



PRESSEINFORMATION

HOME CARE PROVIDER | Sicher Zuverlässig Zuhause

INHALT

FACTSHEET	3
COPD: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	5
SCHLAFAPNOE: Schlafapnoe-Syndrom (SAS) Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)	6
HOME CARE THERAPIE	8
STATEMENTS ÄRZTE	10
RÜCKFRAGEHINWEIS	11

FACTSHEET

Home Care Provider

Sicher. Zuverlässig. Zuhause

Die sogenannten „Home Care Provider“ (HCP) sind eine Gruppe von sieben Unternehmen, die im häuslichen Umfeld Produkte und Services in der Sauerstofftherapie, der Schlaftherapie und der Heimbeatmung anbieten. Die Plattform fungiert als Brücke zwischen Dienstleistern, Ärzten, Patienten im häuslichen Umfeld sowie Kostenträgern. Organisatorisch betrachtet handelt es sich dabei um einen Fachausschuss der Wirtschaftskammer innerhalb der Branchengruppe Foto-, Optik- und Medizinproduktehandel.

WICHTIGSTE ZIELE:

- # Die **Versorgungssicherheit** für alle Patienten auch zukünftig zu gewährleisten.
- # Die **Qualität der Leistungen** auf Basis gemeinsamer Grundsätze kontinuierlich weiter zu **erhöhen**.
- # Gewährleistung des uneingeschränkten **Zugangs** zu den **bestmöglichen Therapien** auf Basis eines fairen und freien Wettbewerbs zwischen den HCP-Unternehmen.

Um dies zu erreichen, verpflichten sich die HCP-Mitglieder zu höchsten Qualitätsstandards und regelmäßigen Kontrollen.

VERSORGUNG ZU HAUSE

Durch die Leistungen der HCP-Gruppe können medizinische Dienstleistungen in der vertrauten häuslichen Umgebung der Patienten durchgeführt werden. Um eine solche Heimversorgung auf höchstem Niveau zu garantieren, haben sie ein anspruchsvolles Produkt- und Serviceportfolio entwickelt. Dazu gehören 24/7/365-Erreichbarkeit, professionelle Ansprechpartner und maßgeschneiderte Lösungen für die Patienten. Sicherheit und Zuverlässigkeit stehen dabei an oberster Stelle.

Das grundsätzliche Ziel all dieser Maßnahmen ist es, jene Fähigkeiten zu unterstützen, die die Patienten brauchen, um möglichst selbständig innerhalb des Eigenheims zu leben. Die Patientenmobilität soll möglichst lange erhalten bleiben. Durch die Unterstützung zuhause können die HCP-Mitglieder auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingehen und deren Lebensqualität weitgehend erhalten.

GESUNDHEITSSYSTEM ENTLASTEN

Die auf den gemeinsamen Qualitätsstandards beruhenden Produkte und Services der HCP-Gruppe unterstützen nicht nur die Patienten, sondern entlasten auch das Gesundheitssystem. Denn

- # adäquat versorgte Menschen nehmen länger am Arbeitsprozess teil
- # ältere Menschen können länger zu Hause mobil bleiben
- # viele Hospitalisierungen können durch professionelle Betreuung zu Hause vermieden werden
- # durch den zeitgerechten Einsatz von Sauerstoff- und Schlaftherapien werden teure Komorbiditäten reduziert
- # gesamtgesellschaftliche Kosten durch Produktivitätsentfall oder Unfälle werden gesenkt

In Summe werden weniger intra- und extramurale Leistungen in Anspruch genommen, die Folgekosten durch unzureichende Versorgung reduziert und die Gesamtwirtschaft durch eine **Reduktion der Krankenstandstage und Frühpensionierungen** gestärkt.

Die Mitgliedsfirmen

- # WKÖ – Foto-, Optik- und Medizinproduktehandel, Bundesgremium
- # Habel Medizintechnik GmbH
- # Löwenstein Medical Austria GmbH
- # Linde Gas GmbH
- # Messer Medical Austria GmbH
- # Oxycare Medizintechnik GmbH
- # Vital Aire Austria GmbH
- # Vivisol Heimbehandlungsgeräte GmbH



COPD: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist die häufigste Atemwegserkrankung. Es handelt sich dabei um eine chronische, im Unterschied zu Asthma aber nicht mehr voll reversible Krankheit. Die – vor allem bei körperlicher Aktivität – eingeschränkte Atmung ist das größte Handicap dieser Erkrankung und mindert maßgeblich die Lebensqualität der Betroffenen.

Langsames Voranschreiten der Krankheit

COPD entwickelt sich meist schleichend über viele Jahre. Häufigste Symptome: Husten, Auswurf und Atemnot über einen langen Zeitraum. Betroffene – eine klare Häufung findet ab dem 40. Lebensjahr statt – sind oft Raucher oder Ex-Raucher beziehungsweise Menschen, die in ihrem beruflichen Umfeld dauerhaft Kontaminationen ausgesetzt waren. Grundsätzlich gibt es zwei Formen der COPD: Die chronische Bronchitis und das Lungenemphysem. Die Behandlung ist bei beiden ähnlich.

Die COPD wird in vier Stadien (leicht bis sehr schwer) eingeteilt, abhängig vom Ergebnis des Lungenfunktionstests. Die Einteilung erfolgt nach dem sogenannte GOLD-Schema (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). Patienten mit Stadium III COPD leiden schon bei kleineren Belastungen unter Atemnot, jene mit Stadium IV haben bereits in Ruhelage Atemprobleme.

Steigende Prävalenz, niedrige Diagnoseraten

Nach Information der European Lung Foundation liegt bei 5-10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung über 40 Jahre eine mittelgradige oder schwere COPD vor. Inklusive der milden Ausprägung sind es etwa 15 bis 20 Prozent. Bei Personen über 70 Jahre liegt die Rate der Erkrankten mit mittelgradiger und schwerer COPD bei Männern bei ca. 20 Prozent und bei Frauen bei ungefähr 15 Prozent.¹ Laut WHO wird die COPD bis zum Jahr 2020 die dritthäufigste Todesursache in den entwickelten Wirtschaftsländern sein.² Und sie wird immer mehr zur Frauenkrankheit. Dies ist eine Folge des steigenden Raucherinnen-Anteils. Die Österreich-Auswertung der aktuellen Global Burden of Disease Study (GBD) zeigt, dass COPD bei österreichischen Frauen Diabetes als führende Ursache für Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits abgelöst hat.³ Insgesamt leiden in Österreich etwa eine Million Menschen an COPD, davon etwa 400.000 an Stadium II bis IV. Allerdings ist nur etwas mehr als die Hälfte der Erkrankten diagnostiziert. Dies stellt ein großes Problem dar, insbesondere als eine frühzeitige Therapie eine wirksamere Behandlung mit schwächerem Verlauf ermöglichen würde.

In der EU wurden 2011 23,3 Milliarden Euro an direkten Kosten für COPD ausgegeben, dazu kamen noch einmal 25,1 Milliarden Euro indirekte Kosten durch Produktivitätsverlust einschließlich Arbeitsausfällen und Frühpensionen.⁴

Therapie

Die Therapie der COPD enthält meist folgende Elemente:

- # Vermeiden der Risikofaktoren (Rauchen, Noxen)
- # Medikamentöse Behandlung (vor allem durch inhalierbare Medikamente)
- # Sauerstofftherapie in fortgeschrittenen Stadien

¹ European Lung Foundation & European Respiratory Society (2013): Infografik COPD. Online unter: http://www.europeanlung.org/assets/files/de/individual%20infographics/copd_infographic_de.pdf (01/2016)

² Hartl, S. E. / Netz, M. (2014) (2. Auflage i.A. des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger): Husten – Atemnot – COPD. Online unter: <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/content?window?contentid=10008.625333&action=b&cacheability=PAGE&version=1447314321>, S. 19. (01/2016)

³ Global Burden of Disease Study 2013, Country Profile Austria. Online unter: <http://www.healthdata.org/austria> (01/2016)

⁴ Gibson, J. et al. (2013): The European Lung Whitebook – Respiratory Health and Disease in Europe. Online unter http://www.erswhitebook.org/files/public/Chapters/02_economics.pdf, Chapter 2, S. 21 (01/2016)

Schlafapnoe-Syndrom (SAS)

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

Beim sogenannten Schlafapnoe-Syndrom (SAS) treten während des Schlafs Atemstillstände auf, die zu gefährlichen Folgeerkrankungen führen können. Dies sind neben starker Tagesmüdigkeit und Sekundenschlaf⁵ vor allem chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen (Bluthochdruck, Rechtsherzinsuffizienz, Herzinfarkt, Schlafanfall, etc.), Depressionen, Hirnschäden und diverse Stresserkrankungen wie Magengeschwür oder Hörsturz. Auch einen Zusammenhang mit Diabetes Typ II könnte es geben. Darüber hinaus besteht durch ein erhöhtes Unfallrisiko auch eine erhebliche Gefahr für die Gesellschaft.

Die häufigste Form des SAS ist das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Es handelt sich dabei um eine partielle Verlegung der oberen Atemwege. Dies geschieht durch ein Nachlassen der Muskelspannung der Halsweichteile, die in der Folge den Schlund bzw. den Rachen blockieren. Schnarchgeräusche entstehen. Der Atemfluss wird unterbrochen, es kommt zu Atemaussetzern von mindestens 10 Sekunden. Die Sauerstoffkonzentration im Blut und im Gehirn sinkt, woraufhin es zu einer Weckreaktion kommt. Puls und Blutdruck steigen und die Muskelspannung kehrt zurück. Der Betroffene kann wieder einige tiefe Atemzüge machen, die Sauerstoffsättigung im Blut normalisiert sich wieder. Sobald der Betroffene wieder in tieferen Schlaf fällt, beginnt dieser Kreislauf von Neuem.

Volkskrankheit Schlafapnoe

Obstruktive Schlafapnoe kommt bei etwa zwei bis vier Prozent der Erwachsenen vor. Sie gehört damit zu den häufigsten Volkskrankheiten. Im mittleren bis höheren Lebensalter steigt die Häufigkeit an und liegt bei Männern zwischen 15 und 19 Prozent und bei Frauen zwischen 9 und 15 Prozent.⁶ Übergewicht gilt als Risikofaktor. Bei bestimmten Erkrankungen ist der Anteil der Patienten mit Schlafapnoe besonders hoch, was auf einen Zusammenhang zwischen den Krankheiten hinweist. Laut dem deutschen Institut für Telemedizin und Gesundheitskommunikation (iDoc) ist dies u.a. bei folgenden Diagnosen der Fall:⁷

- # Koronare Herzkrankheit (etwa ein Drittel leiden auch an SAS)
- # Herzinsuffizienz (etwa zwei Drittel sind SAS-Patienten)
- # Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern (etwa 30 Prozent sind Schlafapnoepatienten)
- # Bluthochdruck (etwa 30 Prozent sind Schlafapnoepatienten)
- # schwer einstellbarer Bluthochdruck (etwa 60 bis 80 Prozent sind Schlafapnoepatienten)
- # Übergewicht (Adipositas) (etwa drei Viertel sind Schlafapnoepatienten)
- # Schlaganfall (Apoplex) (etwa 60 Prozent sind Schlafapnoepatienten)
- # Diabetes mellitus Typ II (etwa 20 – 50 Prozent sind Schlafapnoepatienten)
- # Depressionen (etwa ein Viertel sind Schlafapnoepatienten)
- # Erektile Dysfunktion (Potenzstörungen) (davon haben ca. 30 Prozent eine Schlafapnoe)
- # Tagesmüdigkeit (bes. Tagesschläfrigkeit) (davon sind etwa die Hälfte Schlafapnoepatienten)
- # Schnarchen (davon haben ca. 10 Prozent eine Schlafapnoe)

⁵ Orth, M., Kotterba, S. (2012): Gesundheitliche Auswirkungen der obstruktiven Schlafapnoe. J HNO Volume 60, Issue 4, S. 308ff. Online unter <http://link.springer.com/article/10.1007/s00058-015-1423-6#page-1> (01/2016)

⁶ European Lung Foundation & European Respiratory Society (2013): Infografik Schlafapnoe. Online unter: <http://www.europeanlung.org/assets/files/de/publications/sleep-apnoea-de.pdf> (01/2016)

⁷ Daten des Instituts für Telemedizin und Gesundheitskommunikation (iDoc). Online unter <http://www.idoc.de/idoc-test/main.php?page=symptome>, zuletzt abgerufen am 4.1.2016

Problematisch ist, dass bei über 85 Prozent der Patienten mit einem klinisch signifikanten OSAS die Erkrankung nach wie vor nicht diagnostiziert wird.⁸

Diagnose

Die Diagnose von SAS bzw. OSAS erfolgt mit Hilfe einer gründlichen Anamnese und einem Messgerät, das Atmung, Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung sowie Schnarchen und Körperlage messen soll. Ergeben sich dabei Auffälligkeiten wird der Patient in ein Schlaflabor überwiesen.

Therapie

Im Fall von Übergewicht gilt als Basismaßnahme die Gewichtsreduktion. Daneben gibt es die Möglichkeit einer Operation bzw. der Anwendung von sogenannten Unterkieferschienen.

Die wirksamste Behandlung ist jedoch die sogenannte CPAP-Therapie (continuous positive airway pressure, kontinuierlicher Atemwegsüberdruck). Mehr dazu im Folgekapitel Home Care Therapie.

⁸ Brill, AK. / Geiser, T. (2016): Volkskrankheit obstruktive Schlafapnoe - wen abklären und wie? J Praxis, Vol. 105 (1), S. 33ff. Online Vorschau: <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/1661-8157/a002235> (01/2016).

HOME CARE THERAPIE

Die Unternehmen der Plattform Home Care Provider bieten Services in den Bereichen der Langzeit-Sauerstofftherapie (LTOT), Schlafapnoe-Therapie und Heimbeatmung an.

1. MEDIZINISCHE SAUERSTOFFTHERAPIE / LANGZEIT-SAUERSTOFFTHERAPIE (LTOT – Long Term Oxygen Therapy)

Medizinischer Sauerstoff gilt in Österreich als Arzneimittel im Sinne des Arzneibuches und wird zur Therapie bei bestimmten Erkrankungen der Lunge und des Herzens eingesetzt. Eine andauernde Sauerstoff-Unterversorgung geht mit verminderter Leistungsfähigkeit, Atemnot oder organischen Schäden einher und wirkt sich negativ auf die Lebensqualität aus. Ist ein Patient nicht mehr in der Lage, ohne Unterstützung ausreichend Sauerstoff aufzunehmen, ist die Verabreichung von zusätzlichem Sauerstoff notwendig.

Die Indikation zur Langzeit-Sauerstofftherapie ist gegeben, wenn nach adäquater Therapie und Vermeidung aller lungenschädigenden Substanzen (insbesondere Tabakrauch) eine chronische Hypoxämie (Sauerstoffmangel im arteriellen Blut) nachweisbar ist. In diesem Fall bekommt der Patient für mindestens 16 Stunden täglich Sauerstoff verabreicht. Der Hauptanteil der Sauerstoffapplikation kann während der Nacht erfolgen⁹. Die Belastbarkeit der Betroffenen verbessert sich deutlich, mit positiven Effekten auf ihre Mobilität und Selbstbestimmtheit.

Bislang konnten folgende Behandlungseffekte nachgewiesen werden:

- # Beseitigung der arteriellen Hypoxämie und der daraus resultierenden Gewebshypoxie in lebenswichtigen Organen
- # Signifikant verlängerte Überlebenszeit im Vergleich zu unbehandelten Patienten
- # Rückbildung der pulmonal-arteriellen Hypertonie und Verhinderung des Rechtsherzversagens

Je nach Bedarf stehen mobile tragbare Systeme mit hohen Leistungsreserven und Sparventilen oder stationäre Systeme (sogenannte Reservoirs), die mit den tragbaren Systemen kompatibel sind, zur Verfügung. Neben den Flüssigsauerstoffsystemen gibt es auch Konzentratoren, die Sauerstoff für medizinische Zwecke aus der Umgebungsluft filtern.

Sauerstoffflaschen

Für die Versorgung zu Hause nutzt der Patient stationäre Sauerstoffflaschen. Diese sind für den geringeren, anfallsweisen Bedarf gedacht.

Flüssigsauerstoff

Die Versorgung mit Flüssigsauerstoff ist ideal für eine kontinuierliche stationäre und mobile Sauerstofftherapie. Das System besteht aus einem nachfüllbaren stationären Reservoir. Hinzu kommt eine kleine portable Einheit (Kapazität 0,3 bis 1,2 Liter) für die mobile Sauerstofftherapie außerhalb der Wohnung, die aus dem Reservoirtank beliebig nachgefüllt werden kann.

⁹ Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (2012): Langzeit-Sauerstofftherapie LTOT (im Rahmen der Jahrestagung 2012 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie am 14.6.2012. Online unter: <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/content?window?contentid=10008.566537&action=b&cacheability=PAGE&version=1391184726> S. 4 (01/2016).

Konzentratoren

Der Sauerstoffkonzentrator als Standgerät ist die einfachste Sauerstoffquelle und wird überall dort eingesetzt, wo Sauerstoff ausschließlich im häuslichen Milieu verabreicht wird. Mobile Konzentratoren können allerdings auch außerhalb des Hauses verwendet werden. Wiederaufladbare Akkus ermöglichen eine mobile Verwendung.

Die Plattform der Home Care Provider achtet darauf, dass die genannten Instrumente reibungslos funktionieren. Sie erbringt auch alle anderen Serviceleistungen wie beispielsweise die Anlieferung, die oft mehrmalige Patientenschulung, gegebenenfalls einen Gerätetausch, wiederkehrende Wartungen, einen 24/7/365-Service und die Aufklärung über die sichere Anwendung im häuslichen Umfeld. Die Krankenkassen übernehmen üblicherweise nur die Kosten für die Bereitstellung des Equipments. Die Kosten für die zusätzlichen Services tragen die Firmen.

2. SCHLAFAPNOE-THERAPIE

Im Fall von Übergewicht/Adipositas gilt als effektive Basismaßnahme die Gewichtsreduktion. Daneben gibt es die Möglichkeit einer Operation bzw. der Anwendung von sogenannten Unterkieferschienen.

Die wirksamste Behandlung ist jedoch die sogenannte CPAP-Therapie (continuous positive airway pressure, kontinuierlicher Atemwegsüberdruck). Dabei erzeugt das CPAP-Gerät einen Überdruck über eine Beatmungsmaske, wodurch die oberen Atemwege „geschient“ werden und dadurch offen bleiben. Eine zeitgerechte Verordnung der CPAP-Therapie kann wesentlich dazu beitragen, oben genannte Spätfolgen zu vermeiden.

3. HEIMBEATMUNG

Sofern das Krankheitsbild sowie das häusliche Umfeld es erlauben, kann mittels spezieller Masken nicht-invasiv und zeitlich begrenzt beatmet werden. Andernfalls kommt ein Tubus zur Anwendung oder es erfolgt die Anlage eines Tracheostomas (Luftröhrenschnitt), um eine maschinelle Langzeitbeatmung zu ermöglichen.

Heimbeatmung dient vorwiegend zur Sicherung des Überlebens bei mittleren bis schweren Atemschwächen sowie zur Palliation, um Betroffenen den letzten Lebensabschnitt zu erleichtern. Sie wird zur Unterstützung und/oder kompletten Übernahme der eigenen Spontanatmung eingesetzt.

STATEMENTS

Statement Schlafapnoe

Prim. Assoc. Prof. Dr. Peter ERRHALT

Leiter der klinischen Abteilung für Pneumologie am Universitätsklinikum Krems

Schnarchen wird oft als lästiges, aber ungefährliches Problem abgetan. Es kann jedoch auch eine sogenannte Schlafapnoe dahinter stecken. Bei der Schlafapnoe kommt es während des Schlafs zu Atempausen, die 10 Sekunden oder länger dauern und mindestens 15 Mal pro Stunde auftreten. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Übergewicht kommt in diesem Zusammenhang häufig vor.

Wird die Schlafapnoe nicht behandelt, steigt das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt. Da Schlafapnoe-Patienten tagsüber oft müde sind und zu Sekundenschlaf neigen, ist auch das Unfallrisiko erhöht.

Neben einer Gewichtsreduktion kann Menschen mit Schlafapnoe mit einer Beatmungsmaske (CPAP) geholfen werden. Sie erzeugt einen leichten Überdruck, wodurch der Rachen gedehnt wird und wieder normal geatmet werden kann. Der Erfolg stellt sich schlagartig ein.

Statement COPD

Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto BURGHUBER

Abteilungsvorstand 1. Interne Lungenabteilung, Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe

COPD ist eine chronische Erkrankung, die durch eine Entzündung und Verengung der Bronchien und eine Schädigung der Lunge gekennzeichnet ist. Den betroffenen Patienten fällt das Atmen immer schwerer und der Körper erhält laufend weniger Sauerstoff.

Ein wesentliches Problem ist, dass die Anfangssymptome lange nicht erkannt werden. Die Krankheit beginnt schleichend und wird daher oft sehr spät diagnostiziert. Wird COPD früh genug erkannt, kann ein Fortschreiten der Erkrankung oft noch verhindert werden.

Ist sie jedoch schon stark fortgeschritten, benötigen die Patienten eine Sauerstofftherapie. Diese wird heute im häuslichen Umfeld durchgeführt, um den Patienten ein Höchstmaß an Lebensqualität zu garantieren. Nach wie vor ist die Langzeitsauerstofftherapie (LOT) heute die einzige Maßnahme, die das Leben dieser Patienten maßgeblich verlängern kann.

RÜCKFRAGEHINWEIS

FACHAUSSCHUSS Home Care Provider

c/o WKÖ, Foto-, Optik- und Medizinproduktehandel, Bundesgremium
Wiedner Hauptstraße 63A
1045 Wien

Telefon: +43 5 90 900 3343
Fax: +43 5 90 900 287
E-Mail: info@homecareprovider.at
Web: <http://www.homecareprovider.at>

PRESSESTELLE Home Care Provider

FINE FACTS Health Communication
Salztorgasse 7/9
1010 Wien

Ansprechperson: Mag. Alexander Schauflinger, MA
Telefon: +43 1 946 26 71
Mobil: +43 664 86 88 145
E-Mail: schauflinger@finefacts.at
Web: <http://www.finefacts.at>



Messer Medical

