



Pressegespräch COPD

Donnerstag, 11. November 2021 | 09:30 Uhr

www.homecareprovider.at

PRESSEMAPPE

Welt-COPD-Tag 2021 – Erhebung zur Bekanntheit von COPD in Österreich

Hybrides Pressegespräch – Teilnahme vor Ort oder via Livestream

Donnerstag, 11.11.2021

09:30 Uhr (Start des Live-Streams)

Link zum Livestream: <https://events.streaming.at/copd-20211111>

Veranstalter: Plattform HOME CARE PROVIDER | www.homecareprovider.at

Das Pressegespräch steht Ihnen auch nach der Liveübertragung per aufgezeichnetem Webstream unter dem angeführten Link zur Verfügung.

INHALT

Überblick Sprecherinnen & Sprecher

Presseinformation

Statements der Sprecherinnen und Sprecher

Mag.^a Romana FORSTER-GARTLEHNER

Gundula KOBLMILLER, MSc.

Prim. Priv.-Doz. Dr. Arschang VALIPOUR

Factsheet: Volkskrankheit COPD

Factsheet: Plattform Home Care Provider

PRESSEKONTAKT & RÜCKFRAGEN

FINE FACTS Health Communication GmbH

Mag. Alexander Schauflinger, MA
presse@homecareprovider.at
+43 664 86 88 145

HCP Home Care Provider

c/o Wirtschaftskammer Österreich
Bundesgremium Foto-, Optik- und
Medizinproduktehandels
Wiedner Hauptstraße 63 | A-1045 Wien
www.homecareprovider.at

ÜBERBLICK SPRECHERINNEN & SPRECHER

(in alphabetischer Reihenfolge)

Mag.^a Romana FORSTER-GARTLEHNER

Senior Researcher, SPECTRA Marktforschung Linz

Gundula KOBLMILLER, MSc.

Vorstandsmitglied in der Österreichischen Lungenunion & Healthcare Consultant

Prim. Priv.-Doz. Dr. Arschang VALIPOUR

Leiter des Karl-Landsteiner-Instituts für Lungenforschung und Pneumologische Onkologie.
Vorstand der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie der Klinik Floridsdorf

Moderation: Mag. Alexander SCHAUFLINGER, MA

Geschäftsführer FINE FACTS Health Communication GmbH

PRESSEINFORMATION

Großangelegte Befragung zum Welt-COPD-Tag 2021 zeigt: Lücken im Wissen über COPD vor allem bei jungen Menschen

Wien, am 11.11.2021. COPD gehört zu den häufigsten Todesursachen weltweit¹, jährlich sterben weltweit drei Millionen Menschen an der Krankheit². Landläufig ist COPD unter dem Synonym Raucherhusten bekannt – mehr als 80% der Betroffenen waren oder sind Raucher*innen. Auf Basis einer österreichweiten, repräsentativen Marktforschung von SPECTRA wurde erhoben, wie bekannt COPD als Begriff bzw. Erkrankung in der österreichischen Bevölkerung ist.

Am 17. November 2021 findet der Welt-COPD Tag statt, ein Tag der das Bewusstsein für die Erkrankung schärfen und Aufmerksamkeit für Betroffene schaffen will. Die Krankheit ist die dritthäufigste Todesursache weltweit, in Österreich sind 400.000 – 800.000 Menschen davon betroffen. Hauptursache dieser Krankheit ist das Rauchen, gleichzeitig greift in Österreich trotz Nichtraucherschutzgesetz noch immer jede*r Fünfte täglich zur Zigarette.³ Umso wichtiger ist es, über die Erkrankung aufzuklären und auf die Gefahren hinzuweisen. Daher wurde auf Basis einer österreichweiten, repräsentativen Marktforschung von SPECTRA die Bekanntheit von COPD innerhalb der heimischen Bevölkerung erhoben.

Große Wissenslücken vor allem bei jungen Menschen

Im Rahmen der Erhebung wurden im Oktober 2021 500 Personen ab 15 Jahren, repräsentativ für die österreichische Bevölkerung, zu ihrem Wissen zu COPD befragt. Die Umfrage fand via Telefon durch das SPECTRA Marktforschungsinstitut statt. Alle Befragten, die entweder mit dem Begriff COPD oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung vertraut waren, wurden schließlich vertiefend zu Ursachen, Symptomen, Langzeitfolgen und therapeutischen Konsequenzen befragt. Innerhalb der Studie gaben 22% an Raucher*in zu sein, der Anteil an Nichtraucher*innen lag bei 78%. Mag.^a Romana Forster-Gartlehner, Senior Researcher bei Spectra Marktforschung und Durchführungsverantwortliche fasst zusammen: *„Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass 4 von 10 Österreicher*innen nichts mit dem Begriff COPD oder chronisch obstruktive Lungenerkrankung anzufangen wissen. Unter den jüngeren (15-30-Jährigen) sind es sogar 70%, die die Erkrankung nicht kennen. Allgemein steigt die Bekanntheit über COPD mit dem Alter: bei den 30-49-Jährigen sind es 63% und bei den über 50-Jährigen 71%, die die Krankheit COPD kennen.“* Die Bekanntheit ändert sich demnach in den verschiedenen Altersgruppen stark, was sich mit der ebenso steigenden Betroffenheit mit zunehmendem Alter deckt.

Beim Nichtraucherschutz fortsetzen – vor allem bei jungen Menschen

Daher sei es wichtig, vor allem bei jungen Menschen für diese Erkrankung zu schaffen, erklärt Gundula Koblmiller, MSc., Vorstandsmitglied bei der Österreichischen Lungenunion. *Wir sind*

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

² [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

³ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/510314/umfrage/anteil-der-raucher-gelegenheits-ehemaligen-und-nichtraucher-in-oesterreich/>

*ein Land mit einer starken Raucherkultur – 20,6% der Österreicher*innen rauchen täglich, bei Jugendlichen von 15-24 Jahren liegt der Raucheranteil sogar bei 32 Prozent! Besonders bedenklich ist der Anteil an rauchenden jungen Männern von 37,2%.⁴ Wichtig ist, der österreichischen Bevölkerung vor Augen zu führen, dass vor allem das Rauchen für die Erkrankung verantwortlich ist. Rauchen erst gar nicht anzufangen, ist die beste Prävention!“* Tatsächlich besteht ein großer Zusammenhang zwischen der Erkrankung COPD und langjährigem Rauchen, das als Hauptursache der Atemwegserkrankung gilt. Die Befragung zeigt jedoch, dass dies vor allem Raucher*innen oft unklar ist: Nur die Hälfte der befragten Raucher*innen sehen das Rauchen als die häufigste Ursache – bei den Nichtraucher*innen sind es 65 Prozent.

Mehr Bekanntheit führt zu früheren Diagnosen

Die Bewusstseins-schaffung für COPD spielt auch im Rahmen der Diagnose eine wichtige Rolle. *„Würde man in der Gesundheitspolitik dem Thema COPD mehr Bedeutung und Gewicht beimessen und COPD mit Rauchen bzw. mit den Folgen des Rauchens in Verbindung bringen, dann könnte man das COPD-Risiko beträchtlich verringern.“*, stellt Prim. Priv.-Doz. Dr. Arschang Valipour klar. Der Lungenfacharzt ist Leiter des Karl-Landsteiner-Instituts für Lungenforschung und Pneumologische Onkologie und Vorstand der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie der Klinik Floridsdorf. Auch Gundula Koblmiller richtet ihre Appelle an die Politik und fordert einen niederschwelligeren Zugang zur Rauch-Entwöhnung: *„Die wichtigste therapeutische Maßnahme ist, mit dem Rauchen aufzuhören. Hierzu sollten sich die Sozialversicherungen und Versorgungseinrichtungen bundesweit schnell durchringen.“* Die Folgen des jahrelangen Rauchens zeigen sich erst zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr – denn die Krankheit schreitet sehr langsam voran. Klassische Symptome wie chronischer Husten und Atemnot werden oft jahrelang ignoriert, daher wird oftmals eine COPD nicht diagnostiziert. Die Diagnose selbst wird über einen Lungenfunktionstest (Spirometrie) bei einem Lungenfacharzt festgestellt. *„Damit aber mehr Betroffene überhaupt diesen Test machen, ist es wichtig, auch hierfür Bewusstsein für die Erkrankung zu schaffen. Nach der Diagnose kann eine Therapie das Fortschreiten der Erkrankung – abhängig vom Schweregrad – verlangsamen und die Beschwerden lindern.“*, erklärt der Lungenspezialist.

Pandemie verstärkt Engpässe

Ziel ist, so lange wie möglich eine hohe Lebensqualität zu erhalten. Neben nicht-medikamentösen Therapien wie Raucherentwöhnung und Bewegung gibt es die Behandlung mit Medikamenten. Auch Lungen-Rehazentren gehören zu den Therapien, die eine COPD lindern bzw. die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität von Betroffenen steigern können. *„Doch mittlerweile müssen COPD-Erkrankte und Long-COVID-Patient*innen um die Reha-Plätze „konkurrieren“,“* zeigt Koblmiller auf. *„Neben der fehlenden Awareness für COPD gibt es einen hohen Bedarf an zusätzlichen pneumologischen Reha-Plätzen.“* Während COVID-19 den meisten Menschen mittlerweile gezeigt hat, dass Atemnot lebensgefährlich sein kann, geschieht dies bei COPD laut Koblmiller zu „leise“ und „unauffällig“. Auch Valipour findet die Unbekanntheit über COPD problematisch: *„Insgesamt ist es mehr als ernüchternd, dass 41% nicht wissen, was eine COPD ist. Die gleiche Umfrage würde bei Diabetes wohl ein komplett anderes Bild ergeben, obwohl Diabetes nicht öfter vorkommt als COPD.“*

⁴ <https://orf.at/stories/3218756/>

Plattform Home Care Provider: Bewusstseinsbildung als wichtige Maßnahme

Die Plattform Home Care Provider vereint Unternehmen, die Österreich mit medizinischem Sauerstoff versorgt – unter anderem eine große Anzahl von Menschen mit schwerer COPD. Alle Produkte sind nach DIN EN ISO 9001 und/oder DIN EN ISO 13485 zertifiziert, die Produktionsstandorte für medizinischen Sauerstoff werden durch die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) geprüft. *„Es ist uns neben unserem Versorgungsauftrag für ganz Österreich wichtig, Bewusstsein für Lungenleiden wie COPD und schlafbezogene Atemwegserkrankungen zu schaffen. Je besser die Öffentlichkeit über die Erkrankungen und deren Risiken aufgeklärt sind, desto höher ist auch die Versorgungsqualität“*, betont Dipl.-Ing. Uwe K. Gapp, Leiter Geschäftsbereich Linde Homecare und Sprecher der Plattform Home Care Provider.

Statement Mag.^a Romana FORSTER-GARTLEHNER

Senior Researcher, Spectra Marktforschung und Durchführungsverantwortliche der Umfrage über Schlafapnoe

Im Rahmen einer österreichweiten Befragung wurden im Oktober 2021 500 Personen ab 15 Jahren, repräsentativ für die österreichische Bevölkerung, zu ihrem Wissen zu COPD befragt. Die Umfrage fand via Telefon durch das SPECTRA Marktforschungsinstitut statt. Alle Befragten, die entweder mit dem Begriff COPD oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung vertraut waren, wurden vertiefend zu Ursachen, Symptomen, Langzeitfolgen und therapeutischen Konsequenzen befragt.

Ergebnisse zeigen: Fehlendes Wissen vor allem bei jungen Menschen

Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass etwa 4 von 10 Österreicher*innen nichts mit dem Begriff COPD oder chronisch obstruktive Lungenerkrankung anzufangen wissen. Unter den jüngeren (15-30-Jährigen) sind es sogar 70%, die die Erkrankung nicht kennen. Allgemein steigt die Bekanntheit über COPD mit dem Alter: bei den 30-49-Jährigen sind es 63% und bei den über 50-Jährigen 71%, die die Krankheit COPD kennen. Innerhalb der Studie gaben 22% an Raucher*in zu sein, der Anteil an Nichtraucher*innen lag bei 78%. Bei der Bekanntheit von COPD oder chronischer obstruktiver Lungenerkrankung gibt es keine Unterschiede zwischen diesen Gruppen.

Rauchen als Hauptursache größtenteils bekannt

Jene 59%, denen der Begriff COPD oder chronisch obstruktive Lungenerkrankung bekannt war, wurden weiter befragt zu den Ursachen, Symptomen und Langzeitfolgen einer COPD: Gefragt nach der Hauptursache für die Entstehung einer COPD, nennen insgesamt mehr als 60% das Rauchen. Jedoch gibt es hierbei zwischen Raucher*innen und Nichtraucherinnen Unterschiede: Nur die Hälfte der befragten Raucher*innen, die mit dem Begriff COPD oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung vertraut sind, sehen das Rauchen als die häufigste Ursache – bei den Nichtraucher*innen sind es 65 Prozent. Insgesamt denken je 10%, dass Feinstoffbelastung oder Schadstoffe am Arbeitsplatz verantwortlich sind. 6% vermuten genetische Faktoren, 5% Allergien, und 2% sehen Atemwegsinfektionen in der Kindheit als die Hauptursache.

Hohes Wissen über Symptomatiken

Bei der Frage nach der Art von Symptomen, die in Zusammenhang mit einer COPD stehen, werden vor allem Atemnot bei Belastung (95%), anhaltender Husten (68%), Engegefühl in der Brust (65%) und pfeifende Atemgeräusche (65%) genannt. Auswurf verbinden 53%, Schwindel und Schwäche nur 38% mit einer COPD.

Langzeitfolgen

Als Langzeitfolgen sehen die Befragten zu 93% eine Erschwernis bei körperlichen Aktivitäten, immer noch 83%, dass eine COPD zu Arbeitsunfähigkeit führen kann. Dass Menschen mit COPD zu den Hochrisikopatient*innen bei einer COVID-19 Infektion gehören, ist 94% bewusst.

Fast drei Viertel der Befragten ist bewusst, dass eine COPD nicht vollständig geheilt werden kann.

Bei den Symptomen, Langzeitfolgen und therapeutischen Konsequenzen gibt es kaum Unterschiede zwischen Raucher*innen und Nichtraucher*innen. Beide Gruppen stimmen etwa auch der Aussage, dass Raucher*innen, die an einer COPD leiden, auf Nikotin unbedingt verzichten sollten, in hohem Ausmaß zu (96% bei Raucher*innen, 93% bei Nichtraucher*innen).

Weitere Informationen



© Ulrike Engleder

Mag.ª Romana Forster-Gartlehner

Kontakt: r.forster-gartlehner@spectra.at

Seit 2019 Senior Researcher im Bereich Health Care bei Spectra
Marktforschung

Seit 2012 Lehrende an der FH Steyr für den Lehrgang Global Sales
and Marketing

2014-2019 Selbständig als Marktforscherin

2008-2014 Marketing Services Managerin & CSR Managerin Miba AG

2004-2008 Researcher bei IMAS

Statement Gundula KOBLMILLER, MSc.

Vorstandsmitglied in der Österreichischen Lungenunion & Healthcare Consultant

COPD –weit verbreitet und doch unbekannt

Um die Erkrankung zu reduzieren ist es wichtig, erstmal Bewusstsein für die Erkrankung zu schaffen – dieses fehlt jedoch nach wie vor in der österreichischen Bevölkerung – speziell bei jüngeren Menschen. Dabei ist COPD nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs die dritthäufigste Todesursache weltweit, auch in Industrieländern wie Österreich. Wir sind ein Land mit einer starken Raucherkultur – 20,6% der Österreicher*innen rauchen täglich, bei Jugendlichen von 15-24 Jahren liegt der Raucheranteil sogar bei 32 Prozent! Besonders bedenklich ist der Anteil an rauchenden jungen Männern von 37,2%.⁵ Wichtig ist, der österreichischen Bevölkerung vor Augen zu führen, dass vor allem das Rauchen für die Erkrankung verantwortlich ist. Rauchen erst gar nicht anzufangen, ist die beste Prävention! Rauchen ist schon lange nicht mehr en-vogue und cool! Es ist eine Sucht, die von Anfang an als solche erkannt werden muss.

Sträflich unterschätzt: Die Gefahr von COPD

Die verdrehte Wahrnehmung in der Bevölkerung fängt leider schon bei der Namensgebung an: in Medien wird oft das Synonym „Raucherhusten“ für die Erkrankung COPD verwendet – was jedoch oftmals irreführend ist, weil es impliziert, dass die Erkrankung aufhört, sobald man mit dem Rauchen aufhört. COPD steht für „Chronic Obstructive Pulmonary Disease“ auf Deutsch „chronisch obstruktive Lungenerkrankung“– also dauerhaft, und obstruktiv, und verengt die Atemwege.

Es braucht ein klares Wissen darüber, dass es sich hierbei um eine fortschreitende und unheilbare Erkrankung handelt. Wie die präsentierte Umfrage zeigt, kennen 41% der Österreicher*innen diese unheilbare Erkrankung gar nicht. Es ist Aufgabe der Gesundheitspolitik, stärker über die Ursachen dieser Erkrankung aufzuklären. Vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen gilt es als erste Maßnahme, verstärkt auf die Gefahren des Rauchens hinzuweisen und es möglichst „unattraktiv“ zu machen.

Pandemie verstärkt Engpässe

Während man es bei COVID-19 „geschafft“ hat, Atemnot als lebensgefährliche Situation darzustellen, geschieht COPD bisher zu „leise“ und „unauffällig“. Dabei ist der Leidensdruck der Erkrankten enorm. Bei Verschlechterung des Krankheitsbildes können bereits alltägliche körperliche Aktivitäten wie längere Gehstrecken oder Treppensteigen nur noch schwer oder gar nicht mehr bewältigt werden. Eine Reha kann die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität von Betroffenen steigern – doch mittlerweile müssen COPD-Erkrankte und Long-COVID-Patient*innen um die Reha-Plätze „konkurrieren“. Denn neben der fehlenden Awareness für COPD gibt es einen hohen Bedarf an zusätzlichen pneumologischen Reha-Plätzen.

⁵ <https://orf.at/stories/3218756/>

Politische Maßnahmen gegen COPD erforderlich

Um die Zahl der Erkrankten zu reduzieren, muss der Zugang zur Rauch-Entwöhnung niederschwelliger gestaltet werden – denn die wichtigste therapeutische Maßnahme ist, mit dem Rauchen aufzuhören. Hierzu sollten sich die Sozialversicherungen und Versorgungseinrichtungen bundesweit schnell durchringen. Daneben muss das Bewusstsein der Bevölkerung für COPD erhöht werden, auch um eine frühere Diagnose der Erkrankung zu ermöglichen. Nur mit entsprechenden Medikamenten und einem erreichbaren Angebot an Reha-Zentren für Training ist es möglich, das Fortschreiten der Erkrankung zu bremsen. Damit können vor allem persönliches Leid und auch massive Folgekosten für die Langzeitbehandlung von fortgeschrittener COPD mehr oder weniger abgewendet werden.

Weitere Informationen



© privat

Gundula Koblmiller, MSc.

office@gkcc.at

Seit über 25 Jahren in der pharmazeutischen Industrie national und international tätig.

Seit 2014 Consultant und Businesscoach im Gesundheitsbereich.

Seit 2019 ehrenamtlich im Vorstand des Selbsthilfevereins Österreichische Lungenunion tätig – und dort auch für Fundraising und Projektmanagement zuständig.

Seit 2020/21 Executive Director bei GAAPP (Global Allergy and Airways Patient Platform)

Statement Prim. Priv.-Doz. Dr. Arschang VALIPOUR

Leiter des Karl-Landsteiner-Instituts für Lungenforschung und Pneumologische Onkologie. Vorstand der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie der Klinik Floridsdorf

COPD: schleichendes Erkrankungsbild

COPD ist eine chronische, nicht heilbare Erkrankung, die durch eine Entzündung und Verengung der Bronchien und eine Schädigung der Lunge gekennzeichnet ist. Weltweit ist COPD eine der häufigsten Todesursachen. In Österreich sind offiziell etwa 400.000 Menschen von COPD betroffen, jedoch gibt es eine hohe Dunkelziffer. Schätzungen zufolge sollen sogar 800.000 Österreicher*innen betroffen sein - das entspricht jede(n) zehnten. über 40 Jahren.⁶Diese hohe Dunkelziffer ist darauf zurückzuführen, dass Anfangssymptome lange nicht erkannt oder nicht ernst genommen werden. Die Krankheit beginnt leider sehr schleichend und wird somit oft spät erkannt. Mehr als die Hälfte der Patient*innen haben mehrmals pro Woche mit einem belastenden Husten zu kämpfen – doch wird dieser vielfach als Erkältungssymptom abgetan. Das eigentliche Hauptsymptom ist und bleibt jedoch die Atemnot. Bei einer früheren Diagnose kann das rasche Fortschreiten der Erkrankung oft noch verhindert werden.

Land der Berge, Land der Raucher

COPD wird in erster Linie durch das Rauchen verursacht – bedauerlicherweise ist dies in der breiten Öffentlichkeit nicht bekannt. Wir sind statistisch gesehen leider weiterhin ein Land der Raucher, umso mehr passt im österreichischen Kontext die Bezeichnung „Volkskrankheit COPD“. Es ist umso wichtiger, dass in der Bevölkerung mehr Bewusstsein für diese meist irreversible und fortschreitende Erkrankung geschaffen wird. Würde man in der Gesundheitspolitik dem Thema COPD mehr Bedeutung und Gewicht beimessen und COPD mit Rauchen bzw. mit den Folgen des Rauchens in Verbindung bringen, dann könnte man das COPD-Risiko beträchtlich verringern. Dies trifft übrigens auch bei Lungenkrebs zu! In Ländern, in denen eine massive Senkung der Raucherquote gelungen ist, zeigt sich ein klarer Rückgang der COPD-Diagnosen. Jene 20 bis 30% der COPD-Patient*innen, die Nichtraucher sind, stecken sich durch Passivrauchen oder andere inhalative Schadstoffe, die beispielsweise durch Umweltverschmutzung entstehen, an.

COPD ist nicht heilbar

COPD ist nach wie vor nicht heilbar – aber gut behandelbar. Die Diagnose einer COPD wird über einen Lungenfunktionstest beim Lungenfacharzt gestellt. Damit aber mehr Betroffene überhaupt diesen Test machen, ist es wichtig, auch hierfür Bewusstsein für die Erkrankung zu schaffen. Nach der Diagnose kann eine Therapie das Fortschreiten der Erkrankung – abhängig vom Schweregrad – verlangsamen und die Beschwerden lindern. Ziel ist, so lange wie möglich eine hohe Lebensqualität zu erhalten. Neben nicht-medikamentösen Therapien wie Raucherentwöhnung und Bewegung gibt es die Behandlung mit inhalierbaren, bronchienerweiternden Medikamenten. In späteren Stadien ist letztlich eine Langzeit-

⁶ <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.715387&version=1558013248>

Sauerstofftherapie angezeigt, da die Aufnahme von genügend Sauerstoff im Blut durch die geschädigte Lunge nicht mehr bewerkstelligt werden kann.

COPD zu Pandemie-Zeiten

Vor allem in Zeiten von COVID-19 sind Betroffene von Lungenleiden besonders gefährdet und die gute Einstellung von Grunderkrankungen wie COPD eine wichtige Schutzmaßnahme für Risikopatient*innen. Dazu gehören vor allem ältere Menschen mit COPD bzw. Patient*innen, die ein fortgeschrittenes Erkrankungsbild haben. Diese Gruppen dürften ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf haben. Wenn etwaige Grunderkrankung(en) gut therapiert sind, hat man im Falle einer Corona-Infektion mit schwerem Verlauf mehr pulmonale Reservekapazitäten.

Sauerstofftherapie als letztes Mittel

Ist die Krankheit jedoch stark fortgeschritten, benötigen COPD-Patienten eine Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT). Diese kann heute durch modernes Equipment im häuslichen Umfeld durchgeführt werden. Ist gemäß ärztlicher Verordnung eine Langzeit-Sauerstofftherapie indiziert, muss diese meist über viele Stunden pro Tag verabreicht werden. Extern zugeführter Sauerstoff führt zu einem Sinken des Blutdrucks im Lungenkreislauf und damit zu einer Entlastung des Herzens. Die Gefahr eines Herzmuskelversagens oder Schlaganfalls kann damit vermindert werden. Darüber hinaus verbessert sich die Belastbarkeit der Patienten wesentlich und auch die Mobilität und Selbstbestimmtheit kann mit Sauerstoff maßgeblich unterstützt werden.

Ernüchterndes Umfrageergebnis

Insgesamt ist es mehr als ernüchternd, dass 41% nicht wissen, was eine COPD ist. Die gleiche Umfrage würde bei Diabetes wohl ein komplett anderes Bild ergeben, obwohl Diabetes nicht öfter vorkommt als COPD. Die Tatsache, dass vor allem jüngere Betroffene in hohem Maß nicht wissen, worum es bei COPD geht, ist zudem noch problematischer als bei älteren Personen. Dies ist deshalb hervorheben, da es sich bei diesen Personen um die primäre Gruppe handelt, die mit dem Rauchen beginnt.

Weitere Informationen



© privat

Prim. Priv.-Doz. Dr. Arschang Valipour

Kontakt: arschang.valipour@gesundheitsverbund.at

Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie & Intensivmedizin
Leiter des Karl-Landsteiner-Instituts für Lungenforschung und
Pneumologische Onkologie.

Vorstand der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie der
Klinik Floridsdorf

FACTSHEET: Volkskrankheit COPD

Die Abkürzung COPD steht für Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit. Es handelt sich dabei um eine dauerhafte Erkrankung, die das Atmen erschwert. Grund dafür sind verengte Bronchien. COPD ist im Volksmund vor allem als Raucherlunge bekannt – denn Tabakkonsum stellt mit Abstand das größte Risiko für die Erkrankung dar. Bei Verschlechterung des Krankheitsbildes können bereits alltägliche körperliche Aktivitäten wie längere Gehstrecken oder Treppensteigen nur noch schwer oder gar nicht mehr bewältigt werden.

Eine der häufigsten Todesursachen weltweit

Wie viele Menschen genau an COPD erkrankt sind, ist nur schwer feststellbar. In Österreich gilt die COPD als „Volkskrankheit“: Schätzungen zufolge leiden zwischen 400.000-800.000 Menschen an der Atemwegserkrankung. Somit ist fast jede(r) Zehnte über 40 Jahren⁷ von der im Volksmund als „Raucherlunge“ bezeichneten Krankheit betroffen. Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO⁸ ist COPD die dritthäufigste Todesursache weltweit, drei Millionen sterben jährlich daran.

Was passiert im Körper?

Bei einer COPD kommt es zu einer ständigen Entzündung der Bronchien (chronische Bronchitis), auch eine Bronchienverengung und eine Blähung der Lungenbläschen (Lungenemphysem) sind in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden. Ursache dafür sind Schadstoffe, die die elastischen Strukturen des Lungengewebes, die die Lungenbläschen stützen, auflösen und zerstören. Dadurch kann die Lunge weniger Sauerstoff aufnehmen.

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.

In den meisten Fällen ist es der Zigarettenrauch, der die Krankheit verursacht – entweder direkt oder indirekt durch Passivrauchen. Jedoch lösen auch Luftverschmutzung und nicht zuletzt Arbeitsplätze, bei denen die Arbeiter*innen chemischen Dämpfen oder feinem Staub ausgesetzt sind (z.B. Zementstaub oder Motorabgase), eine COPD-Erkrankung aus.

Die Symptome von COPD

Die Symptome der Atemwegserkrankung werden auch als „AHA“-Symptome bezeichnet:

- **Auswurf:** Das Hauptsymptom der COPD sind stark verschleimte Bronchien. Dabei entsteht ein zähflüssiger Schleim, der beim Husten nach oben befördert wird, der in der Regel leicht bräunlich ist.

⁷ <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.715387&version=1558013248>

⁸ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

- **Husten:** eine Folge der vermehrten Schleimbildung ist das chronische Husten, das nach dem Aufwachen am Stärksten ist.
- **Atemnot:** Während am Anfang der Erkrankung Atemnot nur unter Belastung aufkommt, kann sie sich im Verlauf zu einer Einschränkung des Bewegungsradius der Patient*innen ausweiten.

Dabei ist das Fortschreiten der Krankheit sehr langsam, meistens zeigen sich die Symptome der COPD zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Während Betroffene im Frühstadium noch über eine relativ gute Kondition verfügen, lässt diese mit der Zeit nach. Treten dazu noch Kurzatmigkeit und chronischer Husten nach dem Aufstehen auf, so sollte ein Lungenfacharzt einen Lungenfunktionstest (Spirometrie) durchführen.

Krankheit nicht heilbar, jedoch gut therapierbar

COPD ist nicht heilbar – jedoch eindämmbar. Durch Behandlungen kann sich die Fortschreitung der Erkrankung eindämmen lassen. Neben medikamentösen Behandlungen zählen vor allem

- Raucherentwöhnung
- Bewegung
- Gewichtsreduktion

Langzeit-Sauerstofftherapie bei fortgeschrittener COPD

Wenn jedoch selbst nach medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien immer noch ein Sauerstoffmangel vorhanden ist, gibt es die Möglichkeit einer Langzeit-Sauerstofftherapie. Hierbei bekommen Patient*innen mindestens 16 Stunden pro Tag zusätzlich Sauerstoff verabreicht. Damit wird der Sauerstoffgehalt in den Lungenbläschen erhöht und die durch chronischen Sauerstoffmangel verengten Gefäße können mit der Sauerstofftherapie wieder erweitert werden. Dies führt zu einem Sinken des Blutdrucks im Lungenkreislauf und einer Entlastung des rechten Teils des Herzens. Die Sauerstofftherapie reduziert damit die Gefahr eines Herzmuskelversagens. Dadurch verbessert sich die Belastbarkeit der Patienten wesentlich und kann die Mobilität und Selbstbestimmtheit deutlich unterstützt werden.

Nähere Informationen finden Sie unter:

<https://www.lungenunion.at/>

<https://www.ogp.at/>

www.homecareprovider.at



HOME CARE PROVIDER

MEHR LEBENSQUALITÄT

*Mobilität und eine selbstbestimmte Lebensgestaltung trotz einer chronischen Erkrankung stehen bei Betroffenen an erster Stelle. Zukunftsfähige und integrierte **Lösungen häuslicher Versorgung** zu entwickeln – das haben sich die Unternehmen der Plattform **HOME CARE PROVIDER** auf die Fahnen geheftet.*

Gemeinsam für mehr Lebensqualität.

HOME CARE DÄMPFT AUSGABEN IM SYSTEM

*In partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen Dienstleistern, Ärzten, Patienten und Kostenträgern fungieren die **HOME CARE PROVIDER** als zukunftsweisende Brücke zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und dem häuslichen Umfeld. Dabei sind Sicherheit, Zuverlässigkeit und Kosteneffizienz oberstes Gebot.*



HOME CARE PROVIDER

Sicher. Zuverlässig. Zuhause.

Wir helfen atmen.



HOME CARE PROVIDER – WER SIND WIR?

„Home Care Provider – HCP“ steht für sichere und hochqualitative Versorgung im häuslichen Umfeld in den Bereichen **Sauerstofftherapie, Schlaftherapie und Heimbeatmung**. Der Fachausschuss **Home Care Provider** ist ein Zusammenschluss von sieben innovativen Produktions- und Serviceunternehmen, organisiert als Fachausschuss innerhalb der Wirtschaftskammer Österreich.

Home Care bietet vorwiegend medizinische Dienstleistungen für Patienten in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung. Primäres Ziel ist die Unterstützung alltäglicher Fähigkeiten innerhalb des Eigenheims und damit die Förderung der individuellen Mobilität, das Eingehen auf tägliche Bedürfnisse und in Folge eine nachhaltige Sicherstellung der Lebensqualität.

DIE MITGLIEDER DER PLATTFORM HOME CARE PROVIDER ...

- ... entwickeln und vertreiben pharmazeutische und medizinische Produkte sowie Therapiegeräte, die nach DIN EN ISO 9001 und/oder DIN EN ISO 13485 zertifiziert sind. Zertifiziert durch die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) sind zudem alle Produktionsstandorte.
- ... sind österreichweit im Homecare-Bereich tätig und verpflichten sich zu höchsten Qualitätsstandards und regelmäßigen Kontrollen. Gerade bei schweren Atemwegs- & Lungenleiden ist eine 24/7-Versorgung essenziell.
- ... sind langjährig erfahrene Serviceunternehmen, die sich auf Basis eines fairen und freien Wettbewerbs eine breite Produkt- und Dienstleistungsvielfalt im Homecare-Bereich bieten.

Mitgliedsunternehmen der Home Care Provider

HABEL
MEDIZINTECHNIK

THE LINDE GROUP
Linde

LÖWENSTEIN
medical
austria

Messer Medical

OXYCARE
MEDICAL • AUSTRIA

VitalAire

VIVISOL
Home Care Services

WKOL
Foto • Optik • Medizinprodukte

ZIELE DER HEIMTHERAPIE

ZU HAUSE VERSORGT

Besonders für chronisch und schwer kranke Menschen ist das häusliche Umfeld entscheidend für das individuelle Wohlbefinden, die positive Beeinflussung der Erkrankung und die Bewältigung des Alltags. Der Zugang zu geeigneten Technologien und unterstützender Pflege zu Hause ist der wesentlichste Faktor, um Menschen glücklich zu machen und zukunftsfähige Versorgungsmodelle etablieren zu können.

SICHER UND ZUVERLÄSSIG

Sicherheit und Zuverlässigkeit stehen für die Patienten an oberster Stelle. Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit, professionelle Ansprechpartner und maßgeschneiderte Lösungen nehmen Betroffenen die Angst und geben ihnen die notwendige Sicherheit.

WENIGER KOSTEN FÜR DAS SYSTEM

Der seit Jahren ungebrochene Anstieg chronischer Krankheiten – auch bei Lungen- und Atemwegserkrankungen – bedeutet gesteigerte Ausgaben für das Gesundheitssystem. Laut Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger verursachen 25 % der Versicherten rund 80 % der Kosten. Chronische Erkrankungen liegen – auch bedingt durch eine ungünstige demografische Entwicklung – beim Kostenanstieg ganz vorne.

VORTEILE EINER HOCHQUALITATIVEN HEIMTHERAPIE:



Bedarfsorientierte und zeitgerechter Einsatz **spart** dem System **Geld**.



Das **häusliche Umfeld** gibt Sicherheit, Geborgenheit und steigert das individuelle Wohlbefinden.



Heimtherapien erhalten – vor allem für schwer betroffene Patienten – weitgehend die selbstbestimmte **Mobilität**.

DIE HOME CARE PROVIDER VERFOLGEN DAS KLARE ZIEL, DURCH BESTMÖGLICHE PRODUKTE UND SERVICES DAS GESUNDHEITSSYSTEM ZU ENTLASTEN, INDEM ...

- ... adäquat versorgte Menschen länger am Arbeitsprozess teilnehmen können.
- ... Hospitalisierungen durch professionelle Betreuung zu Hause vermieden werden.
- ... ältere Menschen zu Hause mobil bleiben können.
- ... Therapiestandards geschaffen und die Therapietreue gefördert wird.

Das Ergebnis: weniger intra- & extramurale Leistungen, weniger Folgekosten durch unzureichende Versorgung sowie eine Stärkung der Gesamtwirtschaft durch die Reduktion von Krankenstandstagen und Frühpensionierungen.

Die Mitglieder der Plattform Home Care Provider leisten damit bewusst Arbeit an unserer Gesellschaft.

THERAPIEN

Bei chronischen Lungenpatienten ist es wichtig, dass ihnen neben der Behandlung akuter Phasen im stationären Umfeld auch in der häuslichen Umgebung beste Serviceleistungen zugutekommen. Heimtherapien bedürfen daher einer umfassenden Kontinuität mit höchsten Sicherheits- und Qualitätsbestrebungen.

MEDIZINISCHE LANGZEIT-SAUERSTOFFTHERAPIE

Ist ein Mensch aufgrund einer chronischen Lungenerkrankung nicht mehr in der Lage, genug Sauerstoff in seinen Organismus aufzunehmen, so ist die Verabreichung von zusätzlichem Sauerstoff notwendig. Eine andauernde Unterversorgung mit Sauerstoff (chronische Hypoxämie) geht mit verminderter Leistungsfähigkeit, Atemnot oder organischen Schäden einher und wirkt sich extrem negativ auf die Lebensqualität aus.

Bei der verordneten Langzeit-Sauerstofftherapie bekommt der Patient mindestens 16 Stunden pro Tag zusätzlich Sauerstoff verabreicht. Dadurch verbessert sich die Belastbarkeit der Patienten wesentlich und kann die Mobilität und Selbstbestimmtheit deutlich unterstützt werden.

Je nach Bedarf stehen mobile/tragbare Systeme mit hohen Leistungsreserven und Sparventilen sowie fixe Standsysteme (Reservoirs), die mit den tragbaren Systemen kompatibel sind, zur Verfügung. Neben den Flüssigsauerstoffsystemen gibt es auch Konzentratoren, welche Sauerstoff aus der Umgebungsluft filtern.

SCHLAFAPNOE-THERAPIE

Eine chronisch-obstruktive Schlafapnoe ist eine Atemstörung, bei der es im Schlaf zu Atemaussetzern von mindestens 10 Sekunden kommt. Insgesamt leiden rund 4% der Bevölkerung an Schlafapnoe. Unbehandelt hat sie schwerwiegende Folgen wie exzessive Tagesschläfrigkeit mit hohem Unfallrisiko oder geht mit erhöhtem Schlaganfallrisiko, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen einher.



Nach Diagnose ist eine Schlafapnoe heute sehr gut therapierbar. Neben empfohlenen Begleitmaßnahmen wie Gewichtsreduktion und Verzicht auf Alkohol und Nikotin erfolgt die Standardbehandlung durch sogenannte CPAP-Geräte (Continuous Positive Airway Pressure). Über angepasste Schlafmasken wird dabei Luft mit einem leichten Überdruck in die Atemwege befördert, um diese während des Schlafes ständig frei zu halten und somit Atemaussetzer zu verhindern.

HEIMBEATMUNG

Heimbeatmung ist nach einem Krankenhausaufenthalt oft der erste Schritt zurück ins eigene Heim und ermöglicht Patienten nach einer Gewöhnungsphase die zeitweilige oder dauerhafte Beatmung zu Hause ohne ärztliche Unterstützung.

Heimbeatmung schränkt zwar die Mobilität ein, ermöglicht aber eine wesentliche Erleichterung des Alltags. Mithilfe der Therapiegeräte können Betroffene ihre Atmung entlasten oder so weit regenerieren, dass leichte Belastungstätigkeiten wieder gemeistert werden können.

Vor allem Patienten nach operativen Eingriffen oder mit schweren Atemschwächen sollten die Möglichkeit einer Heimbeatmung in Anspruch nehmen. Die Beatmung kann unterstützend (z. B. mithilfe einer Nasen-/Mundmaske) oder bei schweren Atemschwächen invasiv über ein Tracheostoma (künstlicher Luftröhrenzugang) erfolgen. Für invasiv versorgte Patienten muss eine qualifizierte Pflegebetreuung zur Verfügung stehen.