VOR der Aufnahme ins Krankenhaus:

- Fragen Sie bei den behandelnden Krankenhausärzten nach, ob Sie Ihr Schlafapnoe-Therapiegerät mitbringen dürfen.
- Fragen Sie, ob die Therapie mit Ihrem oder einem Klinikgerät – im Falle Ihrer Handlungsunfähigkeit, z. B. im Schlaf nach einer Narkose – durchgeführt wird.
- Wenn Ihnen das nicht zugesichert wird, suchen Sie sich (in Absprache mit Ihrem Hausarzt) ein anderes Krankenhaus!
- Bitten Sie den einweisenden Arzt, Ihre behandlungsbedürftige Schlafapnoe neben der Einweisungsdiagnose auf der Ein-/Überweisung zu vermerken.
- Nehmen Sie Schlafapnoe-Therapiegerät, Atemluftanfeuchter, Atemmaske und alle Gebrauchsanweisungen sowie den Gerätepass mit ins Krankenhaus.
- Sorgen Sie dafür, dass die Therapiedaten in Ihrem Gerätepass auf dem neuesten Stand sind.
- Achten Sie auf einen technisch und hygienisch einwandfreien Zustand Ihres Gerätes. Fragen Sie ggf. Ihren Gerätelieferanten (Homecare-Versorger)!
- Von Ihrem Gerätelieferanten sollten Sie sich **für Ihr Gerät** einen Sauerstoffadapter sowie ein Sauerstoff-Sicherheitsventil beschaffen. Beides kann erforderlich sein, um Ihnen nach der Operation zusätzlich zum Schlafapnoe-Therapiegerät Sauerstoff zu geben.
- **Für Rückfragen der Klinik vergessen Sie nicht:**
  - Kontaktdaten und Telefonnummer Ihres Gerätelieferanten (Hotline 24-Std.-Service)
  - Kontaktdaten „Ihres“ Schlaflabors

NACH der Aufnahme im Krankenhaus:

- Bringen Sie unbedingt ein eigenes Namensschild sowie den Patientenaufkleber des Krankenhauses an Ihrem Schlafapnoe-Therapiegerät an.
- Informieren Sie im Aufnahmegespräch Pflegefachkraft, Stationsarzt und ggf. den Anästhesisten, dass Sie Schlafapnoepatient sind und Ihr Schlafapnoe-Therapiegerät mitgebracht haben.
- Übergeben Sie diesen Flyer an: Stationsleitung, Stationsarzt, Anästhesist.
- Verlangen Sie, dass ihr Schlafapnoe-Therapiegerät oder ein Klinikgerät im Falle Ihrer Handlungsunfähigkeit eingesetzt werden soll!
- Übergeben Sie dem Anästhesisten im Narkose-Gespräch eine Kopie Ihres aktuellen Gerätepasses und vermerken Sie „Gerätepass übergeben“ auf dem Narkosefragebogen.
- Fragen Sie den Anästhesisten, ob auf ein Beruhigungsmittel (Prämedikation) vor der Operation verzichtet werden kann.
- Deaktivieren Sie selbst die Rampe (Softstart). Informieren Sie Anästhesisten und Pflegefachkräfte, dass die Autostartfunktion bei Sauerstoffzufuhr deaktiviert werden muss.

Neue Rechtslage 2025

Schlafapnoe-Therapiegeräte fallen nicht mehr unter die Anlage 1. der MPBetreibV.

„Patientengeräte dürfen, im Rahmen einer vereinzelten Hilfestellung, durch klinisches Personal (Benutzer) eingesetzt werden“.

Weitere Informationen auf der Homepage: www.schlafapnoe-Selbsthilfegruppe.de

Schlafapnoepatient im Krankenhaus



Wie sollte ich mich auf einen Krankenhausaufenthalt oder eine OP vorbereiten?

Eine Information der Schlafapnoe-Selbsthilfegruppe Wilhelmshaven-Friesland
Weserstraße 8, 26382 Wilhelmshaven

Kontakt:
Reinhard Wagner
Telefon: 0176 555 93 652
E-Mail: w.agner@t-online.de

Fachliche Unterstützung:
Alexander Reets, Rechtsanwalt
Dr. med. Martin Rösslein, Anästhesiologie
Dr. med. Philipp Faßbender, Anästhesiologie
Dr. med. Patrick Saur, Anästhesiologie
Prof. Dr. med. Christoph Schöbel, Kardiologie/Schlafmedizin
Dr. med. Andreas Möller, Schlafmedizin/HNO

Sehr geehrter Schlafapnoepatient!

Sie sind schon im Schlaflabor und von Ihrem Gerätelieferanten (Homecare-Versorger) über die Notwendigkeit der regelmäßigen Therapie mit Ihrem Schlafapnoe-Therapiegerät informiert worden.

Dies ist sehr wichtig, da eine unbehandelte Schlafapnoe mit vielen ernstzunehmenden Gesundheitsproblemen im direkten Zusammenhang steht.

Ohne Therapie steigt das Risiko z. B. für:

- Bluthochdruck
- Herzinsuffizienz
- Schlaganfall
- Herzrhythmusstörungen
- Typ-2-Diabetes
- Demenz.

Sogar die Lebenserwartung kann erheblich reduziert sein!

Nur durch die regelmäßige Nutzung Ihres Schlafapnoe-Therapiegerätes oder eines anderen Therapieverfahrens wie z. B. der Schlafapnoe-Schiene (Unterkieferprotrusionsschiene) oder der Stimulationstherapie (Zungenschrittmacher) können Sie die Risiken reduzieren!

Die Therapie der Schlafapnoe ist in der Regel lebenslang ohne Unterbrechung durchzuführen

Mit dem Schlafapnoe-Therapiegerät ins Krankenhaus

Wenn Sie zu einer stationären Heilbehandlung oder einer Operation eine Gesundheitseinrichtung, z.B. ein Krankenhaus, aufsuchen müssen, ist es wichtig, die Therapie der Schlafapnoe dort nicht zu unterbrechen!

Was ist im Krankenhaus anders als zuhause?

Patienten mit einer Schlafapnoe haben, unabhängig von der Art des Eingriffs, ein erhöhtes Risiko für Komplikationen des Herz-Kreislaufsystems und der Atemwege.

In den aktuellen Leitlinien und Übersichtsarbeiten werden folgende Komplikationen nach einer Operation beschrieben:

- Lungenkomplikationen
- Abfall der Sauerstoffsättigung
- Herzrhythmusstörungen
- Blutdruckanstieg oder -abfall
- Herzkreislaufstillstand
- Durchgangssyndrom
- erneute Intubation und ungeplante Verlegung auf eine Intensivstation.

Die Risiken erhöhen sich durch die Wirkung oder Nachwirkung der im Rahmen der Operation erforderlichen Medikamente.

Um die Risiken zu reduzieren sollte die Therapie der Schlafapnoe so früh wie möglich nach der OP weitergeführt werden

Im Normalfall werden Sie Ihr Gerät auch im Krankenhaus selbst bedienen und sich die Maske selbst aufsetzen. Dies ist aber nicht immer möglich, denn vor oder nach Operationen sind Sie häufig in Ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt.

Wenn dann kein Klinikgerät verfügbar ist, sind Sie darauf angewiesen, dass die Pflegefachkräfte Ihnen die Maske aufsetzen und Ihr Schlafapnoe-Therapiegerät (CPAP-Gerät) bedienen.

Die Therapieunterstützung ist nicht die Regel. Sie sollte von Ihnen eingefordert werden!

Lassen Sie sich nicht durch pauschale Äußerungen wie: „Sie benötigen kein Schlafapnoe-Therapiegerät, Sie bekommen ja Sauerstoff“ von Ihrer Forderung nach einer Therapieunterstützung abbringen.

INFO: In einer Atempause nützt Ihnen der Sauerstoff nicht viel. Sauerstoff kann keinesfalls ein Schlafapnoe-Therapiegerät ersetzen, sondern nur ergänzen!

Quellenverzeichnis:

Medizinbetreiberverordnung (MPBetreibV) 2025

Wagner, R. „Schlafapnoe Fragen und Antworten zur Therapie“

Wagner, R. „Schlafapnoe Kompakt für Pflegefachpersonen“

‚Aktuelle S-3-Leitlinie – Nicht erholsamer Schlaf, Schlafstörungen, Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin‘

Rösslein, M. „Perioperative Versorgung von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe“, Anästh Intensivmed 2019, 60:18-28 DOI:10.19

Faßbender P, Herbstreit F, Eikermann M, Teschler H, Peters J: „Obstructive sleep apnea—a perioperative risk factor“. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 463–9. DOI: 10.3238

Ambulante Anästhesie bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom – Ergebnisse einer Online-Umfrage Patick Saur Anaesthesist 2012 · 61:14–24 · DOI 10.1007/s00101-011-1953-5