

Welche Mobilität lässt sich mit einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie (noch) erreichen von Franz-Josef Kölzer

Mobilität und Gesundheit sind für die soziale Integration von Menschen in modernen Industriegesellschaften von besonderer Bedeutung. Mobilitätsverlust durch gesundheitliche Beeinträchtigungen haben für viele Personen eine Verschärfung individueller Problemlagen und hat auch zum Teil eine zunehmende Ausgrenzung aus den gesellschaftlichen Stütz- und Haltesystemen zur Folge.

Welche Bedeutung das für Betroffene hat und wie auch eine individuelle, den Bedürfnissen des Betroffenen weitgehend Rechnung tragende Langzeit-Sauerstoff-Therapie ihren Teil dazu liefern kann wieder Teilhabe zu erreichen, versucht dieser Beitrag zu erklären.

Menschen die sich einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie unterziehen müssen, leiden an einer Atemwegserkrankung oder an einer Erkrankung des Lungengewebes mit der Folge, dass die Oxygenierung des Blutes nicht mehr ausreichend ist. Das hat weit reichenden organischen Folgen für die Betroffenen. Daher sind sie in Ihrer Mobilität zum Teil stark bis sehr stark eingeschränkt.

Soziale Aktivitäten wie beispielsweise Wohnen, Arbeiten, Bildung und Erholung sind oft räumlich voneinander getrennt. Da der Mensch nicht an mehreren Orten gleichzeitig sein kann, muss er räumliche Distanzen überwinden, sofern er die Teilnahme an bestimmten Ereignissen wünscht. Der Mobilität fällt beispielsweise die Funktion zu, Menschen zu re-integrieren, die durch die o. g. Differenzierung „entbettet“ wurden. Gleichzeitig ist Mobilität notwendig, damit der Mensch in seiner Individualität von der Gesellschaft akzeptiert wird und die Möglichkeit hat, in vollen Umfang an ihr teilzuhaben. Mobilität entsteht aber nicht nur aus dem Zwang, räumlich getrennte Aktivitäten wahrzunehmen. Es gibt auch ein Bedürfnis nach Mobilität, das „von innen her“ kommt (intrinsisch). Das Unterwegssein dient dann der Identitätsstiftung und ist Ausdruck eines individuellen Lebensstils.

Und so ist die Langzeit-Sauerstoff-Therapie die einzige Möglichkeit, die Mobilität dieser Menschen zu erhalten damit sie den Anschluss an das Leben nicht verlieren. Mit welchen Hilfsmitteln das erreicht werden kann hängt zum einen davon ab, wie hoch der individuelle Mobilitätsverlust einzustufen ist und zum zweiten davon, wieviel „Reserven“ mobilisiert werden können, um wieder einen möglichst hohen Mobilitätsgrad zu erreichen. Die tatsächlich erreichbare Alltagsmobilität ist natürlich auch abhängig von der Ausprägung des jeweiligen Krankheitsbildes der Langzeit-Sauerstoff-Patienten.

Über die Definition des Mobilitätsgrades besteht die Möglichkeit einer Einstufung, welche sich an der Ausprägung der Erkrankung und in der Folge am Verlust der Mobilität orientieren sollte. Legt man nun für eine Langzeit-Sauerstoff-Therapie die definierten Mobilitätsgrade

zugrunde, so lässt sich ableiten, welche Versorgung (Grundversorgung) für den Betroffenen sinnvoll ist.

Zur Festlegung einer individuellen Langzeit-Sauerstoff-Therapie zur Erhaltung und oder Verbesserung der Mobilität sind einerseits objektive Parameter wie der Mobilitätsgrad aber auch die Ermittlung des individuellen Mobilitätsbedarfs erforderlich. Für letzteres bedarf es einer intensiven Anamnese des Patienten.

Je stärker sich die Therapie an den Bedürfnissen des Patienten orientiert, desto besser ist die Compliance und damit die Schaffung der Voraussetzungen für einen Therapieerfolg und somit für ein Mehr an Lebensqualität und ein Weniger an Morbidität.

Ziel einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie ist es also, die vorhandene „Restmobilität“ mindestens zu erhalten und, wenn es das Krankheitsbild erlaubt, zu verbessern. Häufig scheitert die Realisierung für dieses Mehr an Mobilität daran, dass trotz medizinischer Indikation und einer Verordnung sich die Kostenträger weigern, die Kosten für den verordneten Umfang der Therapie mitzutragen. Die Ablehnungen wird meist damit begründet, dass der Umfang der Therapie gegen den § 12 des SGB V verstößt. In dem heißt es:

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen“.

Es bleibt für viele Betroffene dann nur der Weg durch die Instanzen oder aber die Finanzierung aus eigenen Mitteln, sofern diese überhaupt vorhanden sind. Häufig liest man in Beiträgen zur Langzeit-Sauerstoff-Therapie, dass Menschen ein Recht auf Mobilität haben. Hier ist es Wichtig zu wissen, dass es das Grundrecht auf Mobilität im Grundgesetz nicht explizit formuliert ist, wohl aber das Recht auf Teilhabe am öffentlichen Leben und dem kulturellen Geschehen. Und das haben die Gerichte in letzter Zeit bei Entscheidungen mit dem Hinweis auf die dafür notwendige Mobilität hoch angesiedelt.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die erreichbare Mobilität abhängt welche Erkrankung dem therapiepflichtigen Sauerstoffmangel zugrunde liegt und wie stark sich diese auf den Mobilitätsverlust auswirkt. Natürlich sind auch das Alter und die soziale Einbindung (Berufstätigkeit, Ruhestand etc.) in der Gesellschaft ein wesentlicher Faktor im Hinblick darauf. Nicht zuletzt hängt aber die erreichbare Mobilität auch ganz wesentlich von der Art und dem Umfang der Versorgung im Rahmen einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie ab.

Zusammenfassung des gleichnamigen Workshops am 30. November 2010 anlässlich des 13. Patiententreffens der phev in Frankfurt am Main.