

## DIE OPTIMALE CPAP VERSORGUNG FÜR KASSE UND PATIENT

Interview mit Herrn Joachim Russack,  
leitender Verwaltungsdirektor der AOK Sachsen a. D.

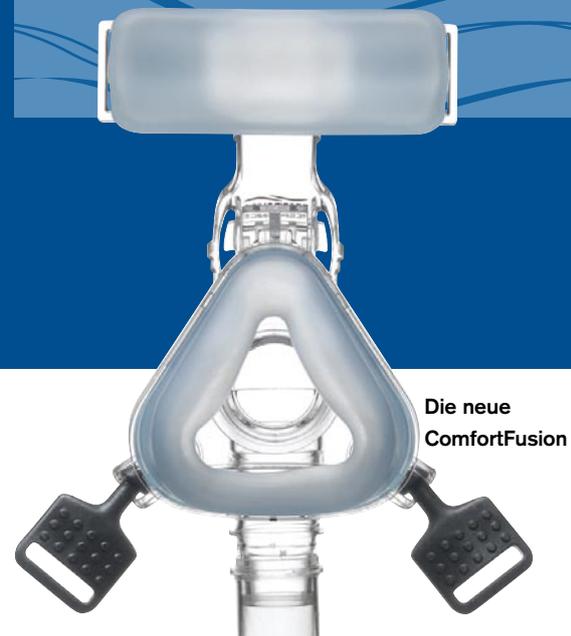
Joachim Russack kennt die Therapie der Obstruktiven Schlafapnoe aus vielen Blickwinkeln. Zum einen ist er selbst Betroffener und seit über 16 Jahren in Therapie. Dadurch motiviert hat er bereits 1998 mit weiteren Betroffenen in Kamenz die erste Selbsthilfegruppe zur Schlafapnoe gegründet. Heute vertritt er mit dem „Verein zur Selbsthilfe Schlafapnoe / Schlafstörungen e.V.“ und 14 Regionalgruppen die Interessen der Betroffenen in ganz Sachsen. Doch Joachim Russack kennt auch die Sichtweise der Krankenkassen. Als Mitarbeiter der AOK im Rheinland hat er nach der Wende die AOK Leipzig mit aufgebaut und über viele Jahre als Verwaltungsdirektor die Geschicke der AOK in Dresden maßgeblich gestaltet.

**ComfortNews:** Welches sind die Faktoren, die einen Erfolg in der Therapie der obstruktiven Schlafapnoe sicherstellen?

**Russack:** Eine qualitativ gute und damit langfristig erfolgreiche Versorgung basiert auf einer engen, persönlichen „Betreuung“ und optimalem „Equipment“. In der „Betreuung“ ist der Betroffene darauf angewiesen, dass er gleich zu Beginn über die Erkrankung, mögliche Folgen und die Therapie umfassend informiert wird. Besonders bei der Auswahl und Anpassung der Maske und bei Startschwierigkeiten mit der Therapie braucht er einen persönlichen Ansprechpartner vor Ort. Im Laufe der Therapie sind Therapieverlaufskontrollen nötig, um den Erfolg der Therapie zu sichern und Schwierigkeiten frühzeitig zu erkennen. Ideal wären Kontrollnächte im Schlaflabor alle 2-3 Jahre. **Ein Therapiegerät muss zuverlässig, druckstabil und leise sein. Zu bevorzugen sind Geräte, die zusätzlich Technologien zur Unterstützung der Therapietreue wie C-Flex bieten und ein Feedback zum Erfolg der Therapie geben.** Der Befeuchter und die Maske sollen einfach zu handhaben sein. Für eine einfache Reinigung sollte die Maske aus wenigen Einzelteilen bestehen. Zudem ist es wichtig, dass die Maske unkompliziert anzupassen ist. Wenn für einen Patienten eine gut passende Maske gefunden wurde, dann sollte dieser Maskentyp nicht ohne zwingenden Grund ausgetauscht werden.

**ComfortNews:** Wie beurteilen Sie die sich ändernde Situation in der Versorgung von Schlafapnoe-Patienten und welche Veränderung sehen Sie - gerade auch im Hinblick auf die Ausschreibungen in diesem Bereich?

**Russack:** Ich mache mir große Sorgen um die Qualität der



Die neue  
ComfortFusion

Versorgung. Unter den neuen Versorgungsstrukturen, die durch rein auf den niedrigsten Preis fokussierte Ausschreibungen geschaffen werden, leiden die Patienten in doppeltem Sinne. Lang bewährte Strukturen mit bekannten Ansprechpartnern und Abläufen werden zerstört. Für viele Patienten ist unklar, an wen sie sich bei Problemen wenden können. Wie soll denn auch ein regional nicht ansässiges Unternehmen die Versorgung auf dem gleich hohen Niveau weiterführen wie ein regional ansässiges Unternehmen? Ähnliche Schwierigkeiten sehe ich bei der Ausstattung der Patienten. Die Entscheidung für das Therapiegerät wird nicht länger vom Verordner/Arzt getroffen, der doch am besten beurteilen kann, welche Ausstattung für einen Patienten am sinnvollsten ist. Die Entscheidung für die Ausstattung geht über zum Versorger/Fachhändler, der dann häufig aus rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten entscheidet. Es werden daher wahrscheinlich mehr Billigprodukte und Billigmasken zum Einsatz kommen und ich erwarte, dass die Zahl der Therapieabbrüche dramatisch steigen wird. Ich kann dem MDK/MDS nur raten, bei diesen Billiggeräten zu prüfen, ob sie das Gütesiegel „Hilfsmittelnummer“ wirklich verdienen!

**ComfortNews:** Was sollten die Krankenkassen heute aus Ihrer Sicht anders machen?

**Russack:** Manche Krankenkasse sieht in der Therapie von Schlafbezogenen Atmungsstörungen leider nur einen neuen Kostenblock wachsen, ohne die Chancen dieser Therapie zu erkennen. **Die Therapie der Obstruktiven Schlafapnoe ist ja in gewisser Weise eine Therapie zur Prävention der bekannten Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislaufstörungen und Diabetes. Wir sollten hier nicht an der Prävention sparen, denn die Folgeerkrankungen wie ein Schlaganfall-Patient im Rollstuhl sind mittelfristig bzw. langfristig für das Gesamtsystem teurer.** Wir zerstören in Deutschland gerade ein gut funktionierendes System an Hilfsmittelversorgung, um das uns viele Länder zu Recht beneiden.