

menhang zwischen Lärmbelastung (nächtlichem Fluglärm, aber auch Straßenlärm bei Tage durch Zubringerwege) und dem Bluthochdruckrisiko. Das Risiko ist dosisabhängig: Je mehr Lärm, desto stärker schießt der Blutdruck in die Höhe. Eine Erhebung aus dem Jahr 2010 zeigte, dass der Blutdruck vor allem bei Menschen steigt, die den nächtlichen Fluglärm bewusst wahrnehmen und als störend empfinden.

Berücksichtigt man, dass die erhöhte Luftverschmutzung in Flughä-

fennähe außerdem die Entstehung von Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose) begünstigen kann, so sind Flughäfenanwohner gleich einem doppelten Risiko ausgesetzt – denn auch Bluthochdruck macht die Gefäße anfällig für arteriosklerotische Ablagerungen. Herzinfarkt, Schlaganfall oder chronische Niereninsuffizienz können die Folge sein. Verschiedene Studien zeigen tatsächlich eine Zunahme der Herzinfarkt- und Schlaganfallhäufigkeit bei Menschen, die dauerhafter Lärmbelastung ausge-

setzt sind. Auch Depressionen treten bei verkehrslärmgeschädigten Menschen häufiger auf.

Deshalb begrüßt die Deutsche Hochdruckliga das vor kurzem vom Bundesverwaltungsgericht in Leipzig beschlossene Nachtflugverbot am Frankfurter Flughafen und hofft auf eine bundesweite Umsetzung: „Bluthochdruck ist gefährlich und daher sollten alle Präventionsmaßnahmen ergriffen werden. Bereits jetzt müssen wir von 35 Millionen Betroffenen ausgehen – und nur ein Bruchteil

wird behandelt und kann damit Folgerisiken vorbeugen“, erklärt der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Hochdruckliga, Prof. Dr. med. Ulrich Kintscher. „Zu den Präventionsmaßnahmen gehört auch eine erholsame Nachtruhe ohne dauerhafte Lärmbelastungen, weshalb wir uns für ein Nachtflugverbot in ganz Deutschland stark machen.“ Denn: „Die Volksgesundheit muss vor wirtschaftlichen Interessen Vorfahrt haben!“ Auch die Deutsche Herzstiftung ist für Nachtflugverbote, und

zwar konsequent von 22 bis 6 Uhr. „Dauernde hohe Belastung durch Fluglärm macht krank – das haben wissenschaftliche Studien gezeigt“, sagt der Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung. „Die hohen Lärmpegel führen zu einer Ausschüttung von Stresshormonen und damit zu Bluthochdruck, einem der wichtigsten Risikofaktoren für Herzkrankungen und Schlaganfall. Schon tagsüber ist der Fluglärm vielerorts nicht zumutbar. Noch gravierender ist

Fluglärm in der Nacht, weil dann die Erholungsphase fehlt, die für Körper und Seele unbedingt notwendig ist.“

Weiterführende Infos zu Thema Lärm

www.tinnitus-liga.de

www.tag-gegen-laerm.de

www.fluglaerm.de/bvf/Links.htm

Bürgerverein Bürger gegen Fluglärm e. V.
Postfach 2327
40646 Meerbusch

ES WIRD ENG FÜR SCHLAFAPNOE-PATIENTEN! TECHNIKER KRANKENKASSE HAT DIE AUSSCHREIBUNG ENTDECKT

WERNER WALDMANN

Die AOK im Osten Deutschlands hat bereits vor einiger Zeit ausprobiert, wie man an Betroffenen sparen kann, die wegen ihrer Schlafapnoe ein Atemtherapiegerät brauchen. Ausschreibung nennt man das Verfahren: Man gab Leistungserbringern, auf Neudeutsch „Homecare Provider“ genannt, die Möglichkeit, ein Angebot für eingeschränkte regionale Gebiete abzugeben, um die Patienten zu betreuen. Das hatte fatale Folgen: Bisherige Vertragspartner und zuverlässige regionale Versorger wurden dadurch enorm unter Preisdruck gesetzt. Sinn dieser Strategie: den billigsten Anbieter zu finden, um schlicht an der Patientenversorgung zu sparen. Versorgungsqualität spielt dabei keine Rolle! Das mag für Hilfsmittel wie Bettchüsseln und Gehhilfen angemessen sein. Je höher und bedeutsamer jedoch der Dienstleistungsanteil und damit die Qualität der Einweisung und Beratung während der gesamten Versorgungszeit ist, desto fraglicher ist die Praxis der Ausschreibung.

Die Kooperation zwischen Arzt im Schlaflabor und dem Versorgungsunternehmen muss reibungslos funktionieren, damit der Versorgungsablauf im Sinne des Patienten sichergestellt werden kann. Bisherige funktionierende Abläufe, die sich über Jahre hinweg entwickelt haben, werden durch die Stückelung von Gebieten und neuen, nicht vor Ort agierenden Ausschreibungsgewinnern vernichtet. Das hat die Praxis der letzten Jahre gezeigt.

In der Baubranche sind Ausschreibungen üblich. Baubehörden geben da dem Billigsten den Zuschlag, auch wenn das Resultat dann Schrott ist wie etwa das sanierte Schauspielhaus in Stuttgart oder in Hamburg die Elbharmonie. Die Krankenkassen, mit Ausnahme der AOK, haben sich im Bereich der Schlaftherapie von den Ausschreibungen weitgehend abgewendet. Umso erstaunlicher ist es, dass sich die Techniker Krankenkasse trotz der Erkenntnisse anderer Krankenkassen vorwagt und europaweit (Bekanntmachung im EU-Amtsblatt unter Nr. 2012/ S 88-144670) Atemtherapiegeräte ausgeschrieben hat.

Das Verfahren läuft unter strenger Geheimhaltung: „Es gilt der Grundsatz des Geheimwettbewerbs.“ Der Bieter muss zwar seine Kompetenz in einem Fragebogen bestätigen, jedoch heißt es in den Zuschlagskriterien: „Unter den Angeboten ... wird der Zuschlag auf das wirtschaftlichste Angebot erteilt.“ Die Wirtschaftlichkeit setzt sich aus 70 % Preis und 30 % Qualität zusammen. Die Wertung zur 30 % Qualität beinhaltet jedoch keine Patientenbetreuungsaspekte, sondern lediglich die Abfrage, wer die meisten Geräte und Maskenmodelle liefern kann. Derjenige erhält dann auch die meisten Punkte.

In der Ausschreibung hört es sich so an, als würden in der Wertung die Qualität, das Personal, das Organisationskonzept sowie ein Lieferkonzept berücksichtigt. Dem ist aber nicht so. Maßgebend ist der Anbieter mit dem niedrigsten Preis. Hinzu kommt, dass es einer von nur noch maximal 6 Anbietern ist, der versorgen darf. Während es bisher keine Einschränkungen als Leistungserbringer bzw. Medizintechnikfachhändler mit entsprechender Qualifikation gab, Partner der TK zu sein, wird nun der Mittelstand ausgeschaltet.

Warum rückt ausgerechnet die Technikerkrankenkasse soweit von sich selbst ab? Bisher stand sie für eine angemessene wirtschaftliche und gute Versorgung für ihre Versicherten. Nun behandelt sie Schlafapnoe-Patienten, die in Bewertung der Zahlen und Schwere der Erkrankung im Hinblick auf die Folgen bei Nichtbehandlung den Status eines Diabetikers haben, wie Versicherte zweiter Klasse. Das ist neu! Welchen Weg geht die TK nun? Von der Qualitätskasse zur Billigkasse? Die Hilfsmittelausgaben betragen bei der TK rund 3,5 %, die Ausgaben für die eigene Verwaltung gut 5 %. Der gewählte Schritt, auf derartige Weise Kosten am Patient einzusparen, erschüttert daher.

Natürlich lassen sich die Vergabebürokraten der TK auch Qualität vom Anbieter außerhalb der Wertung zusichern, die aber wird später eher sehr, sehr nachlässig überprüft. Für die Kasse gilt:

Augen zu und durch, Hauptsache der Preis stimmt. Damals kam bei der AOK-Ausschreibung heraus, dass eine Firma im Saarland in Ostdeutschland lebende Patienten (also am anderen Ende der Republik!) versorgen wollte. Natürlich per Post und Telefon. Ohne persönliche Beratung, Betreuung und Wartung der Geräte. Nun weiß man, wie delikates gerade ist, CPAP-Betroffene zur Therapietreue anzuregen. Das funktioniert nicht, indem man Gerät und Maske dem Patienten zuschickt nach dem Prinzip Vogel frisst oder stirbt. Immerhin haben wir schon lange die Erfahrung gemacht, dass derjenige Homecare Provider die beste Arbeit leistet, der seine Patienten regional, zeitnah und ohne Einschränkungen versorgen kann. Da kann der Patient schnell mal hinfahren oder die Firma schickt einen Mitarbeiter hin. Wenn da aber irre Entfernungen zu überwinden sind, rechnet sich das nicht mehr. Also fährt die Firma den Service zurück, schließlich will und muss sie etwas verdienen, um nicht pleite zu gehen.

Wir sehen schon am Ende dieses Sparsamkeitswahns auf Patientenkosten CPAP-Geräte, die in Asien entwickelt und zusammengeschraubt werden. Dabei wird von den Krankenkassen das prophylaktische Potential eines Atemtherapiegerätes bisher noch weitgehend ignoriert. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle werden durch Anwendung dieser effektiven Therapie weit nach hinten geschoben und der Diabetes wird günstig beeinflusst, aber nur dann, wenn die Geräte auch benutzt werden. Mit einer rechtzeitigen und effektiven Therapie der Schlafapnoe lassen sich im Gesundheitswesen enorme Kosten sparen. Nur einen Bruchteil davon kosten qualitativ hochwertige Beatmungsgeräte und ein guter Vor-Ort-Service. Eine hohe Therapietreue kann man nur

dann erwarten, wenn die Geräte über moderne Steuerungsfunktionen verfügen, welche die etablierten Hersteller permanent weiterentwickeln. Billiggeräte sind für den Patienten kaum auszuhalten. Sie liefern oft zu wenig Luft, es kommt zu viel Lärm über den Schlauch in die Maske, und Steuerungsfunktionen, welche die Atmungsaktivität fördern, besitzen sie schon gar nicht. Im schlimmsten Fall wandern solche untauglichen, jedoch „preisgünstigen“ Geräte in den Schrank – und der Patient bleibt untherapiert. Die Zahl der Therapieabbrecher ist in der Literatur mit bis zu 17 % angegeben und sie steigt mit Abnahme der Versorgungsqualität. Sie lässt sich verringern mit hoher Gerätequalität und effektiver Betreuung durch den Leistungserbringer. Gerade in den ersten beiden Wochen der Therapie braucht es eine enge Anbindung des Patienten zum Arzt und zum Leistungserbringer.

Eine qualitativ hochwertige CPAP-Therapie ist ein perfektes Mittel, um dem Gesundheitssystem Geld zu sparen. Die Kostenträger denken leider zu kurz. Qualität kostet Geld. Und die Hersteller werden *on the long run* dazu gezwungen, mindere Qualität zu akzeptieren. Wer sich diesem Prozess verweigert und eisern an Qualität festhält, wird untergehen.

Doch letztendlich geht es nicht allein nur um die Therapiegeräte. Es geht auch um die Servicequalität – und die kann man nicht ins Ausland verlagern! Beratung geht nicht über Hotlines und Internet. Bei oft betagten Schlafapnoe-Patienten ist eine persönliche, eine menschliche Zuwendung unabdingbar.

Den Kostenträger ist dieser Aspekt gleichgültig; die sehen nur die Zahlen. Wahrhaft, wohin steuern wir? In das Zeitalter menschlicher Medizin?

Gemeinsam unterzeichnet von



BSD
Bundesverband Schlafapnoe
und Schlafstörungen
Deutschland e. V.



GSD
Bundesverband Gemeinnützige
Selbsthilfe Schlafapnoe
Deutschland e. V.



AVSD
Allgemeiner Verband
Chronische Schlafstörungen
Deutschland e. V.