hinsichtlich Lebensgestaltung und Hobbypflege eingeschlagen haben und dies dann als persönlichen Gewinn interpretierten. Dafür braucht man Monate und System. Ich z.B. habe mir damals eine Liste angefertigt mit Beschäftigungsmöglichkeiten und zwar von allen, die mir selber einfielen und die mir andere nannten – ohne Rücksicht auf meine Behinderung. DANN erst habe ich aussortiert und Kategorien und Rangordnungen aufgestellt. Herausgekommen ist eine Vielzahl an Aktivitäten, die ich jetzt aufteilte in verschiedene Gruppen, z.B. „Tätigkeiten bei gutem/schlechten Befinden“, „Tätigkeiten mit anderen allein“, „Tätigkeiten im Sommer/Winter, Sonne/Regen“, „Tätigkeiten mit Materialien/ ohne viel Aufwand“ usw. In jeder dieser Rubriken stellte ich eine persönliche Hitliste auf, so dass ich nun im Fall der Fälle sofort die favorisierten Vorschläge erkenne. Versuchen Sie's! Sie werden überrascht sein! Wer sagt denn, dass es keine erfüllende Beschäftigungen, keine erlebnisreiche Unternehmungen

gibt – mit Sauerstoffgerät?? Auch **die Gedanken loslassen** zu können, wünsche ich chronisch Kranken. Ich nenne das einfach mal „Sperrmülltag“: wegwerfen, was nicht mehr gebraucht werden kann und nur im Wege steht. Damit meine ich die selbstzerstörerischen Gedanken wie z.B. „Hätte ich doch eher...“ oder „wenn ich gesund wäre, dann...“ Schuldgefühle, negative Gedanken sind keine hilfreichen Stützen bei der Suche nach der neuen Lebensqualität und dem persönlichen Glück. Dahinter steckt der Drang, sich selber immer klein und kraftlos machen zu wollen/müssen. Wie klingt es so treffend in der Operettenhymne: „Glücklich ist, wer vergißt, was nicht mehr zu ändern ist“. Jede Lebenserfahrung hat nämlich auch eine positive Seite. Nach dieser sollte man sich fragen und versuchen, sie herauszufinden, um neue Energien frei setzen zu können. „Viele chronisch Kranke bzw. behinderte Menschen werden letztendlich auf Grund ihrer permanenten selbst auferlegten Frustration und Lebensenttäuschung unendlich, verbittert und unangenehm“ haben meine neue Freundin aus der Selbsthilfegruppe und ich festgestellt. Und ergänzt: „ich bin so glücklich wie ich es mir zu sein erlaube. Ich will (wieder) anfangen, mir das glücklich sein zu erlauben! „Ein Gespräch, ein schöner Blumenstrauß, ein Cafebesuch, die Teilnahme an einem VHS-Kurs . . .

b) **Ziele setzen**

Weiterhin wünsche ich chronisch Kranken, dass sie die Fähigkeit und den Mumm entwickeln mögen, **eigene Ziele** zu setzen und damit ihre Zukunft zu planen. Niemand weiß, was nächste Woche, nächste Jahr sein wird! Aber das Bewußtsein, ein konkretes Ziel vor Augen zu haben, verleiht Hoffnung und Willenskraft. Ich halte für das körperliche und seelische Wohlfühl unbedingt notwendig, ein **tägliches Pflichtprogramm und ein tägliches Freizeit-/Entspannungsprogramm** einzuführen.

Dadurch erhält der Tag seine lebensnotwendige und lebenswerte Struktur. Sicherlich umfasst das Pflichtprogramm in erster Linie die krankheitsrelevanten Übungen und Aktionen, die Regelmäßigkeit ihrer Durchführung bedeutet Stabilität und Zufriedenheit in der Krankheitsbe-

wältigung. Ganz wichtig ist, dass dieses Pflichtprogramm zu einem „lieb gewordenen“ Tagespensum avanciert!

Daneben mindestens ebenso dringend wünsche ich jedem Sauerstoff-Patienten ein tägliches persönliches highlight – zufällig oder selbst veranlasst. Gehen Sie abends nicht eher schlafen, bis Sie sich an einer Freude gelabt haben! „Jeder Tag, an dem nicht gelacht wurde, ist ein verllorener Tag!“ Lachen Sie – und die Welt lacht zurück!

Aber auch **mittelfristige und langfristige Ziele** wollen angegangen werden, z. B. Urlaubsreisen, Rehaufenthalte, evtl. stationäre Behandlungen, last not least die Umsetzung der Patientenverfügung. Chronisch krank zu sein, mit einem (lästigen?) Sauerstoffgerät ausgestattet zu sein, heißt nicht, derart „unfähig“, „hilflos“ zu sein, um nicht große und kleine Ziele definieren und verfolgen zu können. Dadurch bleiben Eigenverantwortung, Unabhängigkeit und Würde als Patient gewahrt. Packen wir's also an!

c) Körperliche und geistige Beweglichkeit

Wie sieht es aus mit der **Bewegung**? Heißt es nicht: „Sich regen bringt Segen!“? Wer sich zeit seines Lebens viel bewegt hat, wird das auch in Alter und Krankheit beibehalten, haben Mediziner und Psychologen festgestellt. Damit brauchte man sich um lebhaft, mobile Patienten keine Sorgen zu machen? In meinen zahlreichen Kontakten mit Sauerstoff-Langzeit-Therapie-Patienten fand ich heraus, dass es tatsächlich Unterschiede gibt, was die Bewegungsfreudigkeit anbelangt und sich manche Patienten nur „bedienen“ lassen. **Dabei hat die körperliche Bewegung** einen unschätzbar großen Einfluß auf unser Wohlbefinden. Nicht umsonst plädieren die Lungenfachärzte für eine regelmäßige, intensive Atemtherapie. Aus eigener Erfahrung wissen wir, dass wir im Anschluss an eine solche Therapie stets entspannt und gut belüftet sind und uns demzufolge hervorragend fühlen. Jedoch die eigenständige Fortsetzung zu Hause bleibt oft unerfüllt. Auch wird der tägliche Spaziergang an der frischen Luft von Sauerstoffpatienten viel zu häufig verschmäht. Warum? Was gibt es Dringenderes zu tun? Was hält uns an, uns selber ein „gutes Gefühl“ vorzuenthalten, indem wir lieber träge in der Ecke sitzen. Nennen Sie mir bitte einen triftigen Grund!

Die Wirkung der **geistigen Be-**

wegung auf unsere persönliche Zufriedenheit ist nicht zu unterschätzen. Was ist damit gemeint? Sauerstoffmangel erzeugt Konzentrationsverlust und Lustlosigkeit. Wir kennen das alle. In der Regel neigen wir schnell dazu aufzugeben. Mit Argumenten und Atemnotzuständen begründen wir anderen und uns gegenüber fehlende geistige Aktivität und mangelndes Interesse.

Ich wünsche allen Sauerstoff-Patienten die Einsicht, dass nur der verlorene hat, der sich selber aufgibt. „Ich kann das nicht“ sollte ersetzt werden durch „ich muss mich erst einmal hineindenken“ oder „ich will mich damit beschäftigen“. Niemand verbietet den Zeitaufwand, den wir brauchen, um konzentrierte Leistungen zu erbringen. Gedächtnistraining, Kreuzworträtsel halten uns mental fit! Eine Sauerstoffpatientin aus einer SHG spielt passioniert Bridge. Alle Achtung! Höre ich da wieder: „Ich könnte das nie“? Haben Sie es probiert? Erinnern Sie sich in diesem Zusammenhang an Karl May, der seine sämtlichen Fiktionen im Gefängnis geschrieben hat, ohne je an dem Ort seiner Romane gewesen zu sein.

Durch unsere mentale Fitness bleibt uns die geistige Flexibilität bewahrt, in wichtigen Entscheidungsprozessen, die unsere Krankheit und unsere Lebensqualität anbelangen, mitreden und mitentscheiden zu können. „Ein Leben an der Leine“? Dann nehmen Sie bei Ihren körperlichen und geistigen Ausflügen doch einfach die Leine mit!

d) Menschliche und mentale Begleiter

Ich nehme an, Sie kennen auch noch den Werbeslogan: Ihr Schutzengel – immer nah – immer da! Als streng kognitiv ausgerichteter Mensch habe ich früher alle Formulierungen in der Nähe von „Engel“ belacht – bis zu meiner (sicherlich 5.) Atemtherapeutin: das war MEIN Engel! Seit dieser Zeit betrachte ich alle meine „Helfer“ mit anderen Augen und versuche aus Wertschätzung und Dankbarkeit gegenüber ihrem Einsatz für mich, konstruktiv mitzuarbeiten. Ich wünsche allen Sauerstoff-Langzeit-Patienten die für sie richtigen Begleiter: kompetent, fürsorglich und zuverlässig. Dazu gehören die **Familienangehörigen und Freunde**, die stützen, trösten, mit uns leiden, sich mit uns freuen, den Tag genießen, das Leid ertragen. Unbedingt auch dazu gehört der **Lungenfacharzt**, zu dem man ein absolutes fachliches und menschliches Vertrauensverhältnis

aufbauen sollte, die **PhysiotherapeutenInnen**, die uns in aktuellen Stress- und Atemsituationen erleichtern und helfen, ein individuelles Trainingsprogramm zu erstellen und unsere „Not“ am ehesten kennen.

Nicht wegzudenken ist die Mitgliedschaft in einer **Selbsthilfegruppe**: „mit Gleichbetroffenen über seine Gefühle, Sorgen, Gedanken sprechen zu können, aufzunehmen, welche Sichtweise und Erfahrungen jemand anderes hat, lachen, fragen, verstehen, schweigen . . . Ich wünsche von ganzem Herzen jedem Sauerstoffpatienten die Möglichkeit der Integration in einer Selbsthilfegruppe. Längst haben Ärzte den psychologischen Wert von Selbsthilfegruppen herausgefunden und dass die dort gepflegten Kontakte und Zusammengehörigkeitsgefühle zum Abbau von Ängsten und Einsamkeit, zur Verringerung der Quote an Therapieabbrüchen und zur Steigerung des Lebensmutes geführt haben.

Die Selbsthilfe kann auch im **eigenen Kopf** stattfinden. Damit meine ich die Macht der Gedanken, die Kraft der Selbstinstruktion, kurzum die **Autosuggestion**. Wer kennt das nicht? Man redet sich ein, dass man zu spät kommt, dass man ein bestimmtes Kuchenrezept bestimmt nicht „hinkriegt“, dass es allen anderen besser geht als einem selbst usw. Mit der Autosuggestion kann ich mich ermutigen oder zerstören. So wie ich einem Kind gut zu rede, das schwimmen lernen will (ich suggeriere ihm, dass es das schafft!), so kann ich mich selber beeinflussen. Kippen Sie Ihre Gedanken um, stoppen Sie Ihre Grübeleien! Kommen dunkle Visionen oder Erinnerungen auf Sie zu, dann befehlen Sie sich: „Heute nicht!“ Sorgen über die Zukunft, Ängste vor dem, was einmal sein wird beenden Sie mit der Instruktion: „Was sein wird, wird sein!“ oder „Kommt Zeit, kommt Rat“. Das dauert: Aber genauso wie Sie sich die trüben Gedanken „antrainiert“/angeeignet haben, so können Sie die positiven „lernen“.

Depressionen kann man entgegen steuern, indem man selbstbewußt und vehement seine selbst formulierten Appelle an die Psyche richtet und die depressiven Gedanken und Stimmungen damit vertreibt. Leicht gesagt? Mein Wunsch an alle Sauerstoffpatienten lautet: Glauben Sie an die Kraft Ihrer Gedanken und setzen Sie die richtigen, die positiven Vorzeichen!

Das Glücklichein beginnt nämlich im Kopf.

e) Dankbarkeit und inneren Frieden

Damit bin ich beim letzten Wunsch angelangt: ich wünsche den chronisch Kranken und den Sauerstoffpatienten ein hohes Maß an Gelassenheit gegenüber ihrer Krankheit und den eigenen inneren Frieden. Wer kann schon seine chronische Krankheit, die in vielen, vielen Situationen dramatische Beschwerden und Ängste hervorbringt, akzeptieren? Vielmehr gewinnen wir Ruhe und innere Festigkeit, indem wir die Krankheit als einen festen Bestandteil in unser Leben einbauen nach dem Motto: sie gehört zu mir wie meine Frisur, meine Kurzsichtigkeit, mein Alter . . . „**Das ist mein Leben**“ sollte das Motto der Krankheitsbewältigung sein. Sich mit der eigenen Krankheit arrangieren, eine ICH-AG des persönlichen Glücks finden nach der Devise: „Jeder ist seines Glückes Schmied“. Vielleicht gelingt es auch, dankbar zu sein, für das, was man (vor der Krankheit) alles erleben durfte, für das, was man um sich herum hat, welchem Stress man sich nicht mehr aussetzen muss, für die Begleiter, für gute

Kontakte, für einen Sonnentag . . . Dann werden wir auch aufhören, uns zu vergleichen und zu leiden unter Neid und Mißgunst. Erst dann fühlen wir uns nicht als Außenseiter der Gesellschaft, von den nicht Behinderten belächelt oder ignoriert. Aus einer echten tiefen Toleranz den Nichtheimlichen/Gesunden gegenüber erwächst eine profunde Dankbarkeit für das fruchtbare Miteinander zwischen ihnen und uns.

Aus dieser **Gelassenheit und Güte sich selbst und anderen gegenüber** entwickelt sich der innere Frieden und jene Würde, die zu erreichen ich als innigsten und allerletzten Wunsch allen chronisch Kranken gegenüber aussprechen möchte.

Mein Blick fällt auf den frischen Sonnenblumenstrauch von meinem Damenkränzchen. Seit einem Jahr hatte ich sie zu mir zum Kaffee geladen, nicht alle 8 Damen sondern nur 4, sonst wäre es mir zuviel geworden. Am Tag vor der Einladung begann ich mit dem Putzen und Herrichten. Am nächsten Tag blieb noch, den Tisch zu decken und den Kuchen zu besorgen. Ich wählte das beste Por-

zellan und kaufte im größten Cafe den ausgefallensten, teuersten Kuchen. Mittags schlief ich zwei Stunden. Warum ich das erzähle? Für eine Einladung, die ich früher im Handstreich absolvierte, brauchte ich dieses Mal zwei Tage. Ein Riesenaufwand für ein kleines Ergebnis? Weit gefehlt! Wir hatten einen 4 (!) stündigen Kaffeeklatsch und jede Freundin verabschiedete sich: „Mensch, war das gemütlich bei dir.“ Als ich schließlich rundum gut gelaunt den Kaffeetisch abräumte, dachte ich: das Glück findet man nicht nächste Woche oder nächstes Jahr, nicht in Afrika oder am Badestrand von Nizza, sondern im HIER und im JETZT! Glück bedeutet nicht in erster Linie Quantität sondern Qualität wie dieser Damennachmittag in meinem Wohnzimmer. Und von irgendwoher schlich sich jener Kanon in mein Gedächtnis, den ich als Kind im Schulchor inbrünstig getrallert hatte, ohne den tieferen Sinn seiner Worte zu verstehen: „Froh zu sein bedarf es wenig, und wer froh ist, ist ein König!“

D. Kuhn

Besser mit, als ohne... O-zwei® mobil



Sauerstoff

aus dem Koffer

- im Auto anwendbar
- für den Dauereinsatz am Stromnetz
- transportabel: 13,5 kg leicht
- handlich: 59 x 43 x 19 cm
- Flow entspricht 0,6 bis 6 l/min

air-be-c

Beatmungstechnik GmbH

- +++ Vorbei ist die Angst, daß der Sauerstoff für unterwegs nicht reicht +++
- +++ Das Sauerstoffgerät, nach dem Sie immer gesucht haben +++
- +++ Ein mobil einsetzbarer Konzentrator +++
- +++ Weiche, atemzuggesteuerte Sauerstoffgabe +++
- +++ Anerkanntes Hilfsmittel der Krankenkassen: HMV-Pos.-Nr.: 14.24.04.1001 +++

air-be-c Beatmungstechnik GmbH,
Wiesestraße 107,
07548 Gera,
Tel.: (0365) 81 05 32,
Fax: (0365) 711 06 77,
e-mail: info@sauerstoffkoffer.info,
<http://www.sauerstoffkoffer.info>

Verkaufen – verschenken – verleihen – suchen

(für angebotene Artikel und Produkte übernimmt die LOT-Gruppe keine Garantie, Angebote sind in der alleinigen Verantwortung des jeweiligen Anbieters.)

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

Gebraucht - Verkaufen - Verschenken

Konzentratoren:

Kofferkonzentrator von Firma air-be-c Beatmungstechnik GmbH Gera Neupreis 3500,- Euro, jetzige Preisvorstellung 2150,- Euro Verhandlungsbasis

Die Adresse ist:

Pauli, Bernd, Mittelweg 5,
35647 Waldsolms, Tel.: 06085-849

air-be-c Konzentrator mit Umformer:

Vor ca. 2 1/2 wurde mein Mann Sauerstoff-Langzeitpatient (COPD UND Emphysem).

Wir entschlossen uns zum Kauf des o.a. Geräts incl. Spannungswandler, um auch in den Tagen der Krankheit mobil zu sein. Leider ist mein

Mann am 01.11.03 verstorben, das Gerät nun überflüssig. Ich würde es daher gern verkaufen. Als kostenlose Zugabe würde einen Sicherheitsschlauch (mit Adaptern) sowie 9 Nasenbrillen der Hudson RC (mit Liptab und konisch erweitert zur Verfügung stellen. Die Nasenbrillen sind noch original verpackt.

Die beiden Geräte hatten im Jahr 2001 einen Gesamtwert von ca. DM 7.000,—. Das O₂-Mobil wurde vor einem Jahr von der Firma air-be-c gewartet. Ich denke an einen Verkaufspreis (für beide Geräte) von € 2.200 (Verhandlungsbasis).

Helga Kleinschmidt, Domagkstr. 18
51063 Köln, Tel. 0221-646902

Kofferkonzentrator von Firma air-be-c Beatmungstechnik GmbH Gera

jetzige Preisvorstellung 2000,- Euro Verhandlungsbasis

Anuska Sekeres, Berlinerstr. 44
78048 Villingen, Tel.: 07721-54431

Kofferkonzentrator von Firma air-be-c Beatmungstechnik GmbH Gera

jetzige Preisvorstellung Verhandlungsbasis

Kaufdatum: 14.08.2003

Neupreis: 3048,78 EUR

Michael Merz, Justus-von-Liebig-Str. 23, 64401 Groß-Bieberau
Tel.: 06162-931122

O₂ - Flaschen:

Zwei O₂ - Flaschen 2,0 Liter NEU zu verkaufen.

Neupreis à 130,00 EUR

Verkaufspreis à 95 EUR

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

Deutsche Selbsthilfegruppe Sauerstoff – Langzeit – Therapie (LOT) e. V.
1. Vorstand: Hans Dirmeier Brunhuberstr. 23 · D – 83512 Wasserburg
Telefon: 01805 / 9225962 (0,12 €/min.) · 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: _____
Geburtsstag (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: _____ BLZ: _____
Kontonummer: _____
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

Frau Agnes Muratovic, 28329 Bremen, Karl-Rotbertus-Weg 10, Tel.: 0421-4671073

Konzentratoren:

1 Transportabler Sauerstoffkonzentrator Typ Sim-„Travel-Air“ Plus neuwertig wenig Betriebsstunden, mit Caddy Nutzung in der Wohnung und im Kfz. sowie über Batterie bei Mobilität.

NP über 3000,00 DM
VB - 700,00 EUR

Anbieterin:

Frau Renate Steiner, Gentzstr. 1a
80796 München, Tel.: 089-2731306

Dirmeier-Kickinger - Brillen zur O₂ - Therapie

1 Dirmeier-Kickingerbrille Gold
neuwertig mit Etui VB: 100,00 EUR

Angeboten von:

Frau Ingeborg Kraus, Atzsmannsr.
30, 92274 Gebenbach

Inhalationsgeräte

1 Pari Walkboy für 150,00 EUR
(Neupreis 318,00 EURE)

1 Pari LC Plus Turbo für 80,00 EUR
(Neupreis 195,00 EUR)

beide Gerät jeweils mit Zubehör
komplett und im Topzustand.

Angeboten von:

Ingeborg Gerhardt, Pfarrer-Kraus-
Str. 11d, 56077 Koblenz
Tel.: 0261-9634371 priv.
Tel.: 0261-68887 Fa.
Fax.: 0261-64214

Elektromobil zu verkaufen!!!

Elektromobil „Minisprinter“ zu ver-
kaufen.

1 1/2 - Jahre alt, wenig gebraucht
und in sehr gutem Zustand.

Technische Daten: 6 km/h Höchstge-
schw.; 20 km Reichweite;

L: 114 cm / B: 62 cm; Gewicht: ohne
Batterie 32 kg, mit Batterie 45 kg;

optimal transportabel, da in zwei
Teile zerlegbar; sehr wendig und
leicht zu bedienen (Details im Inter-
net unter: www.sani-trans.de).

Neupreis: 2.400,- Euro / VK: 1.000,-
Euro.

Kontakt:

Holger Gerlach, Beethovenstr. 28
89129 Langenau, Tel.: 07345 800 640
E-Mail: holger.gerlach@web.de
Fax. 07345 800 639
Mobil 0170 638 40 57
www.gerlach-sicherheit.de
hge@gerlach-sicherheit.de
Elektromobil zu verkaufen!!!

(Die LOT - Gruppe übernimmt kei-
nerlei Verantwortung auf Funktion
oder Vollständigkeit der Hilfsmittel,
sowie auf die medizinische Reinheit
und Sauberkeit vor Keimen usw.
Jedes Hilfsmittel sollte zuerst vom
Neubesitzer gereinigt werden.)

Eine Klinik stellt sich vor: **Klinik Schillerhöhe in Gerlingen** **Unser Motto: freier atmen**

Die Klinik Schillerhöhe hat sich das Motto „Freier atmen“ gegeben. Wir wollen damit zum Ausdruck bringen, das wir uns in ganzheitlicher Weise die Anliegen der Menschen mit Atemproblemen zu eigen machen. Dies bedeutet in erster Linie eine fachlich hochqualifizierte, wissenschaftlich fundierte Behandlung der verschiedenen Krankheiten. Gewährleistet wird dies durch eine entsprechend technische Ausstattung unseres Hauses. Andererseits trägt unser fachlich bestens geschultes Personal wesentlich zur erfolgreichen Behandlung der Patienten bei. Es genügt eben nicht, Computertomographische Bilder zu beschreiben oder etwa ein Lungenfunktionsgerät mit automatischer Auswertung vorzuhalten. Entscheidend ist immer, die verschiedenen Befunde jedem einzelnen Kranken in seiner Besonderheit zuzuordnen und die Informationen aus den verschie-



denen spezialisierten Fachbereichen ganzheitlich zusammenzufügen. Hierzu ist viel Erfahrung und ständige Fortbildung erforderlich. Die Klinikmitarbeiter halten sich durch Kongresse, Literaturstudien und interne Fortbildungsveranstaltungen auf einen hohen und aktuellen Wissenstand. Neben der fachlichen Qualifikation legen wir aber in gleicher Weise Wert auf eine einfühlsame, von menschl-

cher Wärme geprägten Atmosphäre, in der der Kranke Vertrauen gewinnen kann und die Zuversicht, dass alles Menschenmögliche zu seinen Wohl getan wird.

*Klinik Schillerhöhe bietet
Patienten eine von menschlicher
Wärme geprägte Atmosphäre*

Klinik Schillerhöhe

**Zentrum für Pneumologie
und Thoraxchirurgie**

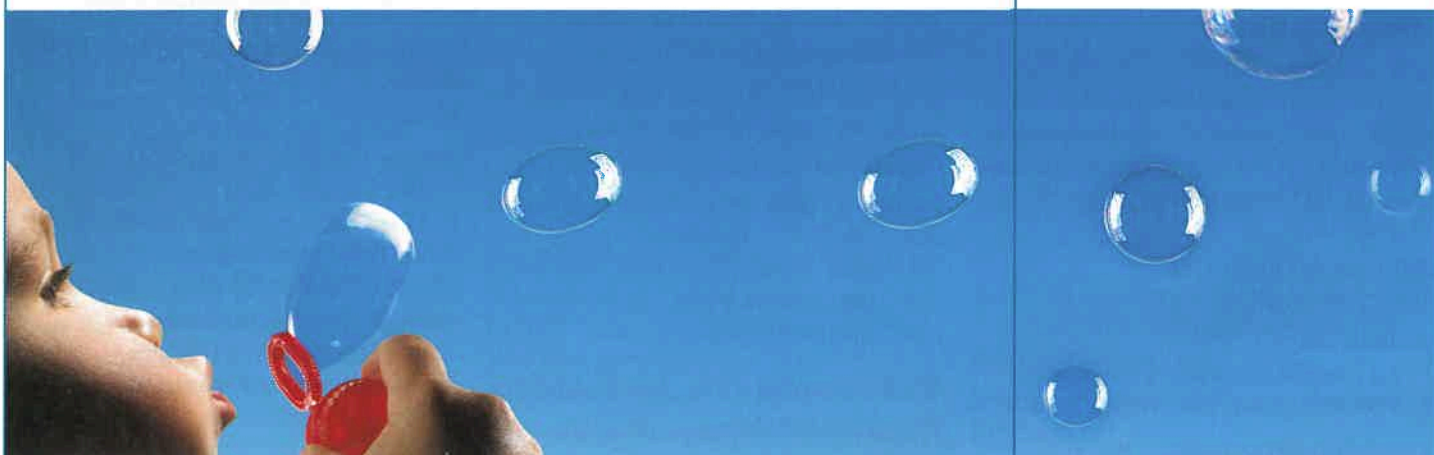
**Solitudestr. 18,
0839 Gerlingen**

Tel: (07156) -203-0

Fax: (07156) -203-2001

<http://www.klinik-schillerhoehe.de>

e-mail: info@klinik-schillerhoehe.de



SAUERSTOFFTHERAPIE

**KASSENFREI
in Österreich***

Die Luft des Lebens.

Optimale Sauerstoffversorgung bei maximaler Lebensqualität – das ist der Grundsatz von Air Liquide Homecare.


- Flüssigsauerstoffsystme
- Sauerstoff in Flaschen
- Sauerstoffkonzentratoren



* nach ärztlicher Verordnung und Kostenübernahmeerklärung der jeweiligen Krankenkasse.

Rund um die Uhr für Sie da!

- Informationen
- Bestellung
- 24-Stunden-Notversorgung

 **0810-242 144**



AIR LIQUIDE AUSTRIA GmbH, 2320 Schwechat, Sendnergasse 30,
Medizinische Gase: 0810-242 144 - email: medizin.at@airliquide.com - www.airliquide.at