



LOT

Austria

03

2011 | Nr. 2 | Ausgabe 03

news

LOT-AUSTRIA BLICKT ÜBER DIE GRENZEN

Dr. Konrad Schulz, Bad Reichenhall
» Seite 6 - 9

TRAINING BEI COPD

Univ.-Prof. Dr. Paul Haber
» Seite 10 | 11

STÄRKERE ATEMPUMPE - BESSERES ATMEN

Univ.-Doz. Dr. Theodor Wanke
» Seite 12 - 14

ATEMMUSKELTRAINING

Dr. Ralf Harun Zwick
» Seite 18

BAD GLEICHENBERG

Eine steirische Rehaklinik stellt sich vor

» Seite 22 | 23



Linde

Arzneimittelqualität, Sicherheit und 24 h Service.

- CONOXIA® ist die Arzneimittelmarke für medizinischen Sauerstoff von Linde. Die LINDE GAS GmbH ist Zulassungsinhaber der Arzneyspezialität CONOXIA®.
- Millionen von Patienten mit kritischen und lebensbedrohlichen Erkrankungen – wie COPD oder Clusterkopfschmerz – werden jedes Jahr mit CONOXIA® behandelt. Ärzte und Patienten vertrauen auf die Therapie mit medizinischem Sauerstoff. Die Zulassung als Arzneyspezialität garantiert das höchste Maß an Zuverlässigkeit.
- Unser Serviceteam steht dem Patienten 24 Stunden – 7 Tage pro Woche telefonisch unter 050 4273 - 2200 zur Verfügung.

Kontaktieren Sie unser Customer Service Team!

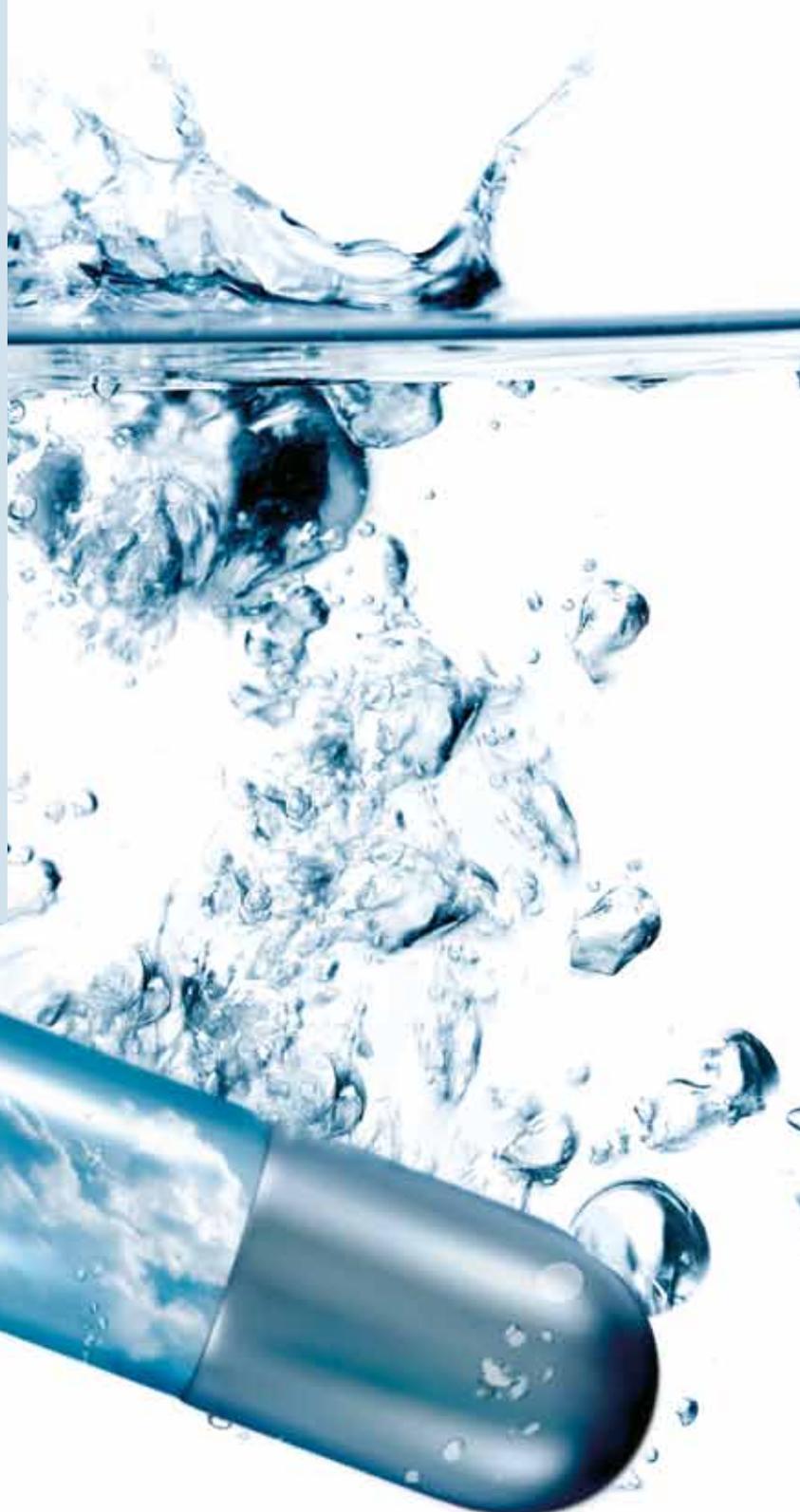
LINDE GAS GmbH

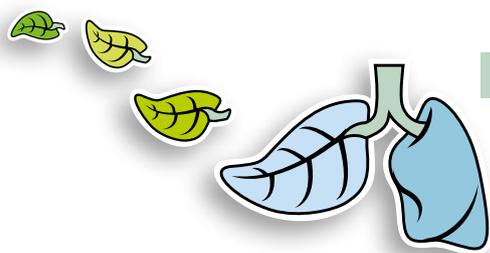
Linde Healthcare

A-1030 Wien, Erdbergstraße 197 - 199

Telefon +43(0)50 4273 - 2200, Fax DW - 2260

www.linde-healthcare.at





inhalt

| | |
|-------------------------|----------|
| Vorwort | 5 |
| Der Weg der LOT-Austria | |
| DANKE den Sponsoren | |

BERICHTE

| | |
|--|----------------|
| LOT Austria blickt über die Grenzen | 6 - 9 |
| Dr. Konrad Schultz, Ärztlicher Leiter der Klinik Bad Reichenhall | |
| Training bei COPD | 10 11 |
| Univ.-Prof. Dr. Paul Haber, FA f. Innere Medizin, FA f. Internistische Sportmedizin | |
| Stärkere Atempumpe - besseres Atmen | 12 - 14 |
| Univ.-Doz. Dr. Theodor Wanke, Karl Landsteiner Institut | |
| Alle reden davon, wir handeln... | 15 - 17 |
| Dr. Gerlinde Fasching, FA für Lungenkrankheiten | |
| Atemmuskeltraining | 18 |
| Dr. Ralf Harun Zwick, OA der Internen Abteilung des KH Tulln | |
| Krankheitsverarbeitung für Patienten und Angehörige in der Rehabilitation | 19 - 21 |
| Dr. Ingrid Kaindl, Klinische Psychologin und Psychotherapeutin | |
| Eine steirische Rehaklinik stellt sich vor... | 22 23 |
| Prim. Dr. Martin Trinker, Ärztlicher Leiter des Klinikum Bad Gleichenberg | |
| Wissenswertes zum Thema Pflegegeld | 24 25 |
| Mag. Josef Fraunbaum, Arbeiterkammer NÖ | |
| Tragbare Sauerstoffkonzentratoren | 26 - 28 |
| Josef Lettl, Flüssigsauerstoff als probate Therapieform | |
| Ihr Ansprechpartner für medizinischen Sauerstoff | 32 |
| Silvia Ebner, Manager Customer Service Linde Gas GmbH | |

INTERN

| | |
|---|----------------|
| Die LOT-Niederösterreich-Mitte stellt sich vor | 30 31 |
| Silvia Scholz, Leitung LOT-Niederösterreich Mitte | |
| Benjamins Herzenswunsch | 29 |
| Berührende Geschichten und kleine Erfolge | |

EVENTS

| | |
|-------------------------|----------------|
| Events 2010/2011 | 34 35 |
|-------------------------|----------------|

INTERN

| | |
|-------------------------------|-----------|
| Im Gedenken, Impressum | 36 |
| Patientenbrief | 37 |
| LOT-Beitrittserklärung | 38 |

Besser atmen. Besser leben.

Verbessern
Sie Ihre Lebens-
qualität!



RESPIFIT S

Ihr persönlicher Atemmuskeltrainer
klein, tragbar und einfach zu bedienen



Die Atemmuskulatur kann wie jeder andere Muskel trainiert werden.
Für eine gute Wirksamkeit braucht es sowohl Kraft- als auch Ausdauertraining.

Mit ein bisschen Zeit können Sie Ihre Atemmuskeln wieder fit machen!

Regelmäßiges Atemmuskeltraining bringt Ihnen

- weniger Kurzatmigkeit • verbesserte Leistungsfähigkeit • erhöhte Belastbarkeit
- erhöhte Konzentration • mehr Energie

Für weitere Informationen kontaktieren Sie unser Kundenservice:

Eumedics Medizintechnik und Marketing GmbH
Linzer Straße 45, 3002 Purkersdorf
Tel: 02231/64310-0, Fax: 02231/64310-33
e-mail: office@eumedics.at | www.eumedics.at

eumedics

Der Weg der LOT-Austria

Lieber Leser, liebe Leserin !

„An den Scheidewegen des Lebens stehen keine Wegweiser.“

Aus eigener Erfahrung kenne ich das Gefühl, die Diagnose einer chronischen Erkrankung gestellt zu bekommen, die mir momentan den Boden unter den Füßen wegzog. Ein erfolgreiches, produktives und weitgehend katastrophensicheres Leben erreichte plötzlich einen Scheideweg. So mag es vielleicht euch oder euren Angehörigen auch ergangen sein. Eine chronische Lungenkrankheit verändert nicht nur den Alltag, sondern die gesamte Lebenseinstellung, die Zukunftsplanung und jede Minute des Daseins.

Veränderung muss und darf aber nichts Negatives sein. Ich habe mir meinen weiteren Weg an diesem Wendepunkt neu gesucht, habe neue, intensive Energie geschöpft und nutze sie für mich. Diese Selbsthilfe möchte ich aber auch mit anderen teilen, denn so wie ich aus der Krise neue Kraft schöpfen kann, können das auch alle anderen Patienten mit chronischen Lungenkrankheiten. Erst die Selbsthilfe, die zur gegenseitigen Hilfe – für sich selbst und für andere – wird, macht den Scheideweg zur Chance.

Unsere Selbsthilfegruppe ist für uns alle ein Wegweiser – ein Wegweiser in eine Zukunft mit vielen Chancen und mit großer Kraft für die Herausforderungen, denen wir uns stellen wollen und müssen. Selbsthilfe bedeutet nicht, auf sich allein gestellt zu sein, sondern gemeinsam mit anderen, im kommunikativen Austausch mit anderen Betroffenen den eigenen Weg zu gehen: aktiv, optimistisch und zielstrebig. Dabei können wir einander helfen. Unsere Selbsthilfegruppe hat innerhalb ihres kurzen Bestehens schon Enormes geleistet und kann auch für euch den Schlüssel zu einem selbstbestimmten, informierten und positiven Leben darstellen. Geht diesen Weg mit!

„Die Zukunft hat viele Namen.

Für die Schwachen ist sie das Unerreichbare.

Für die Furchtsamen ist sie das Unbekannte.

Für die Mutigen ist sie die Chance.“

In diesem Sinne wünsche ich euch

Gut Luft

Euer

Wilhelm Lippert



Wilhelm Lippert
Obmann der LOT-Austria

DANKE

Ohne Sponsoren wäre die Erstellung dieser LOT-Zeitschrift nicht möglich gewesen. Darum möchten die Mitglieder der LOT-Austria allen unseren Unterstützern ein herzliches **DANKESCHÖN** aussprechen.

DANKE - Alere

DANKE - Eumedics Medizintechnik

DANKE - GlaxoSmithKline

DANKE - Graßl FairPrint

DANKE - Habel Medizintechnik

DANKE - DI Gerhard Kossina

DANKE - Leupamed Medizintechnik

DANKE - Raiffeisen Bank Mödling

DANKE - R.Cegla GmbH

Zum Schluss möchte ich ganz besonders den beiden Sauerstofflieferanten

DANKEN, die uns schon bei der Geburt unserer Selbsthilfegruppe LOT-Austria

mit großem Vertrauensvorschuss finanziell unterstützt haben!

DANKE - Linde Healthcare

DANKE - Vital Aire

LOT Austria blickt über die Grenzen



Dr. Konrad Schultz
Ärztlicher Leiter der Klinik
Bad Reichenhall

Rehabilitation kann bei COPD-Patienten zu einer deutlichen Verbesserung des Krankheitsverlaufes führen.

Rehabilitation stellt bei COPD einen besonders wichtigen Faktor dar, da hier die medikamentösen Möglichkeiten begrenzt sind und die Krankheit unbehandelt einen chronisch fortschreitenden Verlauf nimmt.

Leider wird die Indikation zur Rehabilitation noch zu selten gestellt. Objektiv betrachtet kommt der Rehabilitation aber ein zentraler Stellenwert bei der Langzeitbehandlung zu, was sich auch in den aktuellen deutschen und internationalen Therapieleitlinien widerspiegelt.

Die Redaktion von LOT Austria war neugierig und warf einen Blick über den Zaun zu unseren deutschen

Nachbarn. Welche Maßnahmen werden dort zur Rehabilitation gesetzt? Gibt es Unterschiede, was können wir von unseren Nachbarn lernen oder doch sie von uns?

Dr. med. Konrad Schultz aus der Klinik in Bad Reichenhall beantwortete dazu einige Fragen:

LOT Austria: Sehr geehrter Herr Dr. Schultz, was bedeutet eigentlich Rehabilitation?

Dr. Schultz: Das Wort Rehabilitation bedeutet „Wiederbefähigung“. Es bezeichnet ein vielschichtiges Maßnahmenpaket, welches darauf angelegt ist, die körperlichen, aber auch die seelischen und die sozialen Folgen einer chronischen Krankheit zu vermeiden oder zu vermindern. Auch die Rehabilitation bei COPD umfasst solch ein umfassendes Paket an diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Ziel ist, den Patienten wieder zu befähigen, ein möglichst normales Leben zu führen – trotz seiner chronischen Atemwegserkrankung.

LOT Austria: Wann ist Rehabilitation bei chronischen Atemwegserkrankungen angezeigt?

Dr. Schultz: Eine Rehabilitationsbehandlung bei COPD ist angezeigt, wenn trotz ambulanter ärztlicher

Betreuung Krankheitsfolgen bestehen, welche die alltäglichen Tätigkeiten bzw. das berufliche oder das private Leben behindern, das heißt zum Beispiel konkret,

- wenn trotz ambulanter medizinischer Behandlung anhaltende Krankheitszeichen bestehen (z. B. Atemnot, Husten, Auswurf bzw. Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit und Mobilität z. B. beim Treppensteigen, Heben oder Tragen),
- nach einer Behandlung im Akutkrankenhaus wegen der Atemwegserkrankung (Anschlussrehabilitation = AHB),
- bei Einschränkung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit,
- bei drohender Pflege- und Hilfsbedürftigkeit,
- bei seelischen Krankheitsfolgen (Depressionen, Ängste, sozialer Rückzug) sowie
- bei der Notwendigkeit von Reha-typischen Therapieverfahren, wenn diese ambulant nicht im erforderlichen Ausmaß erfolgen können, z. B. Patientenschulung, Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie, Tabakentwöhnung.

LOT Austria: Welche Therapiemaßnahmen erfolgen während der Rehabilitation?



© Bild Privat

”

Das Wort Rehabilitation bedeutet „Wiederbefähigung“. Es bezeichnet ein vielschichtiges Maßnahmenpaket, welches darauf angelegt ist, die körperlichen, aber auch die seelischen und die sozialen Folgen einer chronischen Krankheit zu vermeiden oder zu vermindern.

”

Dr. Schultz: Am Anfang der Behandlung steht immer die ausführliche ärztliche Untersuchung, bei der – abhängig von der individuellen Erfordernis und den vorliegenden Vorbefunden – alle notwendigen apparativen Untersuchungsmethoden zur Anwendung kommen (z. B. Lungenfunktion, Untersuchungen von Herz und Kreislauf, eventuell Röntgen oder Ultraschall). Anhand dieser Untersuchungsbefunde wird dann im Gespräch mit dem Patienten aus den unten genannten Therapiebausteinen der „individuelle Reha-Therapieplan“ erstellt.

Die wichtigsten Therapiebausteine der Rehabilitation sind

- fachärztliche Überprüfung und ggf. Optimierung der medikamentösen Therapie,
- umfassende Patientenschulung,
- spezialisierte Trainings- und Sporttherapie (auch für Schwerkranken),
- spezialisierte (Atem-)Physiotherapie und Krankengymnastik,
- Inhalationstherapie,
- Ergotherapie inkl. Hilfsmittelberatung und Gelenkschutz,
- psychologische Hilfen,
- Entspannungsverfahren,
- Sozial- und Berufsberatung,
- Nutzung klimatischer Faktoren

- (Schadstoffkarenz),
- Ernährungsberatung,
- Tabakentwöhnung.

Über den Verlauf der Rehabilitation wird ein ausführlicher ärztlicher Bericht erstellt, der für die nachbehandelnden Ärzte wichtige Informationen enthält, insbesondere Empfehlungen zur weiteren Behandlung.

LOT Austria: Würden Sie unseren Lesern einige Hinweise zu einzelnen Therapiebausteinen der Rehabilitation geben?

Dr. Schultz: Da wäre zum ersten die Trainings- und Sporttherapie bei COPD.

COPD-Patienten leiden vor allem bei körperlicher Belastung unter Atemnot, was bei vielen zu einer ausgeprägten körperlichen Schon- und Vermeidungshaltung führt. Sehr oft ist die Belastungsatemnot zumindest teilweise auch durch einen Trainingsmangel (mit-) bedingt, der aus der krankheitsbedingten Schonhaltung folgt. Dieser „Trainingsmangel“ führt rasch zu einem verhängnisvollen Teufelskreis (Atemnot, körperliche Schonung, Trainingsmangel, vermehrte Atemnot, noch mehr körperliche Schonung usw.) und bedingt erhebliche negative Auswirkungen auf die Lebensqualität und

das körperliche Leistungsvermögen. Geeignetes körperliches Training führt hingegen zu einer Zunahme der Leistungsfähigkeit und zu einer Abnahme der Ruhe- und Belastungsatemnot und damit zu einer Verbesserung der Lebensqualität. Das heißt, mittels Sport- und Trainingstherapie können sowohl die körperlichen als auch die psychischen Folgen der Erkrankung gebessert werden, etwa Verringerung der Atemnot, Besserung der Belastbarkeit, Verbesserung der Lebensqualität. Trainierte Patienten müssen zudem weniger oft notfallmäßig ärztlich behandelt oder gar ins Krankenhaus aufgenommen werden.

Die Wirksamkeit der Sport- und Trainingstherapie ist bei Patienten mit COPD wissenschaftlich sehr gut belegt. Deshalb sind Sport und körperliches Training regelhaft Bestandteil der Rehabilitation und sollten auch zunehmend Teil der normalen ambulanten Langzeitbehandlung dieser Patienten sein. Training ist bei COPD-Patienten (mindestens) so wichtig wie die medikamentöse Therapie.

Zum Zweiten die Patientenschulung: Sie soll den Patienten zum Experten im Umgang mit seiner chronischen Erkrankung machen.

Es ist wissenschaftlich gut belegt, dass dies zu einer deutlichen Verbesserung des Krankheitsverlaufes und der Lebensqualität führt. Daher gehört Patientenschulung zwingend zu den Therapieverfahren.

Themen im Rahmen der Patientenschulung sind

- Aufbau und Funktion der Atmungsorgane,
- Krankheitslehre,
- nicht-medikamentöse Therapien: körperliches Training, Atem- und Hustentechniken,
- Medikamentenlehre und Einüben der korrekten Inhalationstechnik,
- Risikofaktoren und deren Vermeidung,

insbesondere Tabakentwöhnung,

- Selbstkontrolle (Symptomtagebuch, evtl. Peak-Flow-Meter),
- Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Bronchialinfekten,
- Verhalten beim Atemnotanfall,
- besondere Behandlungsformen (u. a. Sauerstoff, Operationen, Heimbeatmung).

Für Patienten mit einer Sauerstoff-Langzeittherapie werden zudem in qualifizierten Reha-Kliniken zusätzlich spezielle „Sauerstoffschulungen“ angeboten. Da es sich bei den verschiedenen Atemwegserkrankungen um unterschiedliche Krankheiten handelt, erfolgt die Schulung für Asthma- und COPD-Patienten in getrennten Gruppen.

Nicht zu vergessen die Atem- und Physiotherapie

Atem- und Physiotherapie sind wichtige ergänzende Teile der nicht-medikamentösen Behandlung der chronischen Atemwegserkrankungen. Wichtig ist vor allem das Erlernen von atemerleichternden Techniken und Selbsthilfemaßnahmen (Lippenbremse, atemerleichternde Körperhaltungen, Hustentechnik) in Ruhe und bei körperlicher Belastung.

Sehr wirksam und durch keine andere Therapieform zu ersetzen ist bei schwerkranken Patienten zum Beispiel ein gezieltes „Geh- und Treppensteigtraining“, bei dem die genannten Techniken unter der konkreten Belastungssituation des täglichen Lebens eingeübt werden. Wird dieses Training von einem erfahrenen Therapeuten durchgeführt, sind oft auch schwerkranken Patienten wieder mobilisierbar.

Wichtig ist im Einzelfall auch eine fachgerechte Hilfsmittelversorgung. Hier kommen zum Beispiel Rollator, „Dritte Hand“, Verlängerungen für

Schuhlöffel oder Bürsten, Waschbretter (um ein Sitzen in der Badewanne zu ermöglichen) zur Verwendung. Hustentechniken, apparative und nicht-apparative Techniken zur Schleimlösung: Neben der Belastungsatemnot führen insbesondere Schwierigkeiten beim Abhusten zu einer massiven Verschlechterung der Lebensqualität. Daher profitieren die Patienten subjektiv deutlich von einer qualifizierten krankengymnastischen Husten- und Atemschulung. Hier sind auch verschiedene apparative Hilfsmittel wertvoll (Flutter, Cornet u. a.).

Von krankengymnastischer Atemtherapie können gerade Schwerst- kranke und auch medikamentös nur unzureichend einzustellende Patienten noch profitieren und zusätzliche Lebensqualität erhalten. Daher ist es umso bedauerlicher, dass diese Techniken in den bestehenden ambulanten Praxen für Krankengymnastik kaum angeboten werden.

Auch die Ernährungsberatung hat ihren Platz

Viele Patienten mit fortgeschrittenen Atemwegserkrankungen haben eine stark verminderte Körpermuskelmasse; manchmal kommt es zu einer regelrechten Auszehrung. Dies führt zu eingeschränkter Belastbarkeit mit verminderter Lebensqualität. Umgekehrt konnte gezeigt werden, dass bei untergewichtigen COPD-Patienten durch spezielle (kalorienreiche) Diätformen eine Besserung der Prognose über den weiteren Verlauf der Erkrankung erreicht werden konnte. Da auch bei normal- und übergewichtigen Patienten die Körpermuskelmasse erniedrigt sein kann, gehört deren Messung zur Routinediagnostik der Rehabilitation. Falls sich hier Auffälligkeiten ergeben, wird



Training ist auch unter Sauerstofftherapie und oft sogar unter nicht inversiver Beatmung möglich und sinnvoll.

eine spezialisierte Ernährungsberatung und gegebenenfalls die oben erwähnte hochkalorische Ernährung durchgeführt. Empfehlenswert sind in diesen Fällen kleine, häufige Mahlzeiten. Die Zufuhr von Kalorien sollte zudem möglichst durch körperliches Training ergänzt werden, was während der Reha regelmäßig gewährleistet ist.

Und ganz wichtig:

Tabakentwöhnungsprogramme!

Der Verzicht auf Tabakrauchen ist eine entscheidende Einzelmaßnahme zur Krankheitsverhinderung und Behandlung. Dennoch muss zugegeben werden, dass die Erfolgsraten von Tabakentwöhnungsprogrammen bescheidener sind, als dies wünschenswert wäre. Mithilfe verhaltenstherapeutischer Programme und in Kombination mit medikamentösen Entwöhnungshilfen lässt sich die Erfolgsquote jedoch steigern. Die Voraussetzungen hierfür sind in der Reha günstig und die Erfolgsraten der Tabakentwöhnung sind in der Rehabilitation durchaus gut. Generell darf innerhalb pneumologischer Rehabilitationskliniken nicht geraucht werden.

Unterstützt werden kann die Therapie auch durch psychologische Hilfen.

Psychische Krankheitsfolgen und Einschränkungen der Lebensqualität sind bei chronischen Atemwegserkrankungen häufig. So kann u. a. die zunehmende Belastungssatmenot zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung im Familien-, Berufs- und Sozialleben führen. Depressionen und Ängste sind daher keinesfalls seltene Ausnahmen und stellen sowohl die betroffenen Patienten als auch die behandelnden Ärzte und das Rehabilitationsteam vor eine schwierige

Aufgabe. Durch geeignete psychologische, psychotherapeutische oder auch medikamentöse Hilfen sind hierbei aber meist deutliche Verbesserungen zu erzielen. Patienten mit seelischen Krankheitsfolgen profitieren daher oft in besonderer Weise von einer „multiprofessionellen (d. h. viele verschiedene Berufsgruppen einbeziehenden) Rehabilitation, bei der sowohl die körperlichen als auch die seelischen Krankheitsfolgen adäquat behandelt werden können.

LOT Austria: Wie wirksam ist Rehabilitation bei COPD?

Dr. Schultz: Die Effektivität der pneumologischen Reha bei COPD ist durch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegt. Daher stellt die Rehabilitation bei COPD eine gesicherte Therapieform dar, die aber leider noch viel zu selten genutzt wird. Gesicherte positive Effekte der pneumologischen Rehabilitation bei chronisch obstruktiver Bronchitis/Emphysem sind hier aufgelistet:

- Gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit
- Abnahme der Atemnot
- Steigerung der Lebensqualität
- Abnahme von krankheitsbegleitender Angst und Depression
- Weniger Krankenhausaufnahmen
- Bessere Überlebenschancen nach Anschluss-Reha nach Krankenhausbehandlung wegen COPD
- Verbesserung von Kraft und Ausdauer der Armmuskeln bei gezieltem Training
- Besserung von psychischen Krankheitsfolgen

(modifiziert aus: Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD))

LOT Austria: Wir danken für das Gespräch!

Zwischen Österreich und Deutschland existieren auch bei der Rehabilitation viele Gemeinsamkeiten, wenn auch Unterschiede eher in der Verfügbarkeit und den rechtlichen Zugangsbedingungen und weniger in den Reha-Konzepten bestehen.

”

Solange der Patient nicht vergisst, ein mündiger Patient zu sein, seine Eigenverantwortung nicht im Wartezimmer abgibt und das im Krankenhaus begonnene Reha-Programm auch zu Hause konsequent durchführt, befindet er sich am richtigen Weg.

”



KLINIK BAD REICHENHALL

Zentrum f. Rehabilitation,
Pneumologie u. Orthopädie

Medizinischer Direktor:
Dr. Konrad SCHULTZ
Innere Medizin, Pneumologie,
Allergologie, Sozialmedizin,
Umweltmedizin

Salzburger Str. 8/11
83435 Bad Reichenhall
Deutschland
Tel.: 0049 (0) 8651 / 709-0
info@klinik-bad-reichenhall.de
www.klinik-bad-reichenhall.de

Training bei COPD



Univ.-Prof. Dr. Paul Haber
FA f. Innere Medizin
FA f. Internistische Sportmedizin

Ein dominantes Symptom bei Patienten mit COPD ist die Atemnot bei Belastung. Sie ist das Maß für die Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, was insbesondere bei schon fortgeschrittenen Stadien auch die Bewältigung des Alltags maßgeblich behindern kann. Letztlich ist die Belastungsdyspnoe als Symptom der verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit ein Hauptproblem der COPD.

Ursachen der körperlichen Schwäche

Die Leistungsfähigkeit bei Patienten mit COPD korreliert nicht mit den Daten der Lungenfunktion, das heißt, die Leistungsfähigkeit kann bei relativ guten Lungenfunktionswerten sehr schwach sein und relativ gut bei schlechten Lungenfunktionswerten. Eine Verbesserung der Lungenfunktion alleine mittels konventioneller Therapie bewirkt deshalb auch keine signifikante Besserung der Leis-

Eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit von COPD-Patienten kann durch Training verbessert werden.

tungsfähigkeit. Dies ist ein deutliches Indiz, dass die Ursache der Schwäche nicht nur die mit einer COPD einhergehende Organschädigung ist, sondern zu einem wesentlichen Teil auch ein chronischer Bewegungsmangel, der ein typisches Verhaltensmerkmal von COPD-Patienten ist. Bewegungsmangel bewirkt generell, auch bei gesunden Personen, eine Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und eine Schwächung aller involvierten Organe (Lunge - Herz - Kreislauf - Muskulatur). Die Folgen des Bewegungsmangels können durch angemessene körperliche Bewegung mindestens teilweise rückgängig gemacht werden, was am effizientesten und sichersten in Form eines systematischen Trainings bewerkstelligt wird.

Was ist Training?

Training bezeichnet regelmäßige körperliche Bewegung zum Zweck der Erhaltung oder Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, wobei durch das Training in den beteiligten Organsystemen (Atmung, Kreislauf, Energiestoffwechsel bzw. Muskulatur) wachstumsähnliche Veränderungen (Trainingseffekte) ausgelöst werden. Aus medizinischer Sicht sind nicht irgendwelche sportlichen Leistungen, sondern diese Trainingseffekte selbst das eigentliche Trainingsziel. Training hat keinen direk-

ten Einfluss auf den Verlauf und den Schweregrad der COPD. Die Hauptindikation für Training ist daher die Verbesserung einer verminderten und die Erhaltung einer normalen körperlichen Leistungsfähigkeit als Grundlage für die problemlose Bewältigung der körperlichen Belastungen in Beruf und Freizeit.

Zwischenzeitlich gibt es auch klare wissenschaftliche Belege, dass durch eine gute körperliche Fitness die Wahrscheinlichkeit, eine Exazerbation der COPD zu erleiden oder gar an einer solchen zu versterben, deutlich reduziert wird.

Allgemeine Regeln für sicheres Training:

1. Vor Aufnahme des Trainings muss die COPD nach den Regeln der kurativen Medizin ausreichend behandelt sein. Training ist kein Ersatz für eine wirksame medizinische Behandlung, sondern eine Ergänzung.
2. Trainierende Patienten sollen geschulte Patienten sein und den Umgang mit den notwendigen Medikamenten und allenfalls auch mit Sauerstoff selbstständig beherrschen.
3. Vor allem bei fortgeschrittenen Stadien sollte das Training nach ärztlicher Untersuchung und Beratung und zumindest anfänglich

unter Anleitung eines geschulten Übungsleiters stattfinden.

Die Ergometrie

Basis der Verordnung des Trainings bei Patienten mit COPD ist die ergometrische Belastungsuntersuchung mittels Fahrradergometrie (mit oder ohne zusätzliche spiroergometrische Atemgasmessung). Der individuelle Trainingszustand wird angegeben, indem die erreichte ergometrische Leistung in Prozent eines Referenzwertes ausgedrückt wird, der vom Alter, dem Geschlecht und den Körpermaßen abgeleitet wird. Normal ist ein Trainingszustand von 90 bis 110 % des Normalwertes. Bei Patienten mit COPD sind aber auch weniger als 50 % des altersentsprechenden Referenzwertes keine Seltenheit und dies erklärt das Auftreten von Belastungsdyspnoe schon bei geringen Belastungen des Alltags. Fast immer ist, auch in fortgeschrittenen Stadien, durch konsequentes, regelmäßiges und langfristiges Training eine Verbesserung der aktuellen Leistungsfähigkeit um 20 bis 50 % möglich, was im Einzelfall zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität führen kann. Ein weiteres wesentliches Ergebnis der Ergometrie ist die Angabe eines individuellen Trainingspulses, der während des Trainings mit einer Pulsuhr kontrolliert werden kann. Auf diese Weise kann eine individuell angemessene, sichere und wirksame Trainingsbelastung gewährleistet werden.

Was wird trainiert?

Ausdauer

Ausdauer ist die Fähigkeit, Sauerstoff über die Atmung und den Kreislauf zu den Muskeln zu transportieren und dort Energie zu erzeugen. Für Ausdauertraining geeignete Sportarten umfassen Indoor-Sport-

arten, wie Fahrrad- oder Ruderergometer, Stepper oder Laufband (die auch zu Hause betrieben werden können) und „normale“ Sportarten wie Schwimmen, Gehen (auch Nordic Walking) oder Laufen. Alle diese und ähnliche Sportarten sind prinzipiell gleichwertig. Wichtig ist die Einhaltung einer Mindestanstrengung, was durch die Beachtung der zuvor bestimmten Trainingsherzfrequenz gewährleistet wird; ferner die Beachtung einer Mindestdauer pro Trainingseinheit von zehn Minuten und die Einhaltung einer minimalen Häufigkeit von drei Trainingseinheiten pro Woche. Ein Trainingsprogramm für Patienten mit COPD (unabhängig von der aktuellen Leistungsfähigkeit) kann so aussehen:

- Training an 3 Tagen der Woche, die, wenn möglich, nicht aufeinander folgen sollten
- Training mit der individuell bestimmten Trainingsherzfrequenz
- Beginn mit 15 Minuten pro Training
- Steigerung alle 6 Wochen um 5 Minuten pro Training, bis 3-mal 40 Minuten erreicht sind
- Dieser Umfang von 2 Stunden/Woche wird – lebenslanglich – beibehalten.

Kraft

Die Grundlage der Kraft ist das Muskelgewebe, Ziel des Krafttrainings ist die Vermehrung der Muskelmasse, weshalb das einschlägige Training auch als Muskelaufbautraining bezeichnet werden kann. Die Kraft ist eine unabdingbare, aber bislang weit hin unterschätzte und vernachlässigte Grundlage der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität.

Richtiges Muskelaufbautraining sollte grundsätzlich unter Anleitung eines geschulten Trainers erlernt wer-



© Dieter Schütz / PIXELIO

Ausdauertraining am Fahrradergometer

den, bevor es selbstständig ausgeübt wird. Geeignete Geräte reichen vom speziellen Gummiband über Kleinhanteln bis zu modernen Trainingsmaschinen. An ein bis zwei Tagen der Woche (die nicht aufeinander folgen sollen) werden sechs bis acht verschiedene Übungen für die großen Muskelgruppen des Körpers absolviert. Dies kann durchaus auch in folgender Reihenfolge mit Ausdauertraining kombiniert werden: zuerst das Muskelaufbautraining, dann das Ausdauertraining. Auch das Krafttraining muss ebenso lebenslang betrieben werden wie das Ausdauertraining.



UNIV.-PROF. DR. PAUL HABER

FA f. Innere Medizin

FA f. Internistische Sportmedizin

Ehem. stv. Leiter der klin. Abt. Pulmologie

an der Klinik für Innere Medizin II der Medizinischen Universität Wien

Tel.: 01/876 90 91

paul.haber@meduniwien.ac.at

www.gesundinschoenbrunn.at/49.html

Stärkere Atempumpe - besseres Atmen



Univ.-Doz. Dr. Theodor WANKE
Karl Landsteiner Institut

Die pneumologische Rehabilitation hat sich als wichtige evidenzbasierte Maßnahme im Management pulmonaler Krankheitsbilder etabliert. Training wird dabei als bedeutender nicht-medikamentöser Baustein angeführt.

Inspiratorisches Atempumpe-Training hat sich mittlerweile als wichtiger Bestandteil im Rahmen der pneumologischen Rehabilitation entwickelt. Es gilt nun als erwiesen, dass bei inspiratorischer Atempumpschwäche Atempumpe-Training die Atempumpkapazität, die Atemnotsymptomatik, die körperliche Leistungsfähigkeit und damit die Lebensqualität verbessern kann.

Auch Inspirationsmuskeln ermüden

Inspirationsmuskeln haben die physiologischen Eigenschaften von Skelettmuskeln und sind daher auch ermüdbar. Verglichen mit anderen Skelettmuskeln sind die Inspirationsmuskeln jedoch durch hohe oxidative Kapazität und eine hohe Kapillardichte mit dadurch bedingter hoher Durchblutungsmöglichkeit bei Beanspruchung charakterisiert. Das Diaphragma des Erwachsenen besteht zu 80 % aus langsam ermüdbaren Muskelfasern (55 % Typ I, 25 % Typ IIa-Muskelfasern), verglichen mit um die 40 % bei Extremitätenmuskeln. Wie bei anderen Skelettmuskeln hängt die Ermüdbarkeit der Atempumpe vom Verhältnis der aktuellen Beanspruchung zur maximalen Kapazität ab. Gesichert ist, dass die Inspirationsmuskeln Drücke von über 40 bis 50 % ihres Maximums nicht dauerhaft entwickeln können und daher dann ermüden. Entsprechend dem nervalen Innervationsweg der Inspirationsmuskeln können Störungen, ausgehend entweder vom Gehirn, Rückenmark, Nervus phrenicus oder vom Muskel selbst, zu einer Beeinträchtigung der Atempumpkapazität führen. Erst in letzter Zeit wurde zunehmend mehr Augenmerk auf den Einfluss der COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) auf die Skelettmuskeln und hier vor allem auf die Inspirationsmuskeln gelenkt. Es gilt nun als

erwiesen, dass COPD als Systemerkrankung zu einer Beeinträchtigung der Atempumpkapazität führt. Darüber hinaus verursacht die bei COPD auftretende Lungenüberblähung mit dadurch bedingter Veränderung der Muskelfaserausgangslänge eine Funktionsstörung der inspiratorischen Atempumpe. Nach maximaler Ausatmung und anschließender maximaler Einatmung kommt es zur Verkürzung der diaphragmalen Muskelfaserausgangslänge um zirka 40 %. Gemäß der Kraft-Muskelfasertypen-Beziehung führt daher Lungenüberblähung zu einer beträchtlichen Verringerung der Kapazität des Diaphragmas und der übrigen Inspirationsmuskulatur. Krankheiten, die mit einer Störung der Übertragung der Muskelkontraktion im Alveolardruck einhergehen, können ebenfalls die Atempumpkapazität beeinträchtigen. So ist bei Patienten mit Skoliose die mechanische Koppelung der Muskeln mit dem deformierten knöchernen Thorax gestört und dies fördert die Imbalance zwischen Atempumpkapazität und dessen mechanischer Beanspruchung. Entsprechendes gilt auch für Patienten mit Thorakoplastik. Bei Patienten mit Lungengerüsterkrankungen ist zwar die Übertragung von Inspirationskraft in Pleuradruck intakt, jedoch wird infolge der verminderten Lungendehnbarkeit ein größerer Teil des Pleuradruckes zur Dehnung der Lunge benötigt, sodass ein geringerer

Alveolardruck resultiert. Sicherlich steht bei vorherrschender Imbalanz zwischen Atempumpbeanspruchung und Atempumpkapazität therapeutisch die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund. So wird zum Beispiel bei der Therapie der Lungengerüsterkrankung oder der Obstruktion die Last gesenkt, bei der Therapie von zum Beispiel Myasthenia gravis oder Unterernährung die Kapazität erhöht. Wenn die Grunderkrankung nicht entscheidend beeinflussbar ist, bleibt nur der direkte Eingriff in die Atempumpe. Die Kraft, die Ausdauer und die Koordination der Atempumpe zu verbessern, um so die körperliche Belastbarkeit zu steigern, die Dyspnoe zu verringern und damit die Lebensqualität zu erhöhen, ist das Ziel des Trainings der Inspirationsmuskeln. Die Funktionsverbesserungen durch Training der Inspirationsmuskeln sind mittlerweile nachgewiesen. Aufgezeigt werden konnte weiters, dass additives Training der Expirationsmuskeln keinen zusätzlichen Vorteil bringt.

Erzielbare Effekte

Im Folgenden sollen die Effekte des Inspirationsmuskeltrainings anhand zweier unterschiedlicher Patientengruppen aufgezeigt werden:

a) Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen:

Inspiratorische Atempumpinsuffizienz ist einer der Hauptfaktoren für Morbidität und Mortalität bei neuromuskulären

Erkrankungen. Ein maximal generierbarer inspiratorischer Druck $<50 \text{ cm H}_2\text{O}$ erhöht erwiesenermaßen das Risiko einer CO_2 -Retention signifikant. Vor allem bei Patienten mit langsam progredient verlaufenden neuromuskulären Erkrankungen, wie Morbus Duchenne und spinaler Muskelatrophie, erweist sich das Atemmuskeltraining als effiziente therapeutische Maßnahme, um die Atempumpfunktion zu verbessern. Damit wird das Auftreten einer lebensbedrohlichen respiratorischen Insuffizienz hintangehalten. Bis jetzt galt die fortschreitende Schwächung der inspiratorischen Atemmuskulatur als therapeutisch unbeeinflussbares Merkmal bei neuromuskulären Erkrankungen. Unsere Arbeitsgruppe konnte aufzeigen, dass sehr wohl die Atempumpkapazität durch spezifisches Atemmuskeltraining verbessert werden kann. Voraussetzung ist, dass dieses Training frühzeitig im Verlauf der Erkrankung eingesetzt wird, das heißt, wenn die VKin (= maximale Einatemkapazität) $>25 \%$ des Sollwertes und $\text{PaCO}_2 <45 \text{ mm Hg}$ ist. Durch Training der inspiratorischen Atemmuskulatur können selbst über einen Zeitraum von zwei Jahren die positiven Effekte auf die inspiratorische Atempumpkapazität aufgezeigt werden. Voraussetzung ist jedoch die konsequente Durchführung des Trainings, da auch hier, wie unsere

Arbeitsgruppe aufzeigen konnte, eine Dosis-Wirkungsbeziehung vorherrscht. In der zitierten Zweijahrestudie wurden 27 neuromuskuläre Patienten (18 Patienten mit Morbus Duchenne, neun Patienten mit spinaler Muskelatrophie) untersucht. Das Durchschnittsalter betrug 16 Jahre. Es sei darauf hingewiesen, dass mit einem geeigneten Trainingsapparat Atemmuskeltraining durchaus bereits Kindern ab sieben Jahren zumutbar ist. Die Patienten wurden entsprechend dem Schweregrad der ventilatorischen Leistungseinschränkung in drei Gruppen aufgeteilt. Die Gruppe A-Patienten wiesen mit einer VKin um 40 % des Sollwertes die schwerste ventilatorische Beeinträchtigung auf, die Gruppe C-Patienten mit einer VKin um 79 % des Sollwertes die geringste Beeinträchtigung. Für alle drei Patientengruppen konnte über den Beobachtungszeitraum von zwei Jahren eine signifikante Verbesserung der Kraft und Ausdauer der inspiratorischen Atempumpkapazität aufgezeigt werden (Abb. 1, 2). Keine andere therapeutische Maßnahme kann bis jetzt derart effektiv das Fortschreiten der Atempumpinsuffizienz bei neuromuskulären Erkrankungen aufhalten und damit die Notwendigkeit atemunterstützender Maßnahmen in Form von Beatmung hintanhaltend.

Inspiratorisches Atemmuskeltraining stellt nach dem heutigen Stand des Wissens eine interessante und wichtige Komponente im Rahmen der pneumologischen Rehabilitation dar.

b) Patienten mit COPD:

Es gilt als erwiesen, dass bei COPD die inspiratorische Atemmuskeldysfunktion entscheidend die Atemnotsym-



Atemmuskeltrainingsgerät

ptomatik und die körperliche Leistungsfähigkeit beeinflusst und mit verantwortlich ist für die Ateminsuffizienz bei Exazerbationen. Daher gilt inspiratorisches Atemmuskeltraining als eine strategische Maßnahme bei Patienten mit COPD mit persistierenden Beschwerden trotz optimaler Therapie. In einer jüngst veröffentlichten Meta-Analyse konnte aufgezeigt werden, dass inspiratorisches Atemmuskeltraining vor allem dann eine sinnvolle Therapieoption im Rahmen der pneumologischen Rehabilitation darstellt, wenn eine manifeste inspiratorische Atemmuskelschwäche aufzeigbar ist. COPD-Patienten mit einem maximal generierbaren inspiratorischen Druck <60 cm H₂O profitieren am meisten vom inspiratorischen Atemmuskeltraining. Modifikationen bezüglich Struktur und Metabolismus der Inspirationsmuskulatur scheinen für die positiven Effekte des Atemmuskeltrainings verantwortlich zu sein. Unsere Arbeitsgruppe konnte aufzeigen, dass bei COPD-Patienten GOLD-Stadium III und IV die positiven Effekte eines dosierten Fahrradergometertrainings bezüglich Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch additive Anwendung eines Inspirationsmuskulaturtrainings signifikant verstärkt werden können. Nach einem achtwöchigen Trainingsprogramm hatten die COPD-Patienten (n = 21), die einem Fahrradergometertraining und Atemmuskeltraining unterzogen wurden, eine signifikant höhere ma-



Patient beim Atemmuskeltraining

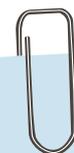
ximale Sauerstoffaufnahme, ein signifikant höheres maximales Atemminutenvolumen und Tidalvolumen sowie eine signifikant höhere maximale Wattleistung als die COPD-Patienten (n = 21), die einem achtwöchigen Fahrradergometertraining ohne Atemmuskeltraining unterzogen wurden (Abb. 3). Mittlerweile liegen bereits Langzeitergebnisse bezüglich inspiratorischen Atemmuskeltrainings bei COPD-Patienten vor. In einer jüngst veröffentlichten Studie konnte aufgezeigt werden, dass ein Jahr lang ausgeübtes inspiratorisches Atemmuskeltraining nicht nur die Atempumpkapazität und die körperliche Leistungsfähigkeit bei COPD-Patienten verbessern kann, sondern auch die Anzahl der erforderlichen Aufnahmen im Spital, die Dauer des Spitalaufenthaltes und die Anzahl der Ambulanzkonsultationen reduzieren kann. In einer jüngst veröffentlichten Metaanalyse zum Thema „Inspira-

torisches Atemmuskeltraining bei COPD-Patienten“ wurden die Ergebnisse von 32 randomisierten, kontrollierten Studien überprüft. Diese Metaanalyse kam zum Schluss, dass inspiratorisches Atemmuskeltraining Kraft und Ausdauer der Atemmuskulatur, die körperliche Leistungsfähigkeit, die Atemnot und die Lebensqualität bei COPD signifikant verbessert. Diese Ergebnisse bestätigen die positiven Erfahrungen unserer Arbeitsgruppe bezüglich Atemmuskeltrainings bei COPD.

”

Inspiratorisches Atemmuskeltraining stellt nach dem heutigen Stand des Wissens eine interessante und wichtige Komponente im Rahmen der pneumologischen Rehabilitation dar.

”



UNIV.-DOZ. DR. THEODOR WANKE

Facharzt für Lungenerkrankungen

Görgengasse 23/8/15

1190 Wien

Tel.: 01/320 69 79

dr.wanke@lungenfacharzt.org

www.lungenfacharzt.org



GlaxoSmithKline

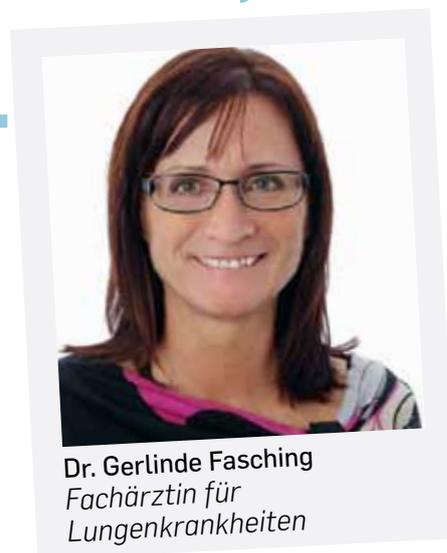
LOT-Austria bedankt sich für die freundliche Unterstützung durch GlaxoSmithKline!

Alle reden davon, wir handeln...

Eine chronische Atemwegs- und Lungenerkrankung – wie Asthma, COPD, Lungenemphysem oder Lungenfibrose – bedeutet nicht das Ende der Welt.

Auch nicht, eine Sauerstofftherapie zu benötigen. Das sagt sich leicht, ist aber nicht so? Ja, ich weiß: Für viele Lungenkranke scheint es mit einer Erkrankung, die unwiderruflich mit Atemnot und damit mit dem Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit und vor allem der Selbstständigkeit verbunden ist, keinen Grund zur Freude am Leben mehr zu geben. Diese Erkrankungen bereiten Angst und die Menschen verlieren ihr Selbstwertgefühl, wenn eine nach außen sichtbare Behinderung – durch die Sauerstofftherapie rasch ersichtlich – dazukommt. Es braucht viel Energie von Seiten der Patienten und Ärzte, den bestmöglichen Therapieweg zu finden bzw. gemeinsam zu gehen.

Für diese Lungenerkrankungen gibt es klar definierte Therapiepläne, die bei niedrigerem Schweregrad eine medikamentöse Basistherapie (Inhalatoren, Cortison und andere) umfassen. Damit können viele Kranke noch mehr oder weniger gut umgehen. In (inter)nationalen Studien und Anwendungsbeobachtungen wurde aber auch bewiesen, dass ab bestimmter Schweregrade der Erkrankungen weitere (nicht)medikamentöse Maßnahmen erforderlich sind, um die Krankheiten so lange wie möglich in stabilem Zustand zu halten. Gemeint sind dabei die pulmonale Rehabilitation und die Sauerstofftherapie. An letzter Stelle steht die Lungentransplantation.



Dr. Gerlinde Fasching
Fachärztin für
Lungenkrankheiten

Was ist pulmonale Rehabilitation

Häufige Fragen von Betroffenen sind: Was kann ich selbst beitragen? Was soll ich tun, um meine Krankheit zu stoppen? Kann eine Sauerstofftherapie verhindert werden? Kann ich vom Sauerstoff wieder wegkommen? Was versteht man unter pulmonaler Reha? Wo kann ich das machen?

Chronisch Lungenkranke, aber auch Patienten vor oder nach Lungenoperationen können seit dem Herbst 2006 eine ambulante pulmonale Rehabilitation in unserem Trainingszentrum absolvieren.

Dabei stehen die Patienten unter Aufsicht und Kontrolle von Mag. Dieter Pototschnig, der als diplomierter Sportwissenschaftler unser Übungsleiter ist. Das medizinische Training kann nur in Anwesenheit eines Arztes stattfinden, wodurch es sich klar von sportlichen Aktivitäten in Fitnessstudios unterscheidet.

Die Therapie besteht in der regelmäßigen – mindestens zweimal wöchentlichen – Absolvierung eines Atemmuskeltrainings sowie eines Herz-/Kreislaufausdauer- und Kraft-



Spiroergometrie



Trainingsraum (Therapie in der Gruppe)



Einatemmuskeltraining (mit dem Respifit S-Gerät)

trainings der Skelettmuskulatur. Nach exakter Diagnose der zugrundeliegenden Erkrankung wird zur Erstellung eines individuellen Trainingsplanes eine leistungsdiagnostische Untersuchung durchgeführt.

Mit der Spiroergometrie ist eine Kontrolle der Herz-/Kreislaufbelastbarkeit wie auch eine Beurteilung der Atmung und des Muskelstoffwechsels möglich. Damit kann die individuelle Trainingsherzfrequenz für ein aerobes Ausdauertraining berechnet werden. Bei Patienten mit stark reduziertem Allgemeinzustand werden mit dem 6-Minuten-Geh-Test unter Berücksichtigung des Maximalpulses und der Blutgaswerte die zumutbaren Belastungsstufen im Training ermittelt.

Zur Berechnung der Widerstände für das Krafttraining wird zuerst das Einwiederholungsmaximum bestimmt. Für das Atemmuskeltraining muss der maximale inspiratorische Druck, den ein Patient aufbringen

kann, ermittelt werden. Ebenso zu messen ist das maximal ventilierbare Atemvolumen.

Mehr als Rehabilitation

Die medizinische Trainingstherapie hat eine sehr hohe soziale Komponente. Die Patienten erscheinen nicht nur zum Training, sondern der Trainingsraum wird für sie zu einem Kommunikationsraum. Die ambulante Rehabilitation wird zu einer Tagesaufgabe. Patienten, die mit Sauerstoff versorgt sind, fühlen sich nicht mehr zur Schau gestellt, sondern akzeptiert und gleichwertig.

Das Ziel eines medizinischen Trainings ist es, die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern bzw. akute Schübe der Erkrankung zu verhindern. Allerdings ist es bei zugrundeliegender chronischer Lungenerkrankung schon als Therapieerfolg zu werten, wenn ein neu gewonnenes Leistungsniveau gehalten werden kann.

Neben der medizinischen Trainingstherapie und dem Atemmuskeltraining sind die Raucherentwöhnung und Ernährungsberatung sowie die psychosoziale Intervention unverzichtbare Bestandteile der pulmonalen Rehabilitation auch im ambulanten Bereich. Durch die kontinuierliche Anwesenheit des Arztes während der Trainingszeiten ist die umfassende Betreuung der Patienten gewährleistet.

Wir führen regelmäßige Patientenschulungen durch. Die Patienten erhalten dabei Informationen über ihre Erkrankungen und mögliche Therapieverbesserungen, wie zum Beispiel neue Medikamente, und erlernen ein Notfallmanagement und insbesondere das rechtzeitige Erkennen von Exazerbationen (= akute Schübe der chronischen Erkrankung).

Besonderen Wert legen wir auf atemphysiotherapeutische Maßnahmen.



Trainingsraum (individuelles Programm)



Ausdauertraining (mit Pulsoxymeterkontrolle)



6 Minuten -Gehtest



Ausdauertraining (mit Sauerstoffgabe)

Physiotherapie befreit Atemwege



Muskelhypertrophietraining

Unsere Patienten erlernen eigene Atemtechniken, um alltägliche Belastungen wie das Aus- und Ankleiden, das Stiegensteigen oder Wäscheaufhängen usw. ohne Atemnot mit Erstickungsgefühl durchhalten zu können. Sie werden in der Anwendung von Atemhilfsgeräten geschult, die ihnen das Abhusten erleichtern sollen, bzw. durch eine Entblähung der Lungen die Medikamentenwirksamkeit verbessern helfen. Zur initialen Therapie werden die Patienten an eine diplomierte Atemphysiotherapeutin zugewiesen.

Im steten Bemühen um unsere Patienten erfahren meine Mitarbeiter und ich große Anerkennung insofern, als die Trainingspatienten nach Erreichen der durchaus hochgesteckten Therapieziele uns regelmäßig „besuchen“ oder nach einer Pause wieder in das Training einsteigen möchten, auch wenn es nicht immer möglich ist, Lungenkranke wieder von der Sauerstofftherapie zu befreien.

An dieser Stelle sei ein herzliches Dankeschön an alle gesagt, die dazu beitragen, dass die ambulante pulmonale Rehabilitation in Graz von Erfolg gekrönt ist, der alle anfänglichen Erwartungen (meine und die der Patienten) übertrifft.



DR. GERLINDE FASCHING

Fachärztin für Lungenkrankheiten
Medcenter Nord
Fischeraustraße 13
8051 Graz Gösting
Tel.: 0316 / 68 99 28
office@dr-fasching.at
www.dr-fasching.at



RC CORNET®

Beim Hineinblasen erzeugt das RC-Cornet® (Basiscornet) Schwingungen, die den Schleim lockern und lösen.



RC-Cornet®

- senkt den Antibiotikabedarf
- befreit von fest sitzendem Bronchialschleim
- lindert Reizhusten
- erleichtert das Abhusten von Sekreten
- verbessert Lungenfunktion und Blutgase



Erhältlich in Ihrer Apotheke.
www.basiscornet.de

Weitere Informationen erhalten Sie bei der LOT Austria.

NEUE THERAPIE FÜR LUNGENKRANKE

Atemmuskeltraining

Atemmuskulaturtraining ist eine wirksame Therapie, die zunehmend im Rahmen der pneumologischen Rehabilitation angewendet wird.

Folgende Meldung aus dem Internet verdient mehr Aufmerksamkeit: „Steigerung der Schwimmleistung durch Atemmuskulaturtraining! Nach zwölf Wochen Training der Atemmuskulatur konnte eine signifikante Steigerung der Schwimmleistung erreicht werden.“ Ähnliche Meldungen gibt es über Spitzensportler in verschiedensten Disziplinen. Sie erreichen Leistungssteigerungen von 4, 5 oder gar 10 %, das kann ausschlaggebend sein, ob man eine Medaille gewinnt oder nicht.

Vorteile für Lungenkranke

Lungenkranke profitieren von dieser Therapie ebenso - erstaunlicherweise sogar deutlich mehr als Spitzensportler. Die Ursache liegt auf der Hand: Die Ausgangswerte von kranken Menschen sind niedriger angesiedelt als die Werte von Spitzensportlern, so ist eine Leistungssteigerung von mehr als 100 % keine Seltenheit.

Ebenso wie man die Ausdauer und Kraft seiner Beinmuskulatur oder des Bizeps trainieren kann, ist ein

gezieltes Training der Atemmuskulatur möglich. Man unterscheidet prinzipiell inspiratorisches (Einatmung) und expiratorisches (Ausatmung) Atemmuskulaturtraining. In den letzten Jahren wurden viele Studien durchgeführt, die eine Verbesserung folgender Parameter zeigten:

- Atemmuskulaturkraft
- Atemmuskelausdauer
- Belastbarkeit (6-Minuten-Geh-Test)

Diese Messungen gingen einher mit einer Abnahme der Atemnot und einem subjektiv besseren Empfinden im Alltag. Es schlagen sich also die Effekte eines Atemmuskulaturtrainings auch im Alltag nieder - die Dinge des alltäglichen Lebens können ohne Atemnot - und somit leichter - bewältigt werden.

Zusatz zur Rehabilitation

Am besten wirkt die Therapie als Zusatztherapie bei pneumologischer Rehabilitation. Eine pneumologische Rehabilitation bedeutet nicht eine Kur durchzuführen. Es handelt sich um ein komplexes Konzept, dessen Ziel die ganzheitliche Verbesserung des Erkrankten im Alltag ist. Dazu gehört ein Ausdauer- und Krafttraining, Atemmuskulaturtraining, Ernährungsberatung, Schulungen (Inhalationstherapie, Raucherentwöhnung, ...) sowie eine psychologische Beratung, wenn diese erwünscht ist.

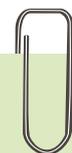


Dr. Ralf Harun Zwick
Oberarzt Interne Abteilung
des KH Tulln

© Medientransit.com

Dies ist selbstverständlich auch für Patienten mit Langzeitsauerstofftherapie gültig. Der Fehlglaube, dass Patienten, die Sauerstoff benötigen, eine „zu schlechte“ Konstitution hätten, um von einer Rehabilitation zu profitieren, ist ausgeräumt. Gerade sie profitieren mit deutlichen Leistungssteigerungen.

Viele Patienten mit COPD und anderen Lungenerkrankungen wurden behandelt, auf Rehabilitation geschickt oder ambulant rehabilitiert. Das Echo war immer dasselbe, die Patienten haben enorm profitiert. Die Atemmuskulaturtrainingstherapie ist nun eine erfolgreiche Erweiterung des Spektrums. Mit etwas Glück kann die Therapie reduziert werden und der Status des Patienten verbessert sich derart, dass Medikamente eingespart werden können!



OA Dr. Ralf Harun Zwick
Interne Abteilung im
Landesklinikum
Donauregion Tulln
Alter Ziegelweg 10
3430 Tulln
Tel.: 02272/601-0

Krankheitsverarbeitung für Patienten und Angehörige in der Rehabilitation

Das 1982 eröffnete Zentrum für ambulante Rehabilitation der Pensionsversicherung in Wien war damals das österreichweit erste ambulante Rehabilitationszentrum, das Menschen mit verschiedensten Indikationen betreffend Herz, Lunge und Bewegungsapparat längerfristig Behandlungsprogramme zur Verbesserung der speziellen Symptomatik bzw. des Allgemeinbefindens anbot. Bei dieser Form der Rehabilitation ist ein wichtiger Aspekt, dass Patienten lernen, im Lebensalltag mit der Erkrankung bestmöglich zurechtzukommen. Neben einem medizinischen Behandlungsangebot mit dem Ziel, Ausdauer und Kraft zu verbessern, wird hier einer ganzheitlichen Sichtweise Rechnung getragen. Es ist ja nicht nur der Körper, der in Leidenschaft gezogen ist und leidet, sondern der ganze Mensch, der das Empfinden der Gesundheit und Vollständigkeit verloren hat, der sein Leben auf die Erkrankung einstellen muss und seine Vorstellungen einer guten Zukunft oft als in Frage gestellt erlebt.

In diesem Sinne ist der Betroffene – aber oft genauso der Partner – gefordert, sich mit der neuen Situation zurechtzufinden. Diesen bei allen ernsteren Erkrankungen mit Schmerzen oder Leistungseinschränkung verbundenen Prozess nennt man „Krankheitsverarbeitung“. Die Auf-

gabe der Psychologen in der Rehabilitation ist also vor allem, den Patienten oder fallweise auch dessen Partner bei dieser Aufgabe zu unterstützen, anzuregen und zu beraten.

”

Laut einer WHO-Definition ist „Krankheitsverarbeitung die Gesamtheit der Prozesse, um bestehende oder zu erwartende Belastungen im Zusammenhang mit Krankheit emotional, kognitiv oder aktional aufzufangen, auszugleichen oder zu meistern.“

”

Diese Definition weist darauf hin, dass es in allen Bereichen des Lebens zu Umgestaltungen und einer Neuanpassung an die geänderten Bedingungen kommen muss, und dass Denken, Fühlen und Handeln dabei miteingeschlossen sind. Betroffen ist also nicht nur der Körper, sondern betroffen sind oft alle Bereiche unseres Lebens; das schließt Partnerschaft und Familie, soziale Beziehungen, Beruf und unsere wirtschaftliche Sicherheit mit ein. Sehr oft kommt es auch zu Einbußen im Selbstwertgefühl, vor allem dann, wenn sich der Betroffene in seinem Wert als Mensch über seine Leistungsfähigkeit definiert hat.



Dr. Ingrid Kaindl
Klinische Psychologin und
Psychotherapeutin

Was tun nun Menschen, die an einer Atemwegserkrankung und den damit verbundenen Einschränkungen leiden? – Hier gibt es keine allgemeingültige Regel. Der Prozess der Krankheitsverarbeitung ist individuell sehr unterschiedlich, hängt von den eigenen Lebensansprüchen, der Frustrationstoleranz und verschiedenen erworbenen Lebensstrategien ab. Wichtig zu wissen ist jedoch, dass Krankheitsverarbeitung ein Prozess ist und daher eine gewisse Zeit braucht. Je nach Persönlichkeit und vorhandenen Fähigkeiten werden verschiedene Strategien eingesetzt, die dann günstiger oder weniger effizient sind; dieser Prozess kann also scheitern oder gelingen.

Mit Veränderungen leben

Was ist konkret damit gemeint? – Stellen Sie sich vor, dass Ausgangspunkt immer die veränderte



Erstarrung, Erkennen, Rückzug, Trauer

Die erste Reaktion auf das Krankheitsereignis oder die Diagnose ist meist innere Erstarrung. Der Betroffene hört zwar alles, kann es aber noch nicht wirklich realisieren. Diesen Vorgang nennt man in der psychologischen Fachsprache „Abwehr“. Diese ist oft im ersten Moment notwendig, damit die Erkenntnis nicht mit voller Wucht trifft. In diesem Zusammenhang zeigt sich deutlich, dass Abwehr die positive Aufgabe hat, die weitgehende seelische Funktionsfähigkeit aufrecht zu halten. In dieser Phase kann es zu nahezu absurden Meinungen und Erklärungen kommen wie zum Beispiel „Alles ist nicht wahr, die Ärzte haben sich geirrt!“.

In der zweiten Phase kommt es zu einem wachsenden Erkennen der Situation, die Seele gibt also stückweise die Wahrheit und deren Folgen frei. Hier kann es dann zu heftigen emotionalen Reaktionen kommen: Tiefes Gekränktheit, Angst, Wut, Auflehnung sind hier nicht ungewöhnlich und sind oft für den Betroffenen und den Partner eine Belastung. Man weiß ja nicht, was man tun kann, fühlt sich so hilflos.

In der nächsten, oft sehr verschiedenen langen Phase kommt es dann zu einem Rückzug in die Passivität. Die Folgen der Erkrankung werden oft übertrieben erlebt, die Betroffenen lassen sich betreuen und versorgen, es gibt mitunter unrealistische Ansprüche verwöhnt zu werden.

Die nächste Phase ist häufig die intensivste, da die seelische Betroffenheit sich zu einer großen Trauer verdichten kann, die manchmal wie eine schwere Depression anmutet. Man hat nun immer wieder beobachten können, dass im Zulassen und Durchleben der Trauer etwas ganz

Körperlichkeit oder die verminderte Leistungsfähigkeit ist. Ist nun jemand nicht flexibel genug, mit dieser Veränderung gut leben zu lernen, sondern beharrt weiterhin darauf, dass es wie früher sein soll, dann wird diese Person immer wieder sehr schmerzhaft an ihre Grenzen stoßen und im schlimmsten Fall endet der Prozess in Resignation und Depression. Hier spricht man von einem starren Bewältigungsstil, da sich die betroffene Person nicht vorstellen kann und will, dass das Leben auch anders Freude und Sinn vermitteln kann. Vor allem für Menschen, die immer viel und schwer körperlich gearbeitet haben, sich nie helfen lassen wollten, ist dies oft eine große Herausforderung.

Oder denken wir an das Tempo beim Gehen: Viele COPD-Patienten schämen sich und können dem langsamen Gehen und dem bedächtigen Tun nichts abgewinnen.

Hilfreich kann hier sein, alles quasi wie eine „Meditation“ zu machen, also in größter Ruhe, Gelassenheit und Achtsamkeit. So ist es zum Beispiel nicht „meditativ“, in der kürzesten Zeit einen Weg zurückzulegen, andererseits kann es interessant sein, beim Gehen alles rundherum bewusst wahrzunehmen und dabei das Tempo zu entschleunigen.

Bei der Krankheitsverarbeitung kann ein gutes, hilfreiches und rücksichts-

volles Umfeld sehr förderlich sein.

Besonders Partner sind in diesem Prozess stark miteinbezogen und müssen ebenfalls „umlernen“. Dabei ist viel Gespür erforderlich, um nicht zu viel oder zu wenig Hilfe zu geben. Wird beispielsweise zu oft auf die Einschränkung hingewiesen („Lass mich, du kannst das nicht!“) oder sogar ständig Hilfe aufgedrängt, kann sich der Betroffene bevormundet und noch wertloser fühlen. Wird andererseits zu wenig Rücksicht genommen, so können sich Betroffene in Stich gelassen fühlen, ziehen sich zurück und es kann sich dann eine große, kalte Distanz in der Beziehung aufbauen.

Man muss verstehen, dass viele Betroffene an sich selbst Gefühle und Reaktionen beobachten, die sie verunsichern und befremden. Manche fragen sich insgeheim, ob das noch normal ist. Es kann daher sehr entlastend sein zu wissen, dass wir alle in schwierigen Lebenssituationen alles Mögliche tun, das anderen auf den ersten Blick eigenartig oder sinnlos erscheint.

Man hat jedoch beobachtet, dass der Prozess der Krankheitsverarbeitung mehr oder weniger deutlich einem Muster im Verlauf folgt, wobei verschiedene Phasen durchlaufen werden müssen, damit der Bewältigungsprozess gelingt.

Lifta, der Treppenlift

Wichtiges passiert: Es kommt zu einem Loslassen vom Früheren, vom Verlorenen. Dadurch können sich die seelischen Kräfte wieder neu ausrichten und es kommt zu einer Wende, zu einem Zustimmung und Annehmen. Menschen in dieser Phase beginnen, realistisch nach neuen Möglichkeiten und nach einem neuen Sinn zu suchen. Dadurch entsteht wachsende Hoffnung, Neues wird ausprobiert und neue Erfahrungen werden gemacht. Damit schließt sich der Prozess der Krankheitsverarbeitung im positiven Sinn ab.

Gescheiterte Verarbeitung

Es gibt jedoch auch gescheiterte Verarbeitungsprozesse, bei denen ein Zurechtkommen mit den neuen Bedingungen nicht erreicht wird. So wird zum Beispiel die Krankheit zu lange abgewehrt und verleugnet, damit geht einher, dass auch Hilfestellungen und Rehabilitationsmaßnahmen – zum Beispiel mit dem Rauchen aufzuhören – nicht angenommen werden. Nicht selten bleiben Patienten in der Phase der Angst hängen und es kommt zu bleibender Ängstlichkeit, Überempfindlichkeit, ja auch zu hypochondrischen Entwicklungen. Auch passive Ansprüche nach Verwöhnt- und Umsorgtwerten können sich fixieren und in ein oft unrealistisches Rentenbegehren münden.

Zuletzt ist die nicht durchlebte Trauer ein Problem, da dies in bleibende Depressivität und Lebensüberdruß münden kann. Damit ist dann der Weg in eine noch gute Zukunft blockiert und alles noch Vorhandene bedeutungslos.

Viele Betroffene schaffen diesen Prozess alleine oder mit einer liebevollen Begleitung in der Familie. Man sollte sich jedoch nicht scheuen, professionelle psychologische Begleitung in Anspruch zu nehmen, da ein Experte viel schneller auf neue Möglichkeiten oder auch Sackgassen aufmerksam machen kann. Dem Argument, man müsse es doch alleine schaffen, kann man nur entgegengesetzen, dass ein Begleiter immer nur begleitet und nichts abnehmen kann und jeder seinen Weg sowieso alleine gehen muss. Gemeinsam geht es aber dann doch viel leichter.



DR. INGRID KAINDL

Klinische Psychologin und
Psychotherapeutin

Zentrum für ambulante Rehabilitation
der Pensionsversicherung

Wehlistraße 127

1020 Wien



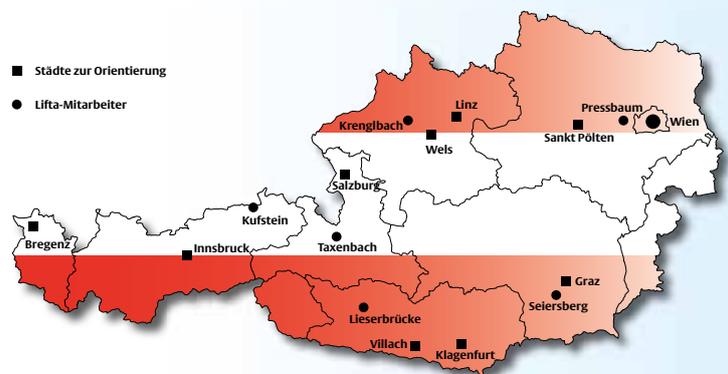
Neu,
gebraucht
oder zur
Miete!

Wir zeigen Ihnen auch gerne
ein Einbaubeispiel in Ihrer
Nachbarschaft. Rufen Sie uns an.

Gratis-Prospekt anfordern.
☎ 0800-89 88 88
Gebührenfrei anrufen.



- Zuhause mobil bleiben
- Für alle Treppenformen
- Ein- und Zweischiensysteme
- Führende Modellauswahl
- Mitarbeiter in Ihrer Nähe



Lifta-Mitarbeiter in Ihrer Nähe:

Kärnten Tel. 04762-372 29

Steiermark Tel. 0316-28 90 09

Niederösterreich Tel. 02233-538 66

Oberösterreich Tel. 07249-462 66

Salzburg Tel. 06543-202 21

Tirol/Vorarlberg Tel. 05372-621 89

Wien/Burgenland Tel. 01-513 85 03

GUTSCHEIN

Ja! Schicken Sie mir meinen Prospekt – kostenlos und unverbindlich.

Lifta GmbH, Rasumofskygasse 1, 1030 Wien, www.lifta.at

KLINIKUM BAD GLEICHENBERG

Eine steirische Rehaklinik stellt sich vor...



© Illemann

Prim. Dr. Martin Trinker,
MSc MBA
Ärztlicher Leiter des
Klinikums Bad Gleichenberg

Der Kurort Bad Gleichenberg ist eingebettet in eine vulkanische Hügellandschaft und weist ein besonders mildes und gesundes Klima auf. Ausgedehnte Spaziergänge durch den 20 Hektar großen Kurpark und das heilende Wasser der sieben Bad Gleichenberger Quellen sind die optimale Ergänzung für Ihren Weg zu mehr Wohlbefinden.



© Paul Ott

Top-Ausstattung

Das KLINIKUM Bad Gleichenberg – Rehabilitationszentrum für Lungen- und Stoffwechselerkrankungen ist aus der ehemaligen Sonderkrankenanstalt für Interne Rehabilitation der SVA der Bauern hervorgegangen und hat sich in den vergangenen fünf Jahren stark verändert: Teilprivatisierung, Neubau und Generalsanierung wurden im laufenden Betrieb realisiert. Bei der Sanierung wurden

beide großen Fachbereiche Lunge und Innere Medizin so berücksichtigt, dass eine fächerübergreifende Diagnostik und eine ganzheitliche Behandlung möglich sind und in vielen Bereichen auf Spitalsniveau und teilweise darüber hinaus gearbeitet werden kann.

Das KLINIKUM verfügt nunmehr über 150 systemisierte Betten. Für Patienten nach schweren operativen Eingriffen oder mit erhöhtem Pflegebedarf wurde eine Krankenstation mit 16 Betten errichtet, die von einem eigenen Stationsstützpunkt aus betreut wird. Der Station angeschlossen befindet sich ein modern ausgestattetes Schlaflabor mit zwei Polysomnografie-Messplätzen. Im Neubau wurde ein hochfunktionales medizinisches Diagnosezentrum geschaffen, das alle im Haus zur Verfügung stehenden Untersuchungsräume auf einer Ebene verbindet.

Die Leistungen des KLINIKUMs umfassen Diagnostik, Behandlung und Schulung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Atemwegs-, Lungen- und Stoffwechselerkrankungen sowie die Mobilisation nach chirurgischen Eingriffen im Brust- und Bauchraum. Die Behandlungsdauer liegt in der Regel bei 22 Tagen.

DIAGNOSTIK

Labordiagnostik:

- Hämatologie
- Klinische Chemie
- Allergie
- Immunologie
- Blutgasanalyse

Funktionsdiagnostik:

- EKG (Ruhe, Belastung und Langzeit)
- Ergospirometrie
- Rechtsherzkatheter (Ruhe und Belastung)
- Langzeitblutdruckmessung
- Dopplergefäßdiagnostik
- Spirometrie
- Bodyplethysmografie
- Diffusionsmessung
- Unspezifische und spezifische inhalative Provokationen
- Rhinomanometrie
- PRICK-Testung
- pH-Metrie
- Broncho-, Gastro- u. Coloskopie
- Schlaflabor

Bildgebende Diagnostik:

- Konventionelles Röntgen inkl. Durchleuchtung
- Sonografie sämtlicher Regionen



© Paul Ort

SCHULUNGSANGEBOT

- Asthma
- COPD
- Ernährung (Schauküche)
- Umgang mit Diabetes
- Insulinpumpenanwendung
- Bluthochdruck
- Übergewicht
- Maskenanwendung (Staubschutzmasken, CPAP-Masken etc.)
- Umgang mit Langzeitsauerstofftherapie
- Schulung zu berufsspezifischen Maßnahmen

Umfassende Diagnostik

Nach Aufnahme kümmert sich ein multidisziplinäres Team bestehend aus Ärzten, Psychologinnen, Diätologinnen, Physiotherapeuten, Heilmassagisten und Pflegepersonal um die Bedürfnisse der Patienten. Nach umfassender Diagnostik wird für jeden Patienten ein individuelles Therapieprogramm zusammengestellt. Einen besonderen Stellenwert nimmt bei Lungenpatienten die medizinische Trainingstherapie (Ausdauer- und Krafttraining) ein. Atemmuskeltraining kann zusätzlich positive Effekte bewirken. Ein umfassendes Schulungsprogramm über die Krankheitsbilder, eine nach Richtlinien der ÖGP durchgeführte Raucherentwöhnung und eine psychologische bzw.

BEHANDLUNGEN UND THERAPIEN

Aktive Interventionen:

- Medizinische Trainingstherapie (Kraft- und Ausdauertraining)
- Physiotherapie
- Wirbelsäulengymnastik
- Beckenbodentraining
- Terrainkuren
- Atemmuskeltraining
- Atemgymnastik
- Inhalationstherapie

Passive Interventionen:

- Elektrotherapie
- Wärmepackungen
- Balneo- und Hydrotherapie
- Massagetherapie
- Lichttherapien

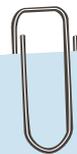
Verhaltensinterventionen:

- Psychotherapeutische Behandlung
- Psychologische Einzelgespräche
- Autogenes Training
- Entspannungsübungen
- Raucherentwöhnung
- Ernährungsberatung

psychotherapeutische Begleitung ergänzen das Angebot. Selbstredend wird auf die Ernährungssituation der Patienten eingegangen.

In Bad Gleichenberg werden weiterhin für die SVB die Begutachtungen von Berufskrankheiten, wie der im bäuerlichen Bereich verbreiteten Farmerlunge, durchgeführt und bedingt durch den Fachbereich der Atem- und Lungenerkrankungen ist auch das Kompetenzzentrum für Schlafstörungen bzw. Schlafapnoe (Atemstillstände während des Schlafes) hier eingerichtet.

Das medizinische Konzept des KLINIKUMS stellt den Patienten in den Mittelpunkt und versucht ihn in seiner Gesamtheit wahrzunehmen und zu betreuen. Gemeinsam soll ein Weg zu mehr Lebensfreude trotz chronischer Beeinträchtigung gefunden werden.



KLINIKUM BAD GLEICHENBERG

Klinik für Lungen- und
Stoffwechselerkrankungen

Prim Dr. Martin Trinker MSc MBA
Ärztlicher Direktor

Facharzt für Innere Medizin und
Lungenkrankheiten

Schweizereiweg 4
8344 Bad Gleichenberg

Tel.: 03159/2340-0

info@klinikum-badgleichenberg.at
www.klinikum-badgleichenberg.at

Wissenswertes zum Thema Pflegegeld

Allgemeines

Das Pflegegeld ist eine Leistung, die es den Pflegebedürftigen ermöglichen soll, die notwendigen Betreuungs- und Hilfeleistungen einzukaufen. Das Pflegegeld stellt aber nur eine **pauschalierte Abgeltung** der beim Pflegebedürftigen anfallenden Kosten dar. Die tatsächlichen Kosten des Pflegebedarfes sind meist deutlich höher, es handelt sich also nur um eine teilweise Abgeltung des mit der Pflege verbundenen Aufwands.

Mit 1.1. 2012 wird das Pflegegeld zur Gänze in die Kompetenz des Bundes übertragen. Damit gibt es nicht mehr – wie früher – etwa 300 Stellen, die für die Erledigung der Anträge zuständig sind, sondern nur mehr acht zuständige Sozialversicherungsträger. Die Kompetenzen nach den Landespflegegeldgesetzen werden auf die **Pensionsversicherungsanstalt** und die **Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter** übertragen, das führt zu einer spürbaren Reduktion der Verwaltungskosten.

Voraussetzungen

Wer aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung einen ständigen Pflegebedarf hat, der durchschnittlich **mehr als 60 Stunden** pro Monat beträgt, kann Pflegegeld erhalten. Die Anträge können direkt beim Pensionsversicherungsträger gestellt werden, zu-



Mag. Josef Fraunbaum, Arbeiterkammer NÖ

künftig können auch Personen, die keine Pensionsleistung oder Ähnliches erhalten, bei der Pensionsversicherungsanstalt oder der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter einen **schriftlichen Antrag** stellen. Wird der Antrag irrtümlich bei der „falschen“ Stelle eingebracht, treffen den/die Pflegebedürftige/n keine Nachteile, denn der Antrag gilt als ursprünglich richtig gestellt und die „falsche“ Behörde hat den Antrag weiterzuleiten.

Anspruch auf Pflegegeld haben österreichische StaatsbürgerInnen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und gesetzlich gleichgestellte Personen.

Diagnosebezogene Mindesteinstufung

Personen mit speziellen Behinderungen erhalten jedenfalls und unabhängig vom tatsächlichen Pflegeaufwand die angeführte Einstufung. Ergibt das allgemeine Einstufungssystem eine höhere Stufe, so erhält die Person die höhere Stufe. Diagnosebedingte Mindesteinstufungen sind

- Stufe 3 für hochgradig Sehbehinderte und Rollstuhlfahrer,
- Stufe 4 für Blinde sowie Rollstuhlfahrer, wenn zusätzlich eine Stuhl- oder Harninkontinenz beziehungsweise eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vorliegt,
- Stufe 5 für Taubblinde beziehungsweise Rollstuhlfahrer mit

deutlichem Ausfall von Funktionen der oberen Extremität(en), wenn zum Transfer in und aus dem (technisch adaptierten) Rollstuhl aufgrund der Behinderung im Bereich der oberen Extremität(en) die Hilfe einer anderen Person notwendig ist.

Einstufungsmethode

Um feststellen zu können, in welcher Höhe das Pflegegeld zusteht, gibt es festgelegte Werte, die einerseits „Richtwerte“, andererseits „Mindestwerte“ sind. Entsprechend kann von diesen Werten abgewichen werden. Abweichungen treten beispielsweise für komplette tägliche Körperpflege, Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, An-/Auskleiden, aber

auch Werte für die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Reinigung der Wohnung usw. in Kraft.

Erschwerniszuschläge

Für schwerstbehinderte Kinder bis zum vollendeten 7. Lebensjahr gibt es einen Erschwerniszuschlag von 50 Stunden, ab vollendetem 7. Lebensjahr bis vollendetem 15. Lebensjahr monatlich 75 Stunden. Schwer geistig oder schwer psychisch behinderte, insbesondere demenziell erkrankte Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr können einen Zuschlag von monatlich 25 Stunden erhalten.

Die Checkliste

Einen ersten Eindruck, wie hoch das Pflegegeld sein könnte, erhält man,

wenn mittels der Liste „Einstufung Pflegegeld“ eine Grobschätzung vorgenommen wird. Zu beachten ist, dass es sich oft um dehnbare Begriffe handelt und die Einschätzungen von Behörden und Gerichten durchaus abweichen können.



Die Broschüre
PFLEGEgeld
DER ARBEITERKAMMER

können Sie auch unter
05/7171 oder unter
www.no.e.arbeiterkammer.at
anfordern.

| Pflegebedarf in Stunden pro Monat | Pflegestufe | Betrag in Euro monatlich |
|---|-------------|--------------------------|
| Mehr als 60 Stunden | 1 | 154,20 € |
| Mehr als 85 Stunden | 2 | 284,30 € |
| Mehr als 120 Stunden | 3 | 442,90 € |
| Mehr als 160 Stunden | 4 | 664,30 € |
| Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist | 5 | 902,30 € |
| Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist | 6 | 1.260 € |
| Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleich zu achtender Zustand vorliegt | 7 | 1.655,80 € |

Tragbare Sauerstoffkonzentratoren

In der Langzeitsauerstofftherapie hat sich Flüssigsauerstoff, als die beste Therapieform, weltweit durchgesetzt.



LOX Portable (2,1 kg voll gefüllt)

Flüssigsauerstoff (LOX) ist ein registriertes Arzneimittel.

„LOX-Versorgungssysteme“ ermöglichen eine mobile Sauerstoffversorgung unabhängig von Strom und anderen Energiequellen! Ein kleiner tragbarer Behälter wird zu Hause abgefüllt und versorgt den Nutzer bis zu 18 Stunden mit med. O₂!

Vor der Markteinführung von LOX Systemen waren Stahldruckflaschen die einzige verfügbare Sauerstoffquelle. Ende der 80-er Jahre wurden erstmalig Sauerstoffkonzentratoren in der Therapie eingesetzt. Diese Geräte waren schwer, laut und leistungsschwach.

In der Zwischenzeit versucht die O₂-Konzentrator-Industrie alles, um in der Langzeitsauerstoff-Therapie auch eine Rolle zu spielen.

Entwickelt wurden in den letzten Jahren viele mobile Konzentratortypen. Waren bis vor Kurzem die leichtesten Geräte mit ca. 7,5 kg Gesamtgewicht verfügbar, so ist heute das kleinste angebotene Gerät 0,7 kg schwer.

AirSep FreeStyle Tragbarer Konzentrator

Der FreeStyle Mobile kombiniert die herkömmliche Methode zur Sauerstoffkonzentration mit einer Sauerstoffeinsparmethode (Demandsystem)

Die Batterie im Gerät ist für bis zu 210 Minuten ausgelegt, in Kombination mit einem zusätzlichen Batteriegürtel kann die Leistung je nach Anforderung erweitert werden.

Gewicht = 2 kg

Literleistung: 1-3 Liter/min gepulst.

AirSep Focus Tragbarer Konzentrator

Einer der kleinsten und leichtesten Konzentratoren auf dem Markt, der AirSep Focus, besticht durch sehr einfache Bedienung und einer Li-

terleistung von 2 l/min. Zusätzliche Batterien erweitern die Laufzeit auf bis zu 6 Stunden.

Gewicht: 0,7 kg

Literleistung:

max. 2 l/min

gepulst



Invacare XPO2 Mobiler Konzentrator

Der Invacare XPO2 ist ein leichter, mobiler Sauerstoffkonzentrator für das tägliche Leben. Zusätzliche Akkus verlängern die Reichweite um jeweils ca. 2,5 Stunden. Der XPO2 verfügt über einen patentierten, nicht-linearen Pulsmengen-Demandmodus, der entsprechend dem Volumen einer kontinuierlichen Sauerstoffflussrate entwickelt wurde.

Gewicht:

2,2 kg

(mit Zusatzakku

2,9 kg)

Literleistung:

1-5 l/min ge-

pulst



Trotz dieser immensen Gewichtsreduktion bei tragbaren Konzentratoren gibt es nach wie vor Firmen, die tragbare Sauerstoffkonzentratoren mit einem Gewicht von mehr als 4,4 kg anbieten. Diese Leute versuchen zusätzlich Krankenversicherer und Ärzte glauben zu machen, dass solche Geräte ein Ersatz für Flüssigsauerstoff sind.

Wer ausprobiert hat, mit solch einem „Mühlstein“ auf der Schulter unterwegs zu sein, der weiß, was 4,4 kg zu tragen bedeutet. Unangenehm ist nur, dass manche Krankenversicherer diese Versprechungen als Tatsache annehmen und Patienten mit solch Gerät versorgen lassen. Die Konsequenz trägt im wahren Sinne der Betroffene.

Welche Geräte sind tragbar und welche nicht?

Im portablen Bereich gibt es derzeit drei Geräte, die unter 3 kg wiegen. Zum einen das Modell Freestyle (ca. 2 kg), das Modell XPO2 (ca. 2,9kg) und das Modell Focus (0,7 kg). Alle Modelle mit einem Gewicht von unter 3 kg werden in Österreich von Vital Aire angeboten, geliefert und serviciert (Vital Aire: 0810-242144 zum Ortstarif). Diese Geräte haben ausschließlich eine atemzuggesteuerte Sauerstoffsabgabe, das sogenannte Spar-, Trigger- bzw. Demandsystem. Wichtig ist, dass der Sauerstoffimpuls durch die Nasenatmung ausgelöst werden kann. Die eigene Trigger- bzw. Demandfähigkeit muss daher beim Lungenfacharzt getestet werden. Auch das Modell Respironics EverGo (4,5 kg schwer) besitzt ausschließlich eine atemzuggesteuerte Sauerstoffabgabe. Dieses Modell kann jedoch nicht unter die tragbaren Konzentratoren eingereiht werden.

Eine interessante Gerätegruppe sind neben den tragbaren Konzentratoren die „mobilen Konzentratoren“.

Diese Geräte sind zu schwer, um getragen zu werden (14-18 kg) und sind daher auf einem Fahrgestell aufgebaut, um wie ein Reisekoffer nachgezogen zu werden. Geräte können sowohl bei einer 220 V-Steckdose als auch beim Zigarettenanzünder im Auto aufgeladen werden. Ein eingebauter Akku gibt meist vier Stunden Betriebszeit für den Konzentrator.

DevilBiss iGo Transportabler Konzentrator

Die Einstellungsmöglichkeiten des iGo bieten zu jeder Zeit eine individuelle Sauerstoffversorgung.

Demandmodus (einstellbar von Stufe 1-6)
Dauerflowmodus (einstellbar von 1-3 l/min)
Dauerflow gewährt eine sichere Versorgung bei flacher- oder Mundatmung auch während der Nacht.

*Gewicht: 8,6 kg mit Akku
7,0 kg ohne Akku*

*Literleistung:
1 - 3 l/min kontinuierlich
1 - 6 l/min im Pulsmodus*

Invacare Solo 2 Transportabler Konzentrator

Durch die Wahl zwischen kontinuierlichem Sauerstofffluss und Pulsmodus gewinnen Nutzer mehr Flexibilität.

*Gewicht:
9,0kg mit Akku
Literleistung: 1 - 3 l/min
kontinuierlich
1 - 5 l/min im Pulsmodus*

Kostenfrage Sauerstoffkonzentrator?

Werden Patienten mit Flüssigsauerstoff ca. 20-mal im Jahr beliefert, so sind 20mal € 5,10 Rezeptgebühr an die Krankenkasse zu zahlen. Mit diesen Rezeptgebühren von € 102,-/Jahr sind alle Kosten für die Therapie abgegolten. Sind die Anwender(Innen) von der Rezeptgebühr befreit, fallen keine Kosten für die Flüssigsauerstoff-Therapie an.

Bei Sauerstoffkonzentratoren werden die Stromkosten vom Patienten bezahlt. Je nach Gerätekombination der mobilen und stationären Konzentratoren sowie Stromtarif, der eingestellten Sauerstoffmenge und der Anwendungsdauer ergeben sich hier Jahreskosten von € 350,- bis € 500,- Euro!

Das bedeutet eine deutliche finanzielle Mehrbelastung, die der Patient selbst zu tragen hat, egal ob eine Rezeptgebührenbefreiung vorliegt oder nicht. Es ist abzuwägen, ob diese Mehrkosten trotz einer deutlich schlechteren Sauerstoffqualität (88 - 94%iges Sauerstoff Luft Gemisch) gegenüber dem Medikament Flüssigsauerstoff (99,99 % Sauerstoff) gerechtfertigt sind.



Verwendungsmöglichkeit im Winter

Alle mobilen und tragbaren Sauerstoffkonzentratoren sind laut Herstellern in einer Betriebs- und Umgebungstemperatur von +5 bis +40 °C zu verwenden. In manchen Gebieten unserer Alpenrepublik sind wir mit Temperaturen von bis zu minus 20 °C und mehr konfrontiert. In vielen Teilen Österreichs sind mehr als vier Monate im Jahr die Temperaturen unter +5 °C. In dieser Zeit können mobile O₂-Konzentratoren nicht eingesetzt werden!

Wird mit Sauerstoffkonzentratoren genug Sauerstoff zur Verfügung gestellt?

Kleine mobile Konzentratoren haben eine gepulste Sauerstoffabgabe. Die Konzentratoren geben keinen 100%igen Sauerstoff ab, sondern im Durchschnitt nur 88 % + /-6 % in Abhängigkeit von der Höhe des Sauerstoffverbrauches und der Atemfrequenz.

Bei benötigter Sauerstoffflussrate höher als **1,5 bis 2 Liter/Minute** sind diese Geräte ungeeignet.

Bei Verordnung eines tragbaren Konzentratoren muss das Gerät direkt am Patienten getestet werden, um sicherzustellen, dass die notwendige O₂-Sättigung im Blut, auch unter Belastung, mit diesem Gerät erreicht wird.

Wird im Krankenhaus oder beim nie-

dergelassenen Arzt die Einstellung der Verbrauchsmengen mit medizinischem O₂ vorgenommen, dann kann der ermittelte Wert nicht 1:1 auf einen Sauerstoffkonzentrator übertragen werden.

Wird zum Beispiel unter Verwendung von medizinischem O₂ die Therapie-Litermenge am Patienten festgelegt und der Verwender benötigt beispielsweise zwei Liter/Minute, um die gewünschte Sauerstoffsättigung im Blut zu erreichen, dann erreicht man diese Sättigung mit einem Sauerstoffkonzentrator meist erst bei einer **Abgabemenge von 3,0 bis 3,5 Liter/Minute**.

Zusammengefasst ergibt sich folgendes Bild

Tragbare Konzentratoren sind eine gute **Ergänzung** zur bestehenden Langzeitsauerstofftherapie mit Flüssigsauerstoff, vor allem als kurzzeitige Versorgung bei Urlaubsreisen oder bei kurzen Aufenthalten an Zweitwohnsitzen.

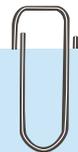
Tragbare Konzentratoren sind bis zu einer Litermenge von 2 bis 2,5 Litern/Minute Verbrauch einsatzfähig. Bei Temperaturen unter +5 °C sollen/können diese Geräte nicht verwendet werden.

Ab 1000 Meter Seehöhe beginnt die Leistung des Konzentratoren deutlich zu sinken.

Wird sowohl ein stationärer als auch ein tragbarer Konzentrator zur Sauerstofftherapie eingesetzt, sind die anfallenden Stromkosten unter Beobachtung zu halten (€ 350,- bis € 500,-/ Jahr)

Es kann in Zukunft ein wichtiges Thema für die LOT Selbsthilfegruppe sein, eine Strom-Kosten-Refundierung bei den Krankenkassen durchzusetzen.

Hier müssen grobe finanzielle Ungleichbehandlung und therapeutische Nachteile für Patienten mit Sauerstoffkonzentratoren vermieden werden.



INFORMATION

Weiterführende Informationen zu tragbaren bzw. mobilen Sauerstoffkonzentratoren und Flüssigsauerstoff erhalten Sie gerne bei Josef Lettl unter +43 664 2011715.

Josef Lettl ist Gründungsmitglied und über Jahre technischer Beirat der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstofflangzeittherapie LOT e.V.

Die Inhalte der Berichte geben in erster Linie die Auffassung des Autors und nicht die der Redaktion wieder.



FAIR PRINT

GRASL

2540 Bad Vöslau, Druckhausstraße 1
Tel. 02252 402-0, office@grasL.eu
www.grasL.eu

Wir leben Nachhaltigkeit!

Benjamins Herzenswunsch



Mit Obmann Wilhelm Lippert bei der Scheckübergabe.

Selten, aber doch, trifft eine chronische Lungenerkrankung ganz junge Patienten. Im Alter von nur eineinhalb Jahren wurde bei Benjamin Graffi Lungenhochdruck diagnostiziert. Mit vier Jahren wurde der Bub zum jüngsten Lungentransplantationspatienten Österreichs. Heute leidet der zehnjährige Junge an einem kaputten Immunsystem, ist häufig krank und muss nachts mit einem Sauerstoffgerät leben. Das macht ihn ziemlich immobil und beschert seinen Eltern für jeden mittleren Ausflug zusätzliche Kosten.

Ein Kindertraum...

Benjamins größter Herzenswunsch – ein Besuch im Playmobilland in Nürnberg – lag in weiter Ferne, aus ärztlicher Sicht war ein derartiges Risiko nicht zu verantworten. Nachdem sich der Bub jedoch jahrelang mit seinem Schicksal arrangiert hatte, kam doch noch grünes Licht aus medizinischer Warte. Der Haken: Alleine der Flüssigsauerstoff, den Benjamin nachts

Die Selbsthilfegruppe LOT- Austria setzte sich dafür ein, dass ein junger Patient einen Traum erleben durfte.

benötigt, stellte eine Hürde dar, denn er muss vor Ort verfügbar gemacht werden und ist sehr kostspielig – das ließ den Wunsch wieder in weite Ferne rücken. LOT-Austria Obmann Wilhelm Lippert weiß, wie wichtig kleine und große Erfolgserlebnisse im Leben chronisch Kranker sind. „Ich war von Benjamins Schicksal und seinem großen Wunsch tief berührt. Da musste sich doch etwas machen lassen!“, gab sich der engagierte Obmann nicht geschlagen und klemmte sich hinter einen umfassenden Plan: Mit Spenden des Reisebüros Travelstar aus Wasserburg, der LOT-Austria und nicht zuletzt des Unternehmens Linde, das den Flüssigsauerstoff zur Verfügung stellte, konnte der ganz große Traum tatsächlich wahr werden.

...geht in Erfüllung

Ende August war es soweit: Vom Wiener Westbahnhof ging es zusammen mit den Eltern Romana und Horst Graffi per ICE nach Nürnberg. Benjamin durfte seinen Freund Clemens mitnehmen, denn mit Kindern lässt sich ein derart einmaliges Erlebnis einfach am besten teilen. In Nürnberg wartete ein einladendes Appartement, mit einem Spielzimmer im selben Stockwerk – natürlich mit Playmobil. „Die Sauerstoffflasche war schon vorbereitet und mit allem

Nötigen ausgestattet“, erzählt Vater Horst, „sogar zwei mobile Sauerstoffgeräte mit einem sieben Meter langen Schlauch waren mitgeliefert worden.“ Die Buben genossen das Spiel stundenlang – vormittags wie nachmittags. Die Reise endete natürlich aus Sicht der Kinder nach viel zu kurzer Zeit und wird ihnen wohl lange in Erinnerung bleiben.



Benjamin, Clemens und die Gastgeber von Playmobil.

Nun ist Benjamin wieder ein Schulkind, aber er denkt oft und gerne an diese einmaligen Tage im Sommer. „Es war märchenhaft schön und aufregend“, bestätigt Horst Graffi und freut sich mit seinem Sohn über die tolle Zeit. Und LOT-Austria Obmann Wilhelm Lippert meint: „Es ist gut, dass es doch manchmal möglich ist, kleine Wunder wahr werden zu lassen. Alleine die unbändige Freude von Benjamin ist die Sache wert.“

LOT-AUSTRIA NUN AUCH IN DER LANDESHAUPTSTADT NÖ

Die LOT Niederösterreich- Mitte stellt sich vor

Seit einem Jahr finden beispielgebende regelmäßige Gruppentreffen der LOT-Austria im Industrieviertel von Niederösterreich statt. Unter der Leitung von Silvia Scholz wurde nun auch in St. Pölten eine LOT-Gruppe mit dem Namen „LOT Niederösterreich-Mitte“ ins Leben gerufen.

Im Therapiezentrum METAGIL in St. Pölten können Mitglieder der LOT Austria kostenlos im Rahmen einer (Atem-)Physiotherapie bei Silvia Scharnagl an den Kraftgeräten trainieren. Silvia Scharnagl ist vielen aus dem Rehabilitationszentrum Hochegg und Vorträgen der LOT-Austria in den Krankenhäusern Baden und Mödling bekannt. Für Sauerstoffpatienten ist vorgesorgt, denn es steht

ein Sauerstofftank der Fa. Vital Aire zur Verfügung. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön dafür und auch an METAGIL für die Möglichkeit des Trainings.

Infoabende

Das zweite Treffen der LOT NÖ-Mitte fand im Rahmen des wöchentlichen Clubabends des Club 81 - Club für behinderte und nichtbehinderte



Silvia Scholz
Leitung LOT Niederösterreich Mitte



Physiotherapeutin Silvia Scharnagl unterstützt die richtige Haltung beim Training am Seilzug.

Zur Person:

Name: Silvia Scholz

Alter: 39 (Jung)

Seit Geburt lungenkrank und Sauerstoffpatientin seit 15 Jahren (zu Beginn bei Belastung, seit April rund um die Uhr).

Lieblingstiere: Katze, Schaf

Freizeitgestaltung: ehrenamtliche Mitarbeit im Club 81 – Club für behinderte und nichtbehinderte Menschen (www.club81.at), Leitung der Selbsthilfegruppe für Langzeit-Sauerstoff-Patienten NÖ-Mitte, Lesen, Sudoku, spazieren gehen, Freunde treffen...

Motto: „Lebe lieber ungewöhnlich.“



Kombinierte Gleichgewichts- und Kraftübung mit dem Theraband.



Training der Oberkörpermuskulatur an einem der modernen Geräte im METAGIL Therapiezentrum.

Menschen statt. Mag. Josef Fraunbaum, Sozialrechtsexperte der Arbeiterkammer Niederösterreich, referierte ausführlich und pointiert zum Thema „Pflegegeld“. Die diesjährigen neuen gesetzlichen Änderungen beim Pflegegeld und die bevorstehenden Änderungen für das kommende Jahr 2012 standen dabei im Mittelpunkt und fesselten das Publikum. Eine detaillierte Ausführung des Referenten Mag. Fraunbaum finden Sie in dieser Ausgabe der LOTnews auf den Seiten 10/11.

In der Gemeinschaft liegt die Stärke
Seit 1981 werden im Club 81 (www.club81.at) unter dem Motto „mittendrin im Leben“ wöchentlich

Treffen abgehalten, die Gelegenheit für Vorträge, Diskussionsrunden, Basteln, Spielen usw. bieten. Auch Reisen, Beratungen und kulturelle Veranstaltungen im Rahmen geselliger Zusammenkünfte bietet der Club. In ihrer Funktion als Obmann-Stellvertreterin im Club 81 lädt Silvia Scholz alle LOT-Austria Mitglieder ganz herzlich dazu ein. Derzeit ist ein Gruppentreffen im Landesklinikum St. Pölten geplant sowie ein Infoabend im Club 81 zum Thema „Patientenverfügung“.

Clubabende finden donnerstags ab 18.30 Uhr im Bildungshaus St. Hippolyt, Eybnerstr. 5, in 3100 St. Pölten statt. Ausgenommen sind nur

jene Wochen, in denen ein Clubcafé – am ersten Samstag im Monat – veranstaltet wird. Auch die Website bietet einige hilfreiche Informationen. Die Mitglieder des Club 81 freuen sich über Zuwachs und heißen Besucher gerne willkommen.



Interessiert, die LOT-NÖ-MITTE kennen zu lernen?

Silvia Scholz

E-Mail: silvia.scholz@selbsthilfe-lot.at

Tel.: 0676/717 48 68

Ich freue mich auf ein unverbindliches Gespräch zum Kennenlernen!

DI GERHARD
KOSSINA



ZIVILINGENIEUR
FÜR BAUWESEN

■ STATIK ■
■ BAUPHYSIK ■
■ BAUAUFSICHT ■
■ PROJEKTLEITUNG ■

A 2353 GUNTRAMSDORF ■ HAUPTSTRASSE 40

TELEFON +43 (0) 2236/522 86-0 ■ FAX -20

OFFICE@KOSSINA.AT

LINDE HEALTHCARE CUSTOMER-SERVICE-CENTER

Ihr Ansprechpartner für medizinischen Sauerstoff

Das Customer-Service-Center (CSC) von Linde Healthcare ist unter meiner Leitung zentrale Anlaufstelle für alle Kunden und Patienten. Neun engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter widmen sich täglich der direkten telefonischen Betreuung von Patienten, Ärzten und Kliniken.



Silvia Ebner
Manager Customer Service

Ob es nun eine Terminvereinbarung für eine Sauerstoffzustellung, eine Anfrage betreffend Urlaubsversorgung im In- und Ausland, Bestellung für Zubehör, Störungsmeldung oder vieles mehr ist, hier erhalten Sie kompetente und prompte Auskunft zu all Ihren Anliegen und werden mit Rat und Tat unterstützt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des CSC sind durch Ihre Erfahrung, Aus- und Weiterbildung und die somit erlangten Produktkenntnisse bestgeschulte Ansprechpartner für alle – österreichweit aktuell ca. 8.000 – Patienten im Segment der Sauerstofftherapie und betreuen Kunden und Patienten auf höchstem Niveau.

Folgende Versorgungsarten werden in der Sauerstofftherapie von LINDE Healthcare angeboten:

- Versorgung mit Flüssigsauerstoff (Heimox) für die Sauerstofflangzeittherapie
- Versorgung mit medizinischen Sauerstoffflaschen (CONOXIA®) (Versorgung im Bereich Sauerstoffkurzzeittherapie und als Not-

fallflasche sowie auch zur Clusterkopfschmerz-Therapie)

- Versorgung mit Sauerstoff-Konzentratoren (Standkonzentrator)
- Versorgung mit einem Sauerstoff-Konzentrator-Kombi-Paket (Standgerät und mobiler Konzentrator)
- Versorgung mit Zubehör und Verbrauchsmaterial
- Urlaubsversorgungen

Weiters übernimmt das Customer-Service-Center das Bewilligungsprozedere beim jeweiligen Krankenversicherungsträger, überprüft die vorhandenen Daten auf Vollständigkeit und stellt sicher, dass die notwendigen Dokumente für eine Kostenübernahme eingebracht werden. Im Mittelpunkt des Customer-Service-Centers von LINDE Healthcare stehen immer das Wohl der Patientinnen und Patienten und die Wahrung der ethischen Grundsätze so-



wie höchste Vertraulichkeit im Sinne des Datenschutzes.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des CSC stehen Ihnen sehr gerne persönlich am Telefon innerhalb der Geschäftszeiten für Fragen und Informationen zur Verfügung. Selbstverständlich ist LINDE Healthcare aber in Notfällen (z. B. bei technischen Problemen) 24 Stunden / 7 Tage die Woche unter der Hotline telefonisch erreichbar.



LINDE GAS GMBH
LINDE HEALTHCARE
SILVIA EBNER
Manager Customer Service
Erdbergstraße 197-199
1030 Wien
Telefon- Hotline :
050/ 4273 2200
www.linde-healthcare.at
Geschäftszeiten:
Mo – Do: 8:00 – 17:00 Uhr,
Fr: 8:00 – 15:00 Uhr



Professionelle Diagnostik am Point-of-Care

Quantitative Ergebnisse in wenigen Minuten · Interne Qualitätssicherung · Wartungsfrei

epoc®: Die neue Epoche in der Blut(gas)analytik

Gemessene Werte:
pH, pCO₂, pO₂, Na, K,
iCa, HK, Gluc, Laktat

Kalkulierte Werte:
HCO₃, TCO₂,
Base Excess,
sO₂, Hb



epoc® ist ein Produkt von Epocal, Inc.

Triage®: Das System mit der umfangreichen Testpalette

Einzel- und Multimarkerpanel:
Trop I, Myo, CKMB, BNP,
NT-proBNP, D-Dimer,
NGAL, PIGF, Drogentestung

- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- Nephrologie
- Frauengesundheit
- Drogentestung



zu beziehen bei:

LEUPAMED Geräte Gesellschaft m.b.H., Bundesstraße 149, 8071 Dörflla bei Graz, Austria
 Tel. +43 316 403424, Fax +43 316 403720, E-Mail: office@leupamed.at

Beratung - Verkauf - Service

events 2011

EIN „KLEINER“ AUSZUG AUS DEN VON UNS BESUCHTEN UND VERANSTALTETEN EVENTS

Um unsere Mitglieder zuverlässig zu betreuen, den Erfahrungsaustausch mit anderen Mitgliedern zu ermöglichen, Tipps und Tricks für den Alltag zu geben und den Patienten alles über die Sauerstofftherapie verständlich zu machen, besuchen und veranstalten wir eine Reihe von Events. Sehen Sie hier eine Übersicht über unsere Veranstaltungen im Jahr 2011.





JULI - Atemschulung



SEPTEMBER - ÖGP Kongress (Österreichische Gesellschaft für Pneumologie)



JUNI - Trainingsmöglichkeit St. Pölten



JUNI - Alpha1 Infotag 2011 Linz



SEPT. - 2. Gruppentreffen LOT-Austria



SEPTEMBER - ÖGP Kongress



OKTOBER - Gruppentreffen im KH Baden



JULI - Atemschulung



OKTOBER - Lungenfachtagung Bad Gleichenberg



**Raiffeisen
Regionalbank Mödling** 

Höchst persönlich

„Ihr Vertrauen brauchen Sie uns nicht schenken – wir erarbeiten es uns schon.“

Ihre Berater der RRB Mödling

Im Gedenken:

NICHT TRAUERN
WOLLEN WIR,
DASS WIR EUCH
VERLOREN HABEN,
SONDERN DANKBAR
SEIN, DASS WIR EUCH
GEHABT HABEN.



Gutta LINDNER

*Leg alles still in Gottes
Hände, das Glück, den
Schmerz, den Anfang
und das Ende.*

**Schrems (NÖ),
Mai 2011**



Walter KRAINZ

*Es ist schwerer eine
Träne zu trösten,
als tausende zu
vergießen.*

**Salzburg,
August 2011**



Lothar MURKOWSKI

*Sterben ist kein ewiges
getrennt werden,
es gibt ein Wiedersehen
an einem helleren Tag.*

**Wiener Neustadt (NÖ),
August 2011**

IMPRESSUM:

Herausgeber

Österreichische Selbsthilfegruppe für
Sauerstoff-Langzeit-Therapie und
COPD (kurz LOT-Austria)
2352 Gumpoldskirchen, Alleeweg 10
Tel.: 02252 / 638 80

Fax: 02252 / 638 80 - 24

Mobil: 0664 / 85 95 499

E-Mail: office@selbsthilfe-lot.at

www.selbsthilfe-lot.at

Redaktion

Wilhelm Lippert

Gestaltung

Grafikdesign Bushnak

www.bushnak.at

Wilhelm Lippert

Lektorat

Mag. Birgit Weilguni

www.textor.at

Druck

GRASL FairPrint

2540 Bad Vöslau

Tel.: 02252 / 402 - 0

www.grasl.eu

Auflage

10.000 Stk.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge
geben in erster Linie die Auffassung
der Autoren und nicht in jedem Fall die
der Redaktion wieder. Nachdruck und
Vervielfältigung - auch auszugsweise
- nur mit schriftlicher Genehmigung
der LOT-Austria.

Aus Gründen der leichteren Lesbar-
keit verzichten wir auf geschlechts-
spezifische Formulierungen. Männli-
che oder weibliche Begriffsversionen
gelten selbstverständlich auch für
das jeweils andere Geschlecht.

Gestalten Sie die LOTnews mit!

AUCH IN ZUKUNFT SOLL DIE LOTNEWS WEITERHIN LESENS- UND
WISSENSWERTES FÜR PATIENTEN UND ÄRZTE ANBIETEN.

Helfen Sie mit, unseren Inhalt noch informativer zu gestalten. Senden Sie uns Ihre Fragen und Anregungen.

Berichten auch Sie mit Bildern und Texten, wie Sie sich das Leben trotz Sauerstofftherapie lebenswert gemacht haben. Teilen Sie
auch anderen Sauerstoff-Patienten mit, wie Sie sich mithilfe von diversen kleinen „Helferchen“ das Leben erleichtert haben.

Ärzte und Therapeuten: Sie möchten den Patienten wichtige Tipps zukommen lassen?

Wenden sie sich an unsere Redaktion: office@selbsthilfe-lot.at

Dass ich trotz meiner schweren Erkrankung immer noch meinen Beruf ausüben kann, verdanke ich mehreren Umständen. Ich hatte das große Glück, einen geschützten Arbeitsplatz zu bekommen und bin dort seit 1991 beschäftigt. Ich habe alle Höhen und Tiefen einer chronischen Erkrankung mitgemacht und wurde dabei all die Jahre von meinen Arbeitskollegen und meiner Familie unterstützt. Durch einen Zufall gelangte ich 1998 in die Speziallungenambulanz des Krankenhauses Hietzing vormals Lainz - das veränderte mein Leben. Schon als Kind in der Schule war ich immer vom Turnunterricht befreit, später hieß es, mit einer Lungenerkrankung kannst du keinen Sport betreiben. Doch nun wurde für mich eine intensive therapeutische Behandlung vorbereitet und ich betätigte mich erstmals sportlich.

Mein Trainingsplan beinhaltet Ausdauer-, Krafttraining, gezielte Atemtherapie und das zwei- bis dreimal wöchentlich. Ich war Sport nicht gewohnt, es kostete mich wirklich Überwindung, die Therapie und das Training konsequent durchzuführen. Doch nach einem halben Jahr besserte sich mein Gesundheitszustand und ich bekam das erste Mal richtige Muskeln und einen „knackigen Po“.

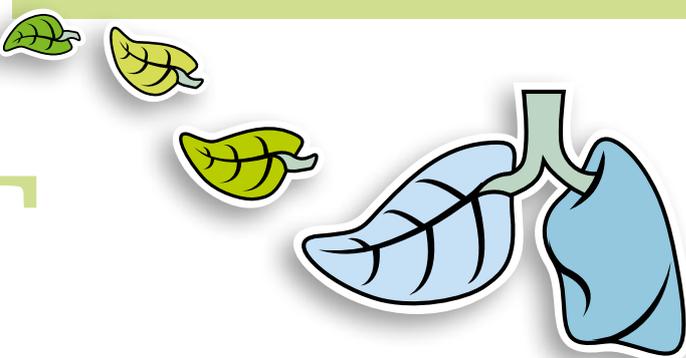
Ja, das mache ich jetzt seit über zehn Jahren und ich merke, dass sich meine Lebensqualität dadurch gesteigert hat. Natürlich ist der Verlauf einer chronischen Krankheit meist nicht aufhaltbar - sauerstoffpflichtig zu sein ist sicher nicht einfach - ich brauchte einige Zeit, bis ich mit einem tragbaren Sauerstoffbehälter umgehen konnte. Durch meinen Einsatz und die liebe Betreuung meiner behandelnden Therapeuten gelingt es mir jedoch, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Ich kann dadurch ein fast normales Leben führen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich für die liebevolle Unterstützung meiner Familie, meiner Dienststelle und meiner lieben Kollegen bedanken - ebenso bei dem tollen Team der Atemtherapie und der Sozialarbeiterin, der Lungenambulanz und Lungenfunktion sowie bei den Stationen L1 und L4 und meinen behandelnden Ärzten im Krankenhaus Hietzing, Pav. VIII., sowie bei der Firma Linde Gas für die gute, sichere und verlässliche Sauerstoffbelieferung.

Niemand soll die Hoffnung aufgeben, es gibt immer einen Weg und Menschen, die für uns da sind.

Niederösterreich, November 2011

Gabi



LOT

BEITRITTSERKLÄRUNG – NR.

Titel: Vorname: Nachname:
 Geb.: Tel.: Fax:
 Handy: E-Mail:
 GattIn/LebenspartnerIn: Tel.Nr.:
 Straße:
 PLZ/Ort: Bezirk:

Ich trete der „Österreichischen Selbsthilfegruppe für Langzeit-Sauerstoff-Therapie und COPD“ bei als:

ordentliches Mitglied

Ordentliche Mitglieder des Vereins können alle Personen sein, die selbst Langzeit-Sauerstoff-Therapie- u. COPD Patienten sind oder deren Angehörige und alle jene, die im Verein mitarbeiten wollen und können. Ordentliche Mitglieder zahlen einen Mitgliedsbeitrag von **25.- Euro im Jahr**.

ordentliches Mitglied – „Anschlussmitglied“

Ordentliche Mitglieder – Anschlussmitglieder des Vereins sind alle Ehegatten, Lebenspartner oder Begleitpersonen eines ordentlichen Mitgliedes, die im Verein mitarbeiten wollen und können bzw. die sich aufgrund der Begleitung eines ordentlichen Mitgliedes am Leben des Vereines beteiligen. Anschlussmitglieder zahlen einen ermäßigten Mitgliedsbeitrag von **10.- Euro/Jahr**.

außerordentliches Mitglied (unterstützendes Mitglied)

Außerordentliche Mitglieder des Vereins können alle physischen und juristischen Personen sein, die den Verein finanziell unterstützen wollen. Außerordentliche Mitglieder zahlen einen erhöhten Mitgliedsbeitrag von **50.- Euro jährlich** (höhere Beiträge sind natürlich möglich).

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die LOT-Austria widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Einzüge einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 8 Wochen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Ja Bankleitzahl: Kontonummer:

Nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung: Volksbank Baden; BLZ: 42750; Konto Nr.: 39218060000
IBAN: AT264275039218060000; BIC: VBOEATWWBAD

Ein starkes Duo in der Sauerstoff-Langzeit-Therapie



EverGO

Portabler O₂-Konzentrator



Unbegrenzte Sauerstoff-Versorgung

Maximale Mobilität

Maximale Spontanität

Erhöhte Lebensqualität



EverFLO

O₂-Konzentrator

Flüsterleiser Betrieb

Geringes Gewicht

Geringer Stromverbrauch

Kompakte Abmessungen





VitalAire™

Ihre Heimtherapie



Rufen Sie uns an!

0810-242 144

(zum Ortstarif)

24 Stunden für Sie erreichbar!

 **Beatmung**

 **Schlafdiagnostik**

 **Atemtherapiegeräte**

 **Langzeitsauerstofftherapie**