



Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

German Sleep Society

Korrespondenzadresse:

DGSM - Geschäftsstelle 34613 Schwalmstadt-Treysa Schimmelpfengstraße 2
☎06691/2733 ☎06691/2823 e-mail: dgsm.mayer@t-online.de

VERTEILER:

Bundesministerium f. Gesundheit
Gesundheitsministerien der Bundesländer
Spitzenverbände gesetzliche Krankenkassen
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Kassenärztliche Vereinigungen der Bundesländer
Bewertungsausschuss
MDS
Bundesärztekammer

14.07.2010

Gefährdung der ambulanten schlafmedizinischen Versorgung durch neue Honorarregeln

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir wenden uns heute in einer dringlichen Angelegenheit an Sie, die für die gesamte schlafmedizinische Versorgung im vertragsärztlichen Bereich existenzielle Bedeutung hat.

Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt derzeit eine grundlegende Veränderung der Honorarregeln. Für die Festlegung dieser Regeln ist der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V (BA) zuständig, der paritätisch aus Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärzte besteht.

Am 26. 03.2010 hat der BA in seiner 218. Sitzung mit Wirkung zum 01.07.2010 Regeln zur Festlegung von Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) aufgestellt. Die QZV lösen die bisherigen „freien Leistungen“ weitgehend ab. Gemäß Anlage 3 dieser Regelung gibt es ein QZV für Polysomnographie (EBM-Nr. 30901) nur für HNO-Ärzte und Pneumologen. Auf der Basis dieser Regelungen wurden vor kurzem von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene die entsprechenden RLV und QZV errechnet und den Vertragsärzten mitgeteilt, die ab dem 3. Quartal 2010 gültig sind. Das QZV ist auf „Behandlungsfälle“ bezogen, es wird also ein pauschaler Betrag pro Patient und Quartal vergütet, wenn mindestens eine Leistung aus diesem QZV erbracht wurde, unabhängig von der Anzahl dieser Leistungen im Quartal.

Die Vergütung für das QZV Polysomnographie (QZV PSG) ist nach Fachgruppe und regional unterschiedlich. Die jetzt ergangenen Bescheide zeigen aber, dass insbeson-

Vorsitzender:

Prof. Dr. Geert Mayer
HEPHATA-Klinik
Schimmelpfengstraße 2
34613 Schwalmstadt-Treysa
Telefon: 06691 / 2733
Telefax: 06691 / 2823
eMail: dgsm.mayer@t-online.de

Geschäftsführender Vorsitzender:

PD Dr. med. Ingo Fietze
Charité Centrum 13 - Universitätsmedizin
Luisenstr. 13
10117 Berlin
Telefon: 030 / 45051-3160
Telefax: 030 / 45051-3906
eMail: ingo.fietze@charite.de

Schriftführer:

Dr.med. Peter Geisler
Psychiatrische Universitätsklinik
Universitätsstr. 84
93042 REGENSBURG
Telefon: 0941 / 941-0
Telefax: 0941 / 941-61241
eMail: peter.Geisler@medbo.de

Schatzmeisterin:

Prof. Dr. Andrea Rodenbeck
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Institut für Physiologie (CBF)
Arnimallee 22 14195 Berlin
Telefon: 030 / 8445 1664
Telefax: 030 / 8445 1602
eMail: arodenb@gwdg.de

dere im Bereich der Pneumologie eine massive Absenkung der Vergütung eintritt. Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern beträgt das QZV PSG für Pneumologen beispielsweise 315,08 € pro Leistungsfall. Dies entspricht ungefähr dem Betrag, der bisher für eine einzelne Polysomnographie vergütet wurde. Diese Summe war, bei Einhaltung der Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur EBM-Ziffer 30901 und der DGSM-Kriterien, allenfalls knapp kostendeckend. Nach der BUB-Richtlinie "Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differenzialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen" vom 15. Juni 2004 / 21. September 2004 soll "bei gesicherter Indikation zur Überdrucktherapie mit CPAP oder verwandten Verfahren" "die Ersteinstellung auf das Gerät unter kontinuierlicher polysomnographischer Überwachung in der Regel in zwei aufeinander-folgenden Nächten durchgeführt werden", und für die Diagnostik im Schlaflabor bei unklarer Indikation werden ebenfalls zwei aufeinanderfolgende Nächte gefordert. Für eine richtlinienkonforme Behandlung bedeutet dies, dass bei der Durchführung von zwei Nächten der Wert der PSG auf die Hälfte gefallen ist. Damit sind die Unkosten für eine Behandlung und Versorgung von Patienten mit schlafmedizinischen Erkrankungen, wie beispielsweise Schlafapnoe, in keiner Weise mehr zu decken. Eine Leistungserbringung nach den Vorgaben der BUB-Richtlinie kann auf dieser Basis nicht mehr erfolgen.

Mit der vorgegebenen, auf den Leistungsfall bezogenen Vergütung können allenfalls noch Kontrolluntersuchungen bei Patienten mit bestehender CPAP-Versorgung kostendeckend durchgeführt werden. Damit wird ein völlig verfehlteter Kostenanreiz gesetzt. Kontrolluntersuchungen, die durch die BUB-Richtlinien möglichst reduziert werden sollten, werden begünstigt, während eine kompakte und effiziente Versorgung von Neufällen in aufeinanderfolgenden Nächten extrem abgewertet wird.

Für Schlaflabore, die von Schlafmedizinern anderer Fachrichtungen, insbesondere neurologisch, psychiatrisch und nervenärztlich geführt werden, stellt sich die Situation noch gravierender dar. Für diese Fächer ist überhaupt kein QZV vorgesehen. Das bedeutet, dass die PSG im Rahmen des RLV, und damit de facto zum „Nulltarif“, erbracht werden müsste. Das kommt einem Tätigkeitsverbot gleich. Die betroffenen Schlaflabore sind unmittelbar in ihrer Existenz bedroht. Die interdisziplinäre Ausrichtung der Zusatzweiterbildung Schlafmedizin wird damit in Frage gestellt. Die Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atmungsstörungen hat in der Neurologie und Psychiatrie zwar quantitativ keinen großen Umfang, sie stellt aber medizinisch einen wichtigen Bereich dar, der sowohl in der Differentialdiagnostik als auch bei der Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen und komorbiden Atemregulationsstörungen große Bedeutung hat.

Da die PSG nur in größeren Schlaflaboreinheiten mit mehreren Betten mit hoher Auslastung wirtschaftlich und medizinisch sinnvoll durchgeführt werden kann, stellt dieses QZV für die mitschlafmedizinisch tätigen Kollegen in der Regel das finanzielle Fundament ihrer Tätigkeit dar. Die Einbußen durch die neue Honorarregelung können nicht auf anderen Gebieten abgefangen werden. Die vertragsärztlich tätigen Schlaflabore sind damit akut in ihrer Existenz bedroht. Damit wird eine in den letzten Jahren aufgebaute Infrastruktur und das Netzwerk zwischen ambulant und stationär tätigen Schlaflaboren zerschlagen, die hohem Aufwand aufgebaute Fachkompetenz entwertet und vor allem die bisher gute Qualität der schlafmedizinischen Versorgung in Gefahr gebracht.

Aus den genannten Gründen fordert die DGSM als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Schlafmedizin:

- Die Vergütung im Rahmen des QZV Polysomnographie muss so geregelt werden, dass ambulant arbeitende Schlaflabore ihre Leistungen weiterhin entsprechend den Richtlinien in der notwendigen Qualität anbieten können. Dabei muss berücksichtigt werden, dass im Behandlungsfall oft mehrere aufeinanderfolgende Polysomnographien zwingend erforderlich sind.

- Auch für die vertragsärztlichen Schlaflabore außerhalb der Bereiche Pneumologie und HNO muss ein QZV Polysomnographie oder eine andere angemessene Vergütungsregelung geschaffen werden.

- Für die betroffenen Schlaflabore muss sehr kurzfristig eine existenzsichernde Übergangslösung getroffen werden, da die ersten Schlaflabore bereits unmittelbar vor der Schließung stehen.

Wir bitten dringend um Ihre umgehende Rückantwort, da unsere Mitglieder aus verständlichen Gründen äußerst beunruhigt sind.

Der Vorstand der DGSM