

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek

Mitglied im : AVSD — Allgemeiner Verband Chronische Schlafstörungen Deutschland e.V.

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

E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de

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

E-Mail: schiel@automenzel.de

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

E-Mail: uwe.scholz@hanse.net



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "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, den 02. August 2013

Sehr geehrte(r) Schlafapnoe-Patient(in), liebe(r) Teilnehmer(in) an den Treffen 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 zum "Tag des Schlafes[®]" im **Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift** und "Tag der offenen Tür" in den Räumen des Schlaflabors Dr. Hein am 19. Juni 2013, erhalten Sie nun das Protokoll.

Protokoll von der Sonderveranstaltung der SSG am 19.06.2013 zum "Tag des Schlafes[®]" im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift und "Tag der offenen Tür" in den Räumen des Schlaflabors Dr. Hein, 14:⁰⁰ bis 18:⁰⁰ Uhr, und Vortrag in der Aula der Krankenpflegeschule 16:³⁰ bis 17:³⁰ Uhr (hinter dem Hauptgebäude), Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek, zusammen mit Herrn Dr. med. Holger Hein, Bahnhofstraße 9, 21465 Reinbek

TOP 1.) Begrüßung der Teilnehmer durch Herrn Dr.med. Holger Hein und

Herrn Steffen Schumacher Herr Dr.med. Holger Hein und Herr Schumacher begrüßten die Teilnehmer des besonderen Selbsthilfegruppentreffens in Reinbek im Jahr 2013 unter dem Motto "Liebling du schnarchst". Begrüßt werden konnten auch die Mitarbeiter der Schlafmedizin, die MTA Frau Mona Behrendt von der Fa. B&P Schlaf und Therapie oHG Reinbek, sowie die anwesenden Mitarbeiter der verschiedenen Firmen der Medizintechnik, der medizinischen Hilfsmittelhersteller und Hilfsmittellieferanten bzw. – Versorger, die zu diesem Treffen gekommen waren: u. a. Herr S. Runge, Gebietsleiter OSA Nord von der Fa. Fisher&Paykel Healthcare GmbH & Co. KG, Herrn Dipl.-Ing. für Medizintechnik- B. Linne, Vertrieb, von der Fa. Heinen+Löwenstein GmbH, Frau A. Hess und Herrn F. Forster von der Fa. Linde Gas Therapeutics GmbH & Co. KG, Frau C. Bachmann von der Fa. Philips GmbH ZN Respironics, Frau S. Richter von der Fa. RESMED GmbH & Co. KG, sowie Herrn S. Mumme von der Fa. VitalAire GmbH.

Die Präsentationen von CPAP-Geräten und Schlafmasken, sowie individuelle Beratungen durch die Mitarbeiter der ausstellenden Firmen der Medizintechnik, fanden dieses Mal aus sicherheitstechnischen Gründen nicht auf dem Flur des Schlaflabors statt, sondern vor der Aula der Krankenpflegeschule. Eine Besichtigung des Schlaflabors unter Führung von Dr. Hein und Frau M. Behrendt wurde von 15:⁰⁰ bis 16:⁰⁰ durchgeführt. Ein Vortrag von Herrn S. Mumme von der

es folgt Seite – 2 von 8 –

Fa. VitalAire GmbH für die Teilnehmer und Patienten fand von 16.³⁰ bis 17.³⁰ Uhr in der Aula der Krankenpflegeschule (hinter dem Hauptgebäude), Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek, statt.

TOP 2.) Vortrag von Herrn Sönke Mumme von der Fa. VitalAire GmbH zu dem Thema : "Die Hilfsmittelversorgung für die Schlafapnoe-Therapie" >aus der Sicht eines Versorgungspartners / Dienstleisters / Providers!< "über Verträge, Pauschalen und den Wiedereinsatz von gebrauchten Therapiegeräten", anschließend Diskussion.

Der Vortrag von Herrn Sönke Mumme, Fa. VitalAire GmbH, wird hier sinngemäß wiedergegeben und mit Hintergrundwissen zur Verständlichkeit, sowie durch gedankliches Allgemeinergänzt. Dieser Vortrag ist von Herrn Mumme auch am 12.06.13 in der LUNGENCLINIC GROSSHANS DORF in gleicher Form gehalten worden:


>Schlafmedizinische Versorgung aus der Sicht eines Service-Providers<

Was ist eigentlich ein Service-Provider? Gemäß Internet Wörterbuch Wiktionary = Provider ➔ "Anbieter eines Dienstes oder einer Ressource" Ein Service-Provider im Gesundheitswesen ist ein Unternehmen, dass Dienstleistungen (Dienste) mit oder ohne Medizintechnik (Ressource) dem Anwender kostenpflichtig anbietet. Im Gesetz heißt es: "Leistungserbringer" der zur Abgabe von Hilfsmitteln berechtigt ist. Oder umgangssprachlich der "Gerätelieferant"!

>VitalAire< stellt sich vor : Die Fa. VitalAire GmbH ist ein bundesweit tätiger Home Healthcare Provider, der sich auf die respiratorische Heimtherapie spezialisiert hat.

>VitalAire< ist entstanden aus drei renommierten Heimtherapie Unternehmen.

VTG Medizintechnik (1976), Werner Medizintechnik (1989), Hoyer Medizintechnik (1913).

 Unter dem Dach der AIR LIQUIDE Healthcare steht VitalAire für einen internationalen Verbund einer starken Homecare-Familie mit über 20 Jahren Erfahrung. Unternehmensstruktur in der Bundesrepublik: 5 Versorgungsgebiete mit 8 Niederlassungen in: Hamburg–Norderstedt (Zentrale), Berlin, Bremen, Dortmund, Köln, Stuttgart, Leipzig, Dresden. 821 Mitarbeiter versorgen bundesweit 174.600 Patienten.

Jede Region wird von einem Team betreut, bestehend aus : Medizinprodukteberater im Außendienst, Servicetechniker im Außendienst, Kundenbetreuer im Innendienst.

Damit steht jedem Kunden ein Team von festen Ansprechpartnern zur Verfügung.

>VitalAire< ist in folgenden Therapiebereichen tätig: ➔Heimbeatmung, ➔Sauerstoff-Langzeittherapie, ➔Schlafapnoe-Therapie, ➔Monitoring.

>VitalAire< und ihre Töchter:



Norderstedt



Waren (Müritz)



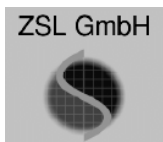
Arnstadt



Berlin u. NRW



Hannover



ZSL

- Zentrales Schlaflabor
- Dienstleistungs GmbH
10709 Berlin.

Die Teilnehmer an der Schlafmedizinischen Versorgung:

➔ Patienten ➔ Mediziner ➔ Kostenträger ➔ Service-Provider

Alle diese Teilnehmer stehen miteinander direkt oder indirekt in einem Netzwerk in Beziehung mit ➔ sehr komplexen Strukturen, ➔ einem extrem hohen Differenzierungsgrad bzw, Differenzierungsanspruch, ➔ hohen Ansprüchen an regulatorischen Anforderungen.

Die Schlafmedizinische Versorgung – die Hersteller:

Weitere Akteure sind die Hersteller der Medizinprodukte, welche für die schlafmedizinische Versorgung erforderlich sind : ➔ (Schlaf-) Diagnosegeräte, ➔ Therapiegeräte, ➔ Masken,

Medizinprodukte, welche für die schlafmedizinische Versorgung erforderlich sind :

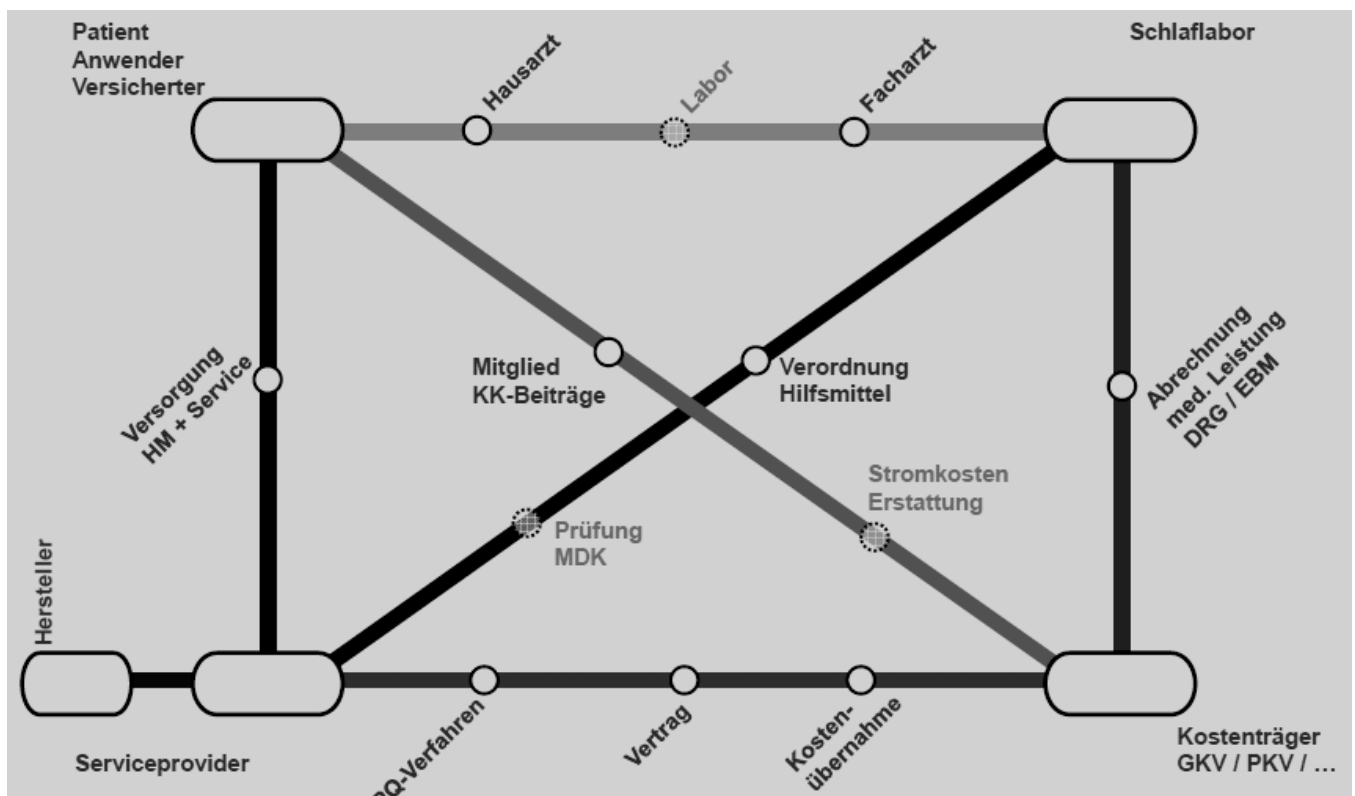
- Ergänzende Zubehör- und Verbrauchsartikel für die Therapie.

Die Schlafmedizinische Versorgung – die Ziele:

Die Ziele und Ansprüche an der Schlafmedizinischen Versorgung der jeweiligen Teilnehmer sind sehr unterschiedlich =

- **Patienten:**
 - Möchten wieder richtig schlafen können!
 - Möchten die beste, einfachste, komfortabelste Therapie mit den erforderlichen Hilfsmitteln.
 - Die erforderlichen und medizinisch notwendigen Leistungen sollen "**kostenfrei**" sein!
- **Mediziner:**
 - Möchten auf Basis einer guten Diagnose die erforderliche Therapie einleiten.
 - Die Abläufe im Schlaflabor sollen ungestört und standardisiert ablaufen.
 - Entsprechende und erforderliche **Bezahlung** für die erbrachten Leistungen (Diagnosegeräte / Personal / Räumlichkeiten).
- **Kostenträger:**
 - Die Versicherten erhalten die erforderlichen und notwendigen medizinischen Leistungen.
 - Die Versicherten werden mit den verordneten und **wirtschaftlichsten** Hilfsmitteln versorgt.
 - Wiederherstellung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes der Versicherten.
- **Service-Provider:**
 - Den Anwender / den Patienten des Schlaflabors / den Versicherten des Kostenträgers mit dem erforderlichen, zuverlässigen und wirtschaftlichen Hilfsmittel zu versorgen.
 - Entsprechende **Vergütung** für die eingesetzten Medizinprodukte und erbrachten Dienstleistungen
- **Hersteller:**
 - Bereitstellung von Medizinprodukten, welche die Diagnose und Therapie von Schlafstörungen vereinfachen, erleichtern, komfortabler und zuverlässiger machen.
 - Entsprechende **Erlöse** für die entwickelten, innovativen Medizinprodukte.

Die Schlafmedizinische Versorgung – das einfache Streckennetz:



Die Schlafmedizinische Versorgung – das Spannungsfeld:

Die grundsätzlichen Ziele der jeweiligen Akteure harmonisieren.

Es steht zweifelsfrei fest, dass die Schlafmedizin und die Behandlung von Schlafstörungen, einen wichtigen Teil der modernen medizinischen Versorgung darstellt und auch volkswirtschaftlich positiv zu bewerten ist.

- Wiederherstellung von Arbeits- und Leistungsfähigkeit, ➤ Steuereinnahmen, Krankenversicherungs-Beiträge, etc..., ➤ wirkt sich positiv auf die Behandlung von anderen vorhandenen Erkrankungen aus, ➤ reduziert Behandlungskosten, ➤ Vermeidung von (Arbeits-) Unfällen, insbesondere im Straßenverkehr "Sekundenschlaf".

Aber bei dem Aspekt "Geld" haben die Akteure deutlich unterschiedliche Vorstellungen und es entsteht ein "Spannungsfeld".

➔ Patienten:

- Keine zusätzlichen Kosten.

➔ Mediziner:

- Höhere Vergütung, da die Bilanzaufstellung der Einnahmen / Kosten zur Aufrechterhaltung des Leistungsangebotes betriebswirtschaftlich schwer zu begründen ist.

➔ Kostenträger:

- Reduzierung der Stück- bzw. Fallkosten für Hilfsmittel zur Behandlung von Schlafstörungen, um zu verhindern, dass die Ausgaben durch die höheren Fallzahlen steigen.

➔ Service-Provider:

- Höhere Vergütung, da die Bilanzaufstellung der Einnahmen / Kosten zur Aufrechterhaltung des Leistungsangebotes betriebswirtschaftlich schwer zu begründen ist.

➔ Hersteller:

- Höhere Preise für die Medizinprodukte, da die Bilanzaufstellung der Einnahmen / Kosten zur Aufrechterhaltung des Leistungsangebotes betriebswirtschaftlich schwer zu begründen ist.

Die vom Hersteller neu entwickelten oder verbesserten Hilfsmittel werden über das Internet beworben und bei Selbsthilfegruppen und in Schlaflaboren dem Patienten vorgestellt um den Bedarf nach diesen neuen Hilfsmitteln anzuregen, um dann dafür mit den Kostenträgern GKV und PKV speziell ausgewählte Verträge abzuschließen.

Die Schlafmedizinische Versorgung – das Regelwerk:



SGB V – SozialGesetzBuch V (5),
HiMi-Verz – Hilfsmittelverzeichnis,
BDSG – Bundesdatenschutzgesetz,
MPG – Medizinproduktegesetz,
BUB-Richtlinie – Richtlinie zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden,
MedPBetreibV – Mediziprodukte-Betreiber Verordnung,
QM – Qualitätsmanagement,
MBO-Ä – Muster-Berufsordnung Ärzte.

Die Schlafmedizinische Versorgung – Die Erwartungen:

Was wird von den Akteuren von einem Service-Provider erwartet?

➔ Patienten:

- Der Service-Provider liefert genau das Hilfsmittel, welches der Mediziner verordnet hat!

➔ Mediziner:

- Der Service-Provider muss alle Hilfsmittel liefern, die durch den Arzt verordnet werden!

➔ Kostenträger:

- Der Service-Provider liefert dem Versicherten im Rahmen der Versorgung die verordneten

und benötigten Hilfsmittel zu einem marktüblichen und vertraglich geregelten Preis!

- Hersteller:
- Der Service-Provider nutzt die dem Markt angebotenen Hilfsmittel bei der Erfüllung der Patientenversorgung!

Die Schlafmedizinische Versorgung – Die Versorgungsmodelle:

Den Erwartungshaltungen stehen die verschiedenen Versorgungsmodelle gegenüber, die der Kostenträger mit dem Service-Provider vereinbart.

Die Akteure Patient und Mediziner bleiben unberücksichtigt!

Die Versorgungsmodelle realisieren stets einen Kompromiss zwischen den entstehenden Kosten und den zu erbringenden Leistungen.

Versorgungsmodelle sind:

- Kaufmodell, ➤ Kauf-Wiedereinsatzmodell, (Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie)
- Fallpauschalen,
- Kombination aus Kauf-Wiedereinsatzmodell und Fallpauschalen,
- Ausschreibungen.

Die Schlafmedizinische Versorgung – Die Wirkungen:

Wie wirken sich die Versorgungsmodelle auf die Akteure aus?

- Die Patienten:
 - werden im Rahmen der verschiedenen Versorgungsmodelle gemäß der Leistungsbeschreibung versorgt.
- Die Mediziner:
 - verordnen die Hilfsmittel, welche im Rahmen der Leistungsbeschreibung möglich sind, (Info vom Service-Provider an das Schlaflabor)!
- Die Kostenträger:
 - vergüten gemäß des vertraglich geregelten Versorgungsmodells!
- Die Hersteller:
 - der Medizinprodukte müssen die Anforderungen der Service-Provider erfüllen, damit das Medizinprodukt im Rahmen des Versorgungsvertrages berücksichtigt und eingesetzt werden darf / kann / soll / muss!

Die Schlafmedizinische Versorgung – Die Individualisierung:

Die Versorgungsformen werden individuell mit den Kostenträgern im Rahmen von Verträgen spezifiziert!

- Auswahl und Festlegung der Medizinprodukte bzw. der Hilfsmittel anhand des Hilfsmittelverzeichnisses – HiMi-Verz –
- ca. 170 Schlaftherapie-Geräte
- ca. 150 Schlaftherapie-Maskentypen (davon 127 mit Hilfsmittelverzeichnis-Nr.: H MV-Nr.)
- Festlegung des benötigten Zubehör- und Verbrauchsmaterials und des Bedarfs.
- Art und Umfang der Dienstleistung (Serviceleistungen, Betreuungs-Dienstleistung, Dokumentation etc.).
- Abrechnungsmodalitäten (Rechnungsstellung, Daten-Schnittstellen, eKV).

Es ergibt sich dadurch eine sehr hohe Anzahl von Vertragsvariationen aufgrund der individuellen Leistungsbeschreibungen und der Vielzahl von (gesetzlichen) Krankenkassen.

(Stand April 2013 = 134 Stück)

Die unterschiedlichen und individuellen Verträge müssen durch den Service-Provider in allen seinen Geschäftsprozessen durchgängig umgesetzt werden.

Die Schlafmedizinische Versorgung – Die Wahlfreiheit:

Die (Aus-) Wahl des Service-Provider:

Grundsätzlich hat der Versicherte die freie Auswahl des Service-Providers, sofern dieser einen gültigen Vertrag (Beitrittsvertrag) mit dem Kostenträger vorweisen kann.

!!! AUSNAHME !!!

Bei einer Ausschreibung muss der Versicherte den Ausschreibungsgewinner akzeptieren!

Die Schlafmedizinische Versorgung – Die Versorgungs-Modell-Vielfalt:

- Kaufmodell: ➤ Kauf-Wiedereinsatzmodell:
 - Der Kostenträger kauft das Hilfsmittel und stellt es dem Versicherten zur Nutzung zur Verfügung. ➤ das Hilfsmittel ist Eigentum des Kostenträgers.
 - Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie Servicetätigkeiten werden einzeln genehmigt (in der Regel per Kostenvoranschlag)
 - Der Kostenträger hat eine Poolverwaltung für Hilfsmittel (Lagerverwaltungssystem MIP-Orthopädie), ➤ nach hygienischer Aufbereitung wird das Hilfsmittel wieder genutzt.
- Fallpauschalen:
 - Der Kostenträger bezahlt einen vereinbarten Betrag an den Service-Provider zur Versorgung der Versicherten für eine bestimmte Zeitdauer mit dem/den erforderlichen Hilfsmittel/n. Der Service-Provider stellt dem Versicherten dies/diese Hilfsmittel zur Nutzung zur Verfügung. ➤ Das Hilfsmittel ist Eigentum des Service-Providers.
 - Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie Servicetätigkeiten sind ein Bestandteil der Leistungsbeschreibung.
 - Der Service-Provider hat ein "Fallpauschalen-Lager", ➤ nach hygienischer Aufbereitung wird das Hilfsmittel bei der nächsten Versorgung wieder genutzt.
- Kombination Kauf-Wiedereinsatz und Fallpauschale:
 - Das Hilfsmittel, meist ein Therapie-Gerät, wird vom Kostenträger gekauft und wie oben beschrieben verwaltet
 - Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie Servicetätigkeiten werden mit dem Service-Provider im Rahmen einer Pauschale (Betrag / Zeitdauer) abgerechnet.
- Ausschreibung:
 - Der Kostenträger beschreibt in den Ausschreibungsunterlagen, in welcher Form die Versorgung stattfinden soll – meist jedoch Versorgungsmodelle in Form von Pauschalbeträgen.

Die Schlafmedizinische Versorgung – Die Leistungsdaten:

Detaillierte Auskunft zu dem vertraglich vereinbarten Leistungsumfang in Ihrem jeweiligen Versorgungsfall, erteilt Ihnen gerne Ihre Krankenkasse oder Krankenversicherung.

Sprechen Sie Ihre Krankenkasse / -versicherung an!

Die Schlafmedizinische Versorgung – Die Zukunft:

Alle Teilnehmer die an der schlafmedizinischen Versorgung beteiligt sind:

- Patienten, ➤ Mediziner, ➤ Kostenträger, ➤ Hersteller, ➤ Service-Provider,
- sollten / müssen inhaltlich zusammenarbeiten, um weiterhin eine medizinische Behandlung bei gestörtem Schlaf mit den entsprechenden Anforderungen an die Qualität zu ermöglichen.

Nach der Beantwortung von Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Herrn Sönke Mumme, Fa. VitalAire GmbH, sowie einer Diskussion und einem Erfahrungsaustausch unter den anwesenden Teilnehmern, bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn Dr. Hein für seine Unterstützung bei diesem Treffen und bei Herrn Mumme für seine Ausführungen zu dem Thema "Die Hilfsmittelversorgung für die Schlafapnoe-Therapie" >aus der Sicht eines Versorgungspartners / Dienstleisters / Providers!< "über Verträge, Pauschalen und den Wiedereinsatz von gebrauchten Therapiegeräten", sowie bei allen Anwesenden für die Teilnahme am "Tag des Schlafes[©]" im **KRANKENHAUS REINBEK ST.ADOLF** im Jahr 2013

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

++aufgelesen+++aufgelesen+++ aufgelesen+++ aufgelesen+++ aufgelesen+++ aufgelesen++

Info – Der Schlafapnoepatient zur Operation im Krankenhaus

Bei Schlafapnoepatienten (SBAS-Patienten) die zur Operation in ein Krankenhaus aufgenommen werden, steigen die pflegerischen Anforderungen erheblich. Die Nichtbeachtung von "Leitlinien" und aktuellen "Standards" kann Patienten erheblich gefährden, da die Gabe von Medikamenten vor einem medizinischen Eingriff (Prämedikation) und zur Ausschaltung von Schmerzen und zum Einschlafen (Analgesie), wie Opiode, Barbiturate/Benzodiazepine, für die es oftmals keine Alternative gibt, die Anzahl der Apnoen erhöhen und zusätzlich verlängern können.

Hierdurch könnte "nach einem chirurgischen Eingriff" bzw. "nach einer Operation". (postoperativ) ein Sauerstoffmangel (eine Hypoxie), eine plötzlich auftretende Fehlregulation / Anstieg des Blutdrucks über 230/130 mmHg (eine hypertensive Krise), eine koronare Herzerkrankung, ein Missverhältnis (Diskrepanz) zwischen dem Sauerstoffbedarf des Gewebes zu einem bestimmten Zeitpunkt und der Sauerstoffzufuhr (myokardiale Ischämie), Herzrhythmusstörungen und Infarkte ausgelöst bzw. beeinflusst (initiiert/aggraviert) werden.

Bereits vor einer Operation, bei der Vorbereitung und der Gabe von Medikamenten (Prämedikation), kann daher eine Überwachung erforderlich sein.

Bei allen Schlafapnoepatienten insbesondere vor und während der Operation (perioperativ) ist die Therapie mit einem patienteneigenen oder einem Atemtherapiegerät des Krankenhauses notwendig. Hierdurch werden viele Komplikationen verhindert.

Die Verlegung auf eine andere Station bzw. die OP-Station und der Transport von bereits mit Medikamenten auf die Operation vorbereiteten (sedierte) SBAS-Patienten sollte grundsätzlich in Begleitung und Überwachung von examiniertem Pflegepersonal erfolgen!

Bei den patienteneigenen Homecare-Therapiegeräten ist besonders zu beachten, dass sie nicht explosionsgeschützt sind. Für den Betrieb mit Sauerstoff ist ein Sauerstoffsicherheitsventil erforderlich. Falls die Atemmaske nicht über einen Sauerstoffanschluss verfügt, ist zusätzlich ein T-Stück (3-Wegeanschluss) für den Atemluftschlauch erforderlich. Das genannte Zubehör gehört nicht zum Lieferumfang des Patientengerätes und ist vom Gerätelieferanten des Patienten zu beschaffen.

Die Alternative, die Maske über eine inliegende Sauerstoffsonde anzulegen, ist gefährlich. Es kommt zu Undichtigkeiten, welche die Therapie gefährden. Das feste Anziehen der Atemmaske, um die Leckage zu beseitigen, führt zu einem Dekubitus auf der Nasenwurzel!

Um nach Beendigung der Operation (postoperativ) die frühestmögliche Versorgung mit der CPAP-Therapie sicherzustellen, sollten die patienteneigenen Atemtherapiegeräte gemeinsam mit dem Patienten in den OP gebracht werden. Achtung! Namenschild und Stationsaufkleber anbringen.

Nach Beendigung der Operation (postoperativ) sollte mit der CPAP-Therapie unmittelbar nach Einsetzen der Schutzreflexe begonnen werden. Nach Möglichkeit sollte insbesondere bis zum Beginn der CPAP-Therapie eine Oberkörperhochlagerung erfolgen. Eine zu flache Lagerung kann ein Eindringen flüssiger oder fester Stoffe in die Atemwege (Aspiration) sowie verstärkte Apnoen zur Folge haben.

Eine kontinuierliche Kontrolle der Vitalparameter inklusive Sauerstoffsättigung / CO₂ (Kohlendioxid) sollte über 24 Stunden im Aufwachraum, der Intensivstation oder der IMC (Intermediate Care) erfolgen. Die IMC ist das Bindeglied zwischen der Intensivstation mit ihren umfassenden therapeutischen und Intensivpflegerischen Möglichkeiten und der Normalstation. Eine eventuell notwendige Sauerstoffverabreichung bei Sättigungsabfällen sollte mit Vorsicht erfolgen, da SBAS-Patienten oft auch an niedrige Sauerstoff-Sättigungswerte angepasst (adaptiert) sind und sich bei normalisierten Werten eine Atemdepression entwickeln kann.

Die Zufuhr von Sauerstoff während der CPAP-Therapie darf nur bei eingeschaltetem Therapiegerät erfolgen und muss vor dem Abschalten des Gerätes gestoppt werden. Bei Atemtherapiegeräten mit Start-Stoppfunktion, muss diese unbedingt ausgeschaltet/deaktiviert werden.

Die Übernahme der Bedienung des patienteneigenen Atemtherapiegerätes durch das Pflegepersonal ist aktuell in der Diskussion. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Krankenhäuser mit Hinweis auf die Medizingeräte-Betreiber Verordnung ihrem Pflegepersonal die Bedienung des Patientengerätes untersagen, eigene Geräte jedoch nicht zur Verfügung stellen. Da eine rechtliche Klärung in absehbarer Zeit nicht möglich sein wird, ist es empfehlenswert, klinikinterne Handlungsanweisungen, die das Personal rechtlich absichern, zu entwickeln. Hierbei sind auch die Pflegeverbände gefragt.

Autoren: Susanne Noltemeier (Krankenschwester und Betroffene), Reinhard Wagner (Arbeitskreis Schlafapnoe Niedersächsischer Selbsthilfegruppen e.V.).

Die von unserem Kollegen, Reinhard Wagner aus Wilhelmshaven, erwähnten Hilfsmittel, sind wie folgt zu beziehen: bei Fa. Heinen + Löwenstein unter folgenden Bezeichnungen:

Sauerstoff-Sicherheitsventil Art. Nr.: 302418 HIMI 14.99.99.0004

Sauerstoffadapter Art. Nr.: 312710 HIMI 14.99.99.0005

wir weisen vorsorglich noch darauf hin, dass die genannten Ventile und Adapter nur beispielhaft erwähnt werden. Falls Betroffene an solchen Teilen interessiert sein sollten, muss unter allen Umständen der Versorger bzw. der Hersteller für das jeweils benutzte eigene Therapiegerät gefragt werden.

++aufgelesen+++aufgelesen+++ aufgelesen+++ aufgelesen+++ aufgelesen+++ aufgelesen++

Kommen Sie bitte zu unseren nächsten Veranstaltungen:

4.Treffen 2013 am Mittwoch **11. September 2013, SSG + KRANKENHAUS REINBEK ST.ADOLF-STIFT, 19.⁰⁰ bis 21.⁰⁰ Uhr**, Aula d. Krankenpflegeschule (hinter dem Hauptgebäude). Vortrag "**Unterschiede der Schlafapnoe bei Frauen und Männern**", durch Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek, anschließend Diskussion.

Der Termin des 5.Treffens 2013 ist am Mittwoch **23. Oktober 2013, SSG + LUNGENCLINIC GROSSHANDSDORF, 19.⁰⁰ bis 21.⁰⁰ Uhr**, Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf. Vortrag: "**Atemwegserkrankungen sind dramatisch im Steigen!**" Referent: Professor Dr.med. Detlef Kirsten, Ambulanzen-Pneumologie LUNGENCLINIC GROSSHANDSDORF - Fachgebiet Sarkoidose / u. seltene Lungenerkrankungen, anschließend Diskussion.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus: "Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.33 / November 2011 -**VdK**-Fachverband Schlafapnoe. Infomaterial von den Firmen : Informations-Broschüre "Fragen und Antworten zu Schlaf-Störungen"; Autor: Frau Dr.med. H. Beneš, Schwerin, Herausgeber: SanofiAventis Deutschland GmbH, "Augen auf im Straßenverkehr" Infoblatt durch Heinen + Löwenstein, SSG Protokolle der letzten Veranstaltungen und Info-Flyer "Wieder frisch und munter", eine Information der Selbsthilfegruppen Schlafapnoe in Norddeutschland.

Soweit mein Bericht von der Sonderveranstaltung zum "Tag des Schlafes[©]" im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift und dem "Tag der offenen Tür" in den Räumen des Schlaflabors Dr. Hein, im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift und vom Vortrag in der Aula der Krankenpflegeschule 16:³⁰ bis 17:³⁰ Uhr (hinter dem Hauptgebäude), zusammen mit Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek und vielen Mitarbeitern von sechs verschiedenen Firmen der Medizintechnik bzw. Hilfsmittelversorgern, die ihre Produkte vorgestellt haben und denen ich im Namen aller Teilnehmer noch einmal herzlich Dankeschön sage.

Wir bedanken uns bei der Firma Linde Gas Therapeutics GmbH, Hamburg, für die freundliche Unterstützung bei der Vervielfältigung des Protokolls.

Ilse und Steffen Schumacher, für die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek
Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040/ 722 25 53, Mobil: 0176/ 4869 0287
E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de, Web: www.schlaf-portal.de