

# Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek

Mitglied im Sozialverband **VdK** - Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen

Steffen Schumacher, Husumer Str. 44, 21465 Reinbek, Tel+Fax: 040/722 2553

E-Mail: [steffenschumacher@alice-dsl.de](mailto:steffenschumacher@alice-dsl.de)

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow, Tel.: 05841 / 96 17 21

E-Mail: [schiel@automenzel.de](mailto:schiel@automenzel.de)

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen, Tel.: 04101 / 267 57

E-Mail: [uwe.scholz@hanse.net](mailto:uwe.scholz@hanse.net)



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "[www.schlaf-portal.de](http://www.schlaf-portal.de)" Stichwort – "Selbsthilfe"

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek:

- Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek
- Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow
- Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen

Reinbek, Freitag, 27. März 2009

Sehr geehrte(r) Patient(in) der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek und sehr geehrte Angehörige der Betroffenen, sehr geehrte Mitwirkende, Unterstützer sowie Förderer der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek, und alle Interessierten an den Selbsthilfegruppentreffen, von unserem Patienten-Treffen am 11. März 2009 erhalten Sie nun das Protokoll.

Protokoll vom 2. Treffen der SSG am Mittwoch 11.03.2009 im Krankenhaus Großhansdorf, Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, zusammen mit Herrn Dirk Wintzer, 33602 Bielefeld.

## TOP 1.) Begrüßung der Teilnehmer durch Herrn Steffen Schumacher

Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer des zweiten Patiententreffens der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek in 2009, zu dem in das Krankenhaus Großhansdorf eingeladen wurde. Herr Schumacher begrüßte u.a. den Vortragenden Herrn Dirk Wintzer aus Bielefeld mit seiner Ehefrau, des weiteren den Zahnarzt Herrn Dr. med. dent. Uwe Witte, Mitglied der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS), Schweriner Straße 2, 22143 Hamburg-Rahlstedt, Herrn Hartmut Kretschmer, von der Schlafberatung, 22143 Hamburg und von den Firmen der Medizintechnik Frau K. Himmler von der Firma anamed GmbH. Die Teilnehmer, die zum ersten Mal bei einem Patiententreffen dabei waren, wurden gebeten sich in die Anwesenheitsliste einzutragen, damit Sie auch weiterhin Informationen und Einladungen bekommen.

Zur Einstimmung auf den Vortrag von Herrn Wintzer verlas Herr Schumacher den Brief von einem nicht anwesenden Teilnehmer der Selbsthilfegruppentreffen mit erstaunlichem aber auch bedenklichem Inhalt :

Sehr geehrter Herr Schumacher, nachdem ich von einem Bekannten gehört hatte, dass ein sehr großes Keilkissen (vom Kopf bis zur Hüfte) bei Ihm eine Apnoemaske überflüssig gemacht hat, das wurde im Krankenhaus Großhansdorf auch gemessen und bestätigt (*davon weiß im Schlaf labor leider Keiner etwas!*), habe ich mir unter das Kopfende meines Bettes ein 20 cm dickes Holzstück gelegt und durch den Lungenfacharzt Herrn Dr.med. Jacobsen ebenfalls eine Messung, ambulant zu Hause, vornehmen lassen.

Mein Bett ist also am Kopfende 20 cm höher als am Fußende. Ich rutsche aber kaum nach unten, das liegt evtl. an der verwendeten Matratze. Das Ergebnis der Messung ohne Maske =

es folgt Seite – 2 –

Keine Aussetzer mehr, die bei mir vorher immerhin bis zu 12 Sekunden lang waren. Ergebnis der Diagnose / Antwort des Lungenfacharztes = Sie benötigen zur Zeit keine Apnoemaske.

Kommen Sie in einem Jahr zur Kontrolle noch einmal vorbei.

Vorangegangen waren 2 Jahre mit Maske = mehr schlecht als recht.

Über 1 Jahr lang hatte ich ein Gerät mit einem Druck von "5" mbar, der sollte aber eigentlich "7" mbar sein. Der Gerätekontrolleur sagte zu mir : "Auf das Gerät hätten Sie in diesem Jahr auch verzichten können. Im 2.Jahr habe ich 15 verschiedene Masken ausprobiert, einschließlich einer Spezialanfertigung direkt für mich. Diese Spezialanfertigung war so ungefähr das "Letzte" : sehr hart, sie verschob sich nachts bei jeder Drehung, wie auch die anderen Masken und hat 1.500,- Euro gekostet. Die TK (Techniker Krankenkasse) hat das nicht sonderlich interessiert.

Am Telefon hatten Sie auch schon von einer Dachlatte zum Hochstellen des Kopfteils meines Bettes gesprochen, eine Kantenlänge ca. 4 cm, die andere Kantenlänge ca. 6 cm hoch, die manchmal helfen kann. Nach meiner Meinung sollte man überhaupt diesen Test vor die Verabreichung einer Maske stellen. Vielleicht kann man 50% der Fälle auf diese Art lösen und die Menschen nicht gleich zu Patienten stempeln.

Ich bin fürs Erste gesund und benötige von der Selbsthilfegruppe keine weitere Unterstützung. Es ist nur fair, wenn ich mich nochmals bei Ihnen bedanke und Ihnen mitteile, dass Sie für mich keine weiteren Druck- und Portokosten aufwenden sollten.

In der Hoffnung, dass Sie diese Information weitergeben können, mit freundlichen Grüßen !

TOP 2. ) Vortrag von Herrn Dirk Wintzer, Inhaber der Fa. Betten Kirchhoff, Mitglied in der DGSM und Engagements in der Schlafforschung und Orthopädie, zu dem Thema: "Wie man sich bettet - so schläft man "

"Gute Nacht ist leicht gesagt ! Informationen zum Bettklima und zur Schräglagerung des Bettrahmens bzw. des gesamten Bettes mit dem Schläfer ! "

Der Vortrag von Herrn Dirk Wintzer wird hier sinngemäß wiedergegeben :

Herr Wintzer stellt sich und sein Unternehmen vor : Betten Kirchhoff, Dirk & Kay Wintzer, Goldstraße 6, 33602 Bielefeld, Tel.:0521/6 12 93, E-Mail: betten-kirchhoff@t-online.de, www.betten-kirchhoff.com. (bei telefonischer Kontaktaufnahme mit Herrn Wintzer bitte immer "Großhansdorf" als Stichwort nennen, Herr Wintzer ruft dann zurück)

Seit 1995 ist die Firma Betten Kirchhoff Mitglied der **DGSM** (Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin). Ebenso sind wir Mitglied der **AGR** (Aktionsgemeinschaft gesunder Rücken)

Aus beiden Institutionen heraus sind wir geschult. Wir wissen sehr viel über das Verhalten der verschiedenen Schläfertypen im Bett und können auch orthopädische Probleme verstehen.

Wir befassen uns vor allem mit dem Bettklima. Was tut der Schläfer im Schlaf ?

Jeder Mensch ist verschieden. Der eine friert sehr leicht und braucht auch im Bett viel Wärme, der andere schwitzt sehr schnell, weil er viel Wärme entwickelt, wie z.B. auch Schlafapnoiker. Verstärkt wird diese Erscheinung durch das Klimakterium (kommt auch bei Männern vor), eventuelles Fieber und Tabletteneinnahme.

Was passiert im Bett ? Im Bett kommt die Kälte von unten, der warme Körper (unser Körper entwickelt ca. 80 bis 100 Watt Wärme) saugt die Kaltluft, die sich im Schlafzimmer unter dem Bett befindet, durch die luftdurchlässig konstruierte Matratze an, diese erwärmt sich am Körper und steigt dann durch die Zudecke nach oben (Heizkörpereffekt). Viele Schläfer liegen von unten unterkühlt.

Die Haut ist aber nicht trocken, sondern leicht feucht. Kann jetzt von unten kalte Luft am Körper vorbeiziehen, entsteht auf der Haut eine Verdunstungskälte, die zu Verspannungen der Rückenmuskulatur führen kann. Das Herz muss mehr arbeiten, die Atmung ist intensiver – auch das Schnarchen.

Das Unterbett ist die Klimaanlage des Bettes. Viele Matratzen sind mit einer Wollabdeckung verarbeitet, die aber aus technischen Gründen sehr dünn ist (ca. 500 g/m<sup>2</sup>). Wir empfehlen eine Wollauflage als Unterbett mit einer wesentlich stärkeren Füllmenge (ca. 3.000 Gramm auf 2 m<sup>2</sup>) damit die Muskulatur nicht durch Unterkühlung verspannt. Diese Auflage ist aber kein "Weichmacher" einer zu harten Matratze.

Während der Nacht transpiriert ein normaler Schläfer ca. 0,5 bis 0,75 Liter Flüssigkeit. Die auf die Matratze aufgelegte Wollauflage nimmt also in vier Jahren 400 bis 600 Liter Körperschweiß auf und verdunstet die Flüssigkeit wieder. Dabei verkleben bzw. verseifen aber die Kapillare der Wolle durch die Aufnahme von Körperfetten und Salzen, die Wollauflage verliert ihre regulierende Wirkung, ist verbraucht und sollte nach vier Jahren ausgewechselt werden. Eine gute Matratze hat eine Haltbarkeit von 10 bis 15 Jahren. Die Zeitschrift "Warentest" sagt dazu, dass eine Matratze nach 10 Jahren nicht aus qualitativen, sondern aus hygienischen Gründen ausgetauscht werden sollte.

Viele Probanden, die wir im Schlaf beobachteten, entwickelten in der Nacht sehr viel Eigenwärme und strampelten sich bloß. Zuerst reagiert dieser Schläfer(in) damit, dass er ein Bein herausstreckt, wird die Wärme im Oberkörperbereich intensiver, deckt er sich beim Umdrehen hinten auf (dazu zeigte Herr Wintzer einen Videoclip "Rücken aufdecken"), bemerkt aber die Verdunstungskälte nicht, da er sich danach in der Tiefschlafphase befindet. Erst kurz vor dem Wachwerden bemerkt er, dass sein Körper kühl geworden ist und deckt sich unbewusst zu.

In vielen Schlafversuchen haben wir Zudecken entwickelt und Bettwäschearten gefunden, unter denen sich auch stark wärmeentwickelnde Schläfer wohler fühlen. Bei einer Körpergröße ab 1,75m sollte die Zudecke 2,20m lang und 1,55m breit sein.

Schulterverspannungen sind zum Teil Folge der Verdunstungskälte die sich beim Freistrampeln auf der Schulter- und Nackenregion bilden kann. Durch das Tragen eines Rollkragen-Woll-Pull-overs beim Schlafen, etwa eine Woche lang, konnten bis zu 70% der Schulterverspannungen erfolgreich behoben werden, ca. 30% hatten ihre Ursache in Kopfkissenproblemen.

Der von Herrn Wintzer gezeigte Videoclip "Wäschetest" zeigte sehr anschaulich, dass unterschiedliche Webarten der Stoffe, auch unterschiedlich luftdurchlässig sind. Im Vergleich Jersey – Satin (oder Seide) war sehr deutlich zu erkennen wie schnell die Luft durch Jerseygewebe hindurchstreicht und wieviel länger die Luft braucht, um durch Satingewebe hindurchzustoßen.

Die Auswahl der richtigen Zudecke ist groß. Verschiedene Füllmaterialien, Mengen und Qualitäten, Größen und Gewichte sind entscheidend. Wer zu warm zugedeckt ist, streckt sehr bald ein Bein aus der Decke raus um abzukühlen. Reicht das nicht, wird der Schläfer unruhig, das Herz muss mehr arbeiten, die Atmung wird intensiver, mit anderen Worten hat dieser Schläfer seinen Körper im Schlaf zusätzlich angestrengt, statt zu entspannen.

Für Schlafapnoiker ist eine Füllung der Zudecke mit Daunen und Federn nicht zu empfehlen. Besser geeignet ist für Schlafapnoiker eine Kamelhaar-Spezialdecke, in Verbindung mit Jersey Bettwäsche und von unten die starke Wollauflage mit 3000g Füllung.

Bei unseren Versuchen haben wir noch weitere Schlafprobleme lindern können.

Wir entdeckten, dass bei einer bestimmten gestreckten Schräglagerung die Probanden sich morgens wohler fühlten wenn sie vorher in der Nacht unter Reflux-Beschwerden, morgendlichen Kopfschmerzen, Schnarchintensität, erschwerte Atmung, geschwollener Nase (Beeinträchtigung der nasalen Atmung) gelitten hatten. Der Hintergrund ist, dass sich unser Körper gemäß unserem inneren biologischen (circadianem) Rhythmus, dem sog. Schlaf-/Wachzyklus bereits zwischen 3 und 4 Uhr morgens auf den Tag vorbereitet. Unsere Körpertemperatur steigt wieder an, die Atmung wird intensiver und die Herzkraft nimmt zu. Da die meisten Schläfer in einer horizontalen Lage schlafen, wird der Oberkörper (ab dem Zwergfell) und der Kopf wieder stärker durchblutet. Je nach BMI (Body-Mass-Index) haben wir diese Schläfer in einer bestimmten Schräglagerung schlafen lassen.

Bei der Kopfhochlagerung sollte, je nach dem BMI (Body-Mass-Index) des Schläfers, der gesamte Lattenrost bzw. Einlegerahmen am Kopfende zwischen 6 - 10 cm angehoben werden.

Dies erreicht man durch das Unterlegen mit einer 6 x 8 cm breiten, ab einem Body-Mass-Index von 35 BMI mit einer 10 cm breiten, Leiste oder Dachlatte in der vollen Bettbreite unter den gesamten Rahmen am Kopfende. Diese sogenannte "Reflux-Leiste" verschafft dem Schläfer Linderung beim sauren Aufstoßen, dem Reflux, und bietet Hilfe bei morgendlichen Augen- und Kopfschmerzen, bei Bluthochdruck und Schlaganfall. Auch eine Anschwellung der Nasenschleimhaut und eine dadurch erleichterte Atmung während des Schlafes sowie eine geringere Schnarchintensität hat der Einsatz der Reflux-Leiste schon bewirkt. Helfen kann die Schräglagerung auch bei Schläfern die unter dem Pickwick-Syndrom leiden ("Syndrom der Adipösen"). Das Übergewicht führt zu einer fortwährenden Enge der oberen Atemwege und zu einer Einengung der Lunge, weil Magen und Darm von unten hochdrücken, insbesondere in der Nacht. Bei Migräne haben wir mit der Schräglagerung keine Besserung erreichen können. Der Schläfer kann aber plötzlich mit dünneren Kissen schlafen und erleichtert den Halswirbelsäulen-Bereich (kein Abknicken durch zu hohe Kissen). Bei Schlafapnoikern kann eventuell der CPAP-Therapiedruck reduziert werden. Sprechen Sie bei Reflux, Krampfadern oder Thrombose unbedingt mit ihrem Arzt darüber.

Bei dem genauen Gegenteil - der Fußhochlagerung sollte der gesamte Lattenrost bzw. Einlegerahmen am Fußende zwischen 6 - 10 cm hochstellbar sein um den Körper insgesamt schräg zu lagern und nicht nur die Beine hochzuheben (sonst Abknickung im Taillenbereich). Schläfer mit Bluthochdruck sollten ihren Arzt fragen ob für sie die Schräglagerung am Fußende für die dann stärkere Durchblutung des Kopfes ratsam ist.

Bei Schläfern mit einem Schlafapnoe-Syndrom, die im Schlaf mit Auto-CPAP-Therapiegeräten behandelt werden, konnte an den wöchentlichen Auswertungen des Therapieverlaufs sowie aller Therapie-relevanten Parameter festgestellt werden, dass bei einer Schräglagerung, Anhebung am Kopfende, der durchschnittliche Therapiedruck durch das Auto-CPAP-Gerät mit dem Modus APAP und mit einer Full-Face Maske leicht herabgesenkt wurde, der respiratorische Gesamtindex ohne Schnarchereignisse (RDI= respiratory disturbance index = Summe aller Apnoen und Hypopnoen pro Stunde Schlaf = AHI) verringerte sich durchschnittlich von 7,7 auf 5,8 Ereignisse.

	Messergebnisse <u>ohne</u> Schräglage =	Messergebnisse <u>mit</u> Schräglage =
Therapiedruck (hPa) =	<b>6,3</b>	<b>5,8</b>
RDI (/h ohne Schnarchen) =	<b>7,7</b>	<b>5,8</b>
Anzahl Schnarchepochen (/h) =	<b>3,5</b>	<b>2,9</b>
Resistance Indicating Patterns (RIPs /h)= (Atemwegs-Widerstands-Anzeige)	<b>3,5</b>	<b>2,9</b>

Nachteile der Schräglagerung: Bei Probanden mit Beinproblemen (Krampfadern, Thrombosegefahr und Wasser in den Beinen) kann die Schräglage zu Unverträglichkeiten führen. In diesem Fall sollte unbedingt der Arzt befragt werden.

Der Kompromiss: Oberkörper hoch und Beine hoch, kann zu orthopädischen Problemen führen. Da Schläfer zu 70% seitlich schlafen und so der Rücken abgeknickt liegt. Die Regeneration der Bandscheiben wird beeinträchtigt und es können Rückenbeschwerden auftreten.

Dies trifft übrigens auch auf den Briefschreiber zu, der sein Bett am Kopfende um 20 cm hochgestellt hat, das entspricht 10% Steigung bei einer Bettlänge von 2,0 Metern. Bandscheiben, die sich im Laufe des Tages durch Stehen und Sitzen zusammengedrückt haben, sollen sich beim Schlafen im Liegen in der Horizontalen wieder strecken und regenerieren, was aber bei einer so starken Schräglage wohl nicht möglich ist. Die Atemaussetzer sind möglicherweise verschwunden, aber nach einiger Zeit kann es zu Rückenbeschwerden kommen.

Da ich schon über 400 Probanden mit der Schräglage versorgt habe und der Dauergebrauch bei ca. 80% liegt, bin ich von der Wirksamkeit der Schräglagerung bei Schlafstörungen überzeugt.

Bedauerlich ist, dass die Schlaflabore diesen Test mit der Schräglagerung aus Kostengründen schlecht durchführen können. Die erste Nacht im Schlaflabor dient der Diagnostik und in der zweiten Nacht kann dann bei Vorliegen einer Schlafapnoe mit einem CPAP-Therapiegerät und

einer Atemmaske die Wirkung der Behandlung bewiesen werden. Es wäre also eine weitere Anzahl von Kontrollnächten notwendig um auch die Wirkung der Schräglagerung nachzuweisen, diese werden aber von den Krankenkassen nicht bezahlt.

Damit beendete Herr Dirk Wintzer seinen Vortrag und wünschte allen Anwesenden "Einen guten Schlaf".

Nach anschließender Diskussion, der Beantwortung von Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Herrn Dirk Wintzer und einem Erfahrungsaustausch unter den anwesenden Teilnehmern bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn Dirk Wintzer für seine Ausführungen zu dem Thema "Wie man sich bettet – so schläft man" – "Gute Nacht ist leicht gesagt! Informationen zum Bettklima und zur Schräglagerung des Bettrahmens bzw. des gesamten Bettes mit dem Schläfer! " Wer Zugang zum Internet hat, sollte unter [www.schlaf-portal.de](http://www.schlaf-portal.de), Stichwort "Selbsthilfe", die dort vorhandenen Protokolle von den beiden schon vor einiger Zeit gehaltenen Vorträgen durch Herrn Dirk Wintzer noch einmal nachlesen: 25.05.2005 "Worauf es ankommt, wenn es um guten und erholsamen Schlaf geht, über Betten, Matratzen und Bettwäsche". 24.05.2006 " "Worauf es ankommt, wenn es um guten und erholsamen Schlaf geht" 2. Teil "Körpergerechte Lagerung".

### TOP 3.) Verschiedenes, Informationen aus der Arbeit der SSG.

1.) Nach einer kleinen Pause, in der Herr Wintzer mitgebrachtes Anschauungsmaterial vorführen konnte, wurde von Herrn Schumacher noch einmal die schon am 14.01.2009 in Reinbek gezeigte **PowerPointPräsentation** von Herrn Dr.-Ing. Thomas Netzel, Helmut-Schmidt-Universität / Universität der Bundeswehr Hamburg, Holstenhofweg 85, 22043 Hamburg, Professur: Verfahrenstechnik, insbesondere Stofftrennung, vorgeführt. Dabei geht es um das Thema :

#### **"Welche Druckgenauigkeit und Druckkonstanz besitzen marktübliche CPAP / APAP-Schlafapnoe-Therapiegeräte ?"**

Es gibt bisher keine normierten Bewertungskriterien (keine Kennzahlen) !

Es gibt bisher keine standardisierten und reproduzierbaren Testverfahren !

Es gibt bisher keine Test-Hardware und keine Test-Software für Beatmungsregler !

Dadurch ist eine Auswahl des geeignetsten Beatmungsgerätes nahezu unmöglich !

Die Patientenversorgung sollte aber nur mit erfolgreich getesteten Geräten erfolgen.

**Handlungsbedarf** = Sicherstellung geprüfter Qualität.

**Weiteres Vorgehen** = Entwicklung von Kennzahlen für CPAP / APAP-Geräte  
Reproduzierbare Prüfung beliebiger Beatmungsgeräte  
Gerätevergleich  
Testen neu entwickelter Regelalgorithmen  
Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung  
Implementierung eines standardisierten Testablaufs  
Vermessung marktführender CPAP / APAP-Geräte  
Standardisierte Dokumentation

**Ziel** = Standardisierter Test mit normierten Bewertungskriterien.

Die wissenschaftlichen Untersuchungsergebnisse sollen aber nicht der Verunsicherung von den Schlafapnoikern dienen, sondern nur darauf aufmerksam machen, dass es bei einer Umversorgung oder einem Gerätewechsel nicht selbstverständlich ist, dass man ohne eine Anpassung und Einmessung im Schlaflabor, mit dem neuen Gerät wieder mit den gleichen Einstellungen und Parametern versorgt wird, wie mit dem alten Gerät. Auch für die behandelnden Ärzte ist die Auswahl eines gleichwertigen CPAP-Therapiegerätes für die Fortsetzung der Behandlung sehr schwierig, weil ein Gerätevergleich nicht existiert. Die Leistung der Geräte ist sehr unterschiedlich. Es gibt keine Vergleichbarkeit für das Verhalten und die Reaktionen der Geräte-Steuerung auf gleiche Ereignisse

**2.) Die SSG erhielt per E-Mail folgendes Schreiben :**

**Gesendet:** Montag, 2. Februar 2009 19:03, **Betreff: CPAP Beatmungsgerät**

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus dem Nachlass meiner Schwiegermutter besitzen wir ein CPAP-Beatmungsgerät Phönix C-Flex der Firma Heinen und Löwenstein. Meine Schwiegermutter litt unter Schlafapnoe, hat das Gerät allerdings nur insgesamt 12 Stunden benutzt. Es ist also noch fast neu. Meine Schwiegermutter war Privatpatientin und hat sich das Gerät für ca. 3000,- € selbst gekauft.

Da die Herstellerfirma das Gerät nicht zurücknehmen will, möchte ich fragen, ob eventuell jemand aus Ihrer Selbsthilfegruppe Interesse daran hat ein solches Gerät zu erwerben. Wir möchten mit dem Verkauf keinen Profit machen und würden das Gerät sehr günstig abgeben. Es geht uns eher darum, dass das Gerät bei einem Betroffenen wesentlich besser aufgehoben wäre als bei uns im Schrank.

Für eine Antwort möchte ich mich im voraus bedanken und verbleibe

Mit freundlichen Grüßen Dr. Ingo Keller, Vagenerau Weg 72a, 83052 Bruckmühl,  
fon: ++49 (0)8062 2572, mobil: ++40 (0)162 6151931, mailto: iuskeller@t-online.de

**Antwort der SSG durch Herrn Schumacher :**

Sehr geehrter Herr Dr. Keller, die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek ist durch Schenkung von verstorbenen bzw. durch eine Nasenoperation geheilten, privat versicherten Schlafapnoikern, seit über einem Jahr auch im Besitz von drei CPAP-Geräten der Firmen Weinmann und Respiromics. Diese Geräte sollten auf Wunsch der Vorbesitzer wieder einer sinnvollen Verwendung zugeführt werden, worum ich mich bemühe, was aber nicht so einfach ist. Die Geräte wurden für einen Patientenwechsel bereits hygienisch aufbereitet. Diese Geräte müssten aber nach einer Kontrolle des Patienten, dem neuen Besitzer, im Schlaflabor, von einem Schlafmediziner verordnet werden, der an den Geräten die erforderliche individuelle Druckeinstellung vornimmt. Zu diesem Zweck habe ich die Geräte zwei verschiedenen Schlaflaboren angeboten, um möglicherweise einen Patienten zu finden, der gegen ein geringes Entgelt, eine freiwillige finanzielle Zuwendung für die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek in Höhe der Kosten für die hygienische Aufbereitung, mit einem besseren, aber auch teureren Gerät versorgt werden kann, als die Krankenkasse bereit ist zu bezahlen. Bisher leider ohne Erfolg. Man gibt mir immer wieder den Rat die Geräte doch bei eBay zu versteigern, was ich natürlich ablehne. Bei unserem nächsten Selbsthilfegruppentreffen am 11.03.2009 werde ich Ihr Anliegen den Teilnehmern vortragen und danach, bei eventuellem Interesse eines oder mehrerer Teilnehmer, Ihre Adresse weitergeben. Leider kann ich Ihnen keine positivere Mitteilung machen. Mit freundlichen Grüßen Steffen Schumacher

**3.) Eine Buchempfehlung von Herrn Schumacher, um mal wieder zu lachen, Humor hilft heilen: "Die Leber wächst mit ihren Aufgaben" von dem Arzt, Kabarettist und Bestsellerautor Dr.med.**

Eckart von Hirschhausen. Mit diagnostischem Blick entdeckt er das Komische in Medizin und Alltag und kommt zu erstaunlichen Ergebnissen.

Passend zu dem Thema "Wie man sich bettet, so schläft man!" sagt Herr von Hirschhausen:

Matratzenkauf – wie man sich bettet, so tönt es heraus – : erwache heute wieder mit Rückenschmerzen. Wenn man über 50 ist und ohne Schmerzen aufwacht, ist man tot. Mein Problem: ich bin noch keine 50. Es muss also an der Matratze liegen. Ich werde mir eine neue besorgen. Aber keine von den atmungsaktiven, es wäre doch blöd, wenn du mitten in der Nacht durch das Röcheln deiner eigenen atmungsaktiven Matratze aufwachst. Dann lieber Schnarchen – Mit dem Gaumensegel hart am Wind.

**4.) Zur Einstimmung und Vorbereitung auf unser nächstes Thema : " Sodbrennen, was tun ?** bekamen wir von einem Teilnehmer unserer Treffen nachfolgenden Brief : " Es sind jetzt ca. 15Jahre her, dass ich öfter unter Sodbrennen litt. Schlimm wurde es als wir Urlaub machten. Mir fiel das Schlucken immer schwerer, bis ich zuletzt nur noch Flüssiges zu mir nehmen konnte. Ich wurde immer schwächer und "Kreideweiß". Gleich nach dem Rückflug fuhr ich zu meinem Haus-

arzt. Dieser bestellte einen Rettungswagen und überwies mich sofort ins Krankenhaus. Dort stellte man offene Geschwüre in der Speiseröhre fest, an denen ich fast verblutet wäre. Ich bekam gleich drei Blutinfusionen und ein Medikament mit dem gerade entwickelten Wirkstoff Omeprazol. Jetzt nehme ich eine Tablette Omeprazol (heute OMEP) schon seit 15 Jahren jeden Abend und kann alles essen und trinken und hatte nie wieder Sodbrennen".

#### 5.) Kassenberichte 2005 bis 2008

Kassenbericht: Kassenbestand SSG am 17.03.2005 = 512,96 €, Einnahmen 2005 = 944,98 €, gesamt 1.457,94 € 2005	Ausgaben 2005 = 823,95 €
<b>Kassenbestand SSG am 29.12.2005 = gesamt 633,99 €</b>	
Kassenbericht: Kassenbestand SSG am 29.12.2005 = 633,99 €, Einnahmen 2006 = 1.172,00 €, gesamt 1.805,99 € 2006	Ausgaben 2006 = 1.207,47 €
<b>Kassenbestand SSG am 28.12.2006 = gesamt 598,52 €</b>	
Kassenbericht: Kassenbestand SSG am 28.12.2006 = 598,52 €, Einnahmen 2007 = 1.743,50 €, gesamt 2.342,02 € 2007	Ausgaben 2007 = 1.464,17 €
<b>Kassenbestand SSG am 07.01.2008 = gesamt 877,85 €</b>	
Kassenbericht: Kassenbestand SSG am 07.01.2008 = 877,85 €, Einnahmen 2008 = 1.269,11 €, gesamt 2.146,96 € 2008	Ausgaben 2008 = 1.164,52 €
<b>Kassenbestand SSG am 08.01.2009 = gesamt 982,44 €</b>	

Das Patiententreffen wurde mit einem herzlichen Dank an alle Teilnehmer, sowie den besten Wünschen für eine gute Gesundheit, von Herrn Schumacher beendet.

Beginn des Treffens 19.<sup>00</sup> Uhr, Ende ca. 21.<sup>00</sup> Uhr, Teilnehmerzahl: 52 Personen, die zum Teil mit ihren Familienangehörigen gekommen waren; davon 29 Patienten mit 6 Angehörigen der SSG, 6 Teilnehmer = Vortragender und von medizinischen Firmen und 11 Gäste; von den Teilnehmern die zum ersten Mal Gast eines Patiententreffens waren, trug sich 1 Patienten in die Anwesenheitsliste ein, um auch in Zukunft weitere Informationen der SSG zu bekommen.

Für das nächste, das dritte Patiententreffen 2009, am Mittwoch 27. Mai 2009, 19.<sup>00</sup> bis 21.<sup>00</sup> Uhr, Thema: " Sodbrennen, was tun ? – Wird durch die CPAP-Behandlung (Überdruckatmung) das Sodbrennen (Reflux) verhindert ? " wird eine Einladung in das Krankenhaus Großhansdorf versendet werden. Anschließend Diskussion und Beantwortung von Fragen der Teilnehmer durch Herrn Prof.Dr.med. Christian Blöchle Chefarzt der Allgemein- und Visceralchirurgie der Sana-Kliniken in Lübeck, und Frau Dr.med. S. Betge und Frau Dr.med P. Wagner, Schlaflabor Krankenhaus Großhansdorf.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus: "Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.28 / Oktober 2008 -**VdK**-Fachverband Schlafapnoe. Infomaterial von den Firmen: RESMED GmbH&Co.KG Broschur "Endlich wieder ruhig schlafen", Firmen Magazin **LIFE** Nr. 4/2008 von HOFFRICHTER GmbH, Informations-Broschüre "Fragen und Antworten zu Schlaf-Störungen"; Autor: Frau Dr.med. H. Beneš, Schwerin, Aktionsbündnis »meine Wahl!« Flyer "Gemeinsam für Mitsprache bei der Hilfsmittelversorgung", Umzug-Information der Fa. Linde Gas Therapeutics GmbH Hamburg, Information der Fa. anamed GmbH Niederlassung Hamburg, Neueröffnung einer Servicestelle im Krankenhaus Großhansdorf, das "Atemzentrum", Info-Flyer "Wieder frisch und munter", eine Information der Selbsthilfegruppen Schlafapnoe Norddeutschland.

Soweit mein Bericht vom zweiten Patiententreffen 2009 im Krankenhaus Großhansdorf, Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, zusammen mit Herrn Dirk Wintzer, Bielefeld.

Wir bedanken uns bei der Firma Weinmann, Geräte für Medizin GmbH & Co.KG -Hamburg, für die freundliche Unterstützung bei der Ausrichtung dieses Selbsthilfegruppentreffens, sowie bei der Fa. LindeGasTherapeutics und beim Krankenhaus Großhansdorf für die freundliche Unterstützung bei der Vervielfältigung und dem Versand des Protokolls und der Einladungen.

Steffen Schumacher, Leiter Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek  
Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.+Fax: 040/ 722 25 53, Mobil: 0176/ 4869 0287  
E-Mail:steffenschumacher@alice-dsl.de, www.schlaf-portal.de – Stichwort "Selbsthilfe"

# Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek

Mitglied im Sozialverband **VdK** - Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen

Steffen Schumacher, Husumer Str. 44, 21465 Reinbek, Tel+Fax: 040/722 2553

E-Mail: [steffenschumacher@alice-dsl.de](mailto:steffenschumacher@alice-dsl.de)

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow, Tel.: 05841 / 96 17 21

E-Mail: [schiel@automenzel.de](mailto:schiel@automenzel.de)

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen, Tel.: 04101 / 267 57

E-Mail: [uwe.scholz@hanse.net](mailto:uwe.scholz@hanse.net)



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "[www.schlaf-portal.de](http://www.schlaf-portal.de)" Stichwort – "Selbsthilfe"

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek:

- Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek
- Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow
- Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen

Reinbek, Mittwoch den 10. März 2004

## Keine Zuzahlung im Schlaflabor

Die Krankenkassen dürfen bei einer auf die Nachtstunden beschränkten Untersuchung im Schlaflabor von den Patienten keine Zuzahlung für vollstationäre Krankenhausbehandlung erheben. Dies hat das Bundesversicherungsamt in Bonn (Aktenzeichen II 2 0756/01) auf die Beschwerde eines Patienten festgestellt.

Der betroffene Patient hatte sich an zwei aufeinander folgenden Nächten jeweils von 21.30 Uhr bis 6.00 Uhr im Schlaflabor einer Klinik untersuchen lassen und dafür einen Zuzahlungsbescheid seiner Krankenkasse für vier Tage erhalten. Der eingelegte Widerspruch des Patienten wurde damit begründet, dass es sich bei dem

**auf die Nacht beschränkten Krankenhausaufenthalt um eine  
typische teilstationäre – und damit zuzahlungsfreie –  
Krankenhausbehandlung**

gehandelt habe.

Dieser Auffassung hat sich das Bundesversicherungsamt, die Aufsichtsbehörde für die bundesweit tätigen Krankenkassen, angeschlossen.

Als betroffene Patienten sollten und können Sie die in den letzten vier Jahren geleisteten Zuzahlungen von Ihrer Krankenkasse zurückfordern.

Mit freundlichen Grüßen  
Steffen Schumacher