

Selbsthilfegruppe Schnarchen + Schlafapnoe im Main-Kinzig-Kreis

Holger Weigel • XXXXstraße •
Telefon: XXX • E-Mail: weigel@selbsthilfe-schlafapnoe.com
Internet: www.selbsthilfe-schlafapnoe.com

Bundesminister für Gesundheit
Herr Jens Spahn

11055 Berlin



Fehlentwicklungen bei der Versorgung von Schlafapnoe-Patienten in Deutschland Hier: Kostenübernahme für Schlaflaboraaufenthalte durch Krankenkassen

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

mein Name ist Holger Weigel.

Im Jahr 2013 habe ich als Betroffener eine Selbsthilfegruppe zum Thema „Schnarchen und Schlafapnoe“ im Main-Kinzig-Kreis gegründet und leite diese bzw. bin deren Sprecher. Seitdem haben uns mehr als 300 Menschen weit über 1000 Mal zu unseren monatlich stattfindenden Gruppentreffen besucht.

Im Laufe der Jahre haben wir leider drastische Veränderungen bei der Versorgung der Schlafapnoe-Patienten beobachten müssen. Wir hatten uns deshalb bereits im Jahr 2017 an Ihren Vorgänger, Herrn Hermann Gröhe, gewandt.

Wie mittlerweile im Bundesgesetzblatt vom 10.05.2019 nachzulesen ist, haben Sie Änderungen im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgenommen. Hilfsmittelverträge sind nun ausschließlich durch Verhandlungen abzuschließen; Ausschreibungen sind ebenso wenig zulässig wie sogenannte „Open-House-Verträge“, bei denen die Vertragskonditionen einschließlich des Preises einseitig von den Krankenkassen vorgegeben werden.

Wir bedanken uns an dieser Stelle für Ihre Initiative und Ihr Engagement.

Allerdings möchten wir uns heute erneut an Sie bzw. Ihr Ministerium wenden, da in den letzten Jahren ein weiteres Problem auf die Patienten zugekommen ist:

Die Krankenkassen verweigern fast ausnahmslos die Bezahlung von Schlaflaboren, die ihre Leistungen stationär und nicht ambulant erbringen und abrechnen.

Selbsthilfegruppe Schnarchen + Schlafapnoe im Main-Kinzig-Kreis

Holger Weigel • Weinbergstraße 23 • 63584 Gründau
Telefon: 06051 / 47 49 01 • E-Mail: weigel@selbsthilfe-schlafapnoe.com
Internet: www.selbsthilfe-schlafapnoe.com

Zu Ihrer Information einige Daten:

Die Krankheit Schlafapnoe:

Bei der Obstruktiven Schlafapnoe handelt es sich mittlerweile um eine Volkskrankheit. Die Prävalenz beträgt 4 % der männlichen Bevölkerung, 2 % bei den Frauen, wobei sich dieser Wert nach der Menopause dem Wert der männlichen Bevölkerung angleicht.

Die Dunkelziffer in der Bevölkerung liegt bei ca. 8-10 %.

Die verschiedenen Formen des Schlafapnoe-Syndroms gehören nach dem Klassifikationssystem „International Classification of Sleep Disorders“ (ICSD) zu den „Schlafbezogenen Atmungsstörungen“.

In dem von der WHO erstellten Klassifikationssystem „International Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD-10) wird die Schlafapnoe in der Abteilung „G47 Schlafstörungen“ gelistet.

Die Folgen einer nicht behandelten Schlafapnoe sind gravierend:

Der Schlaf ist massiv gestört, was teils exzessive Tagesschläfrigkeit nach sich zieht. Arbeitsunfälle, Unfälle im privaten Umfeld und schwere Verkehrsunfälle sind die Folge einer nicht erkannten oder unzureichend behandelten Erkrankung. 25 % aller schweren Unfälle, an denen LKW beteiligt sind, sind auf Sekundenschlaf und eine evtl. vorliegende Schlafbezogene Atmungsstörung zurückzuführen.

Herz-/Kreislaufkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinsuffizienz und Herzinfarkte, Schlaganfälle und Diabetes mellitus Typ 2, sind Langzeitfolgen, die, wenn der Patient diese überlebt, erhebliche Kosten für die Krankenkassen nach sich ziehen.

Je nach Rechtslage kann sogar Strafbarkeit bestehen. Rechtsnorm ist hier z.B. die Fahrerlaubnisverordnung mit ihren Anlagen.

In Deutschland wird die Schlafapnoe von den Versorgungsämtern als Behinderung anerkannt:

- Mit der Notwendigkeit einer Beatmungstherapie (nCPAP, BiPAP) 20 GdB
- Bei nicht durchführbarer Therapie/Beatmungstherapie mindestens 50 GdB

Im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) des Bundesversicherungsamtes wird die Schlafapnoe als eine von 80 Krankheiten geführt.

Problem: Aufenthalt im Schlaflabor und Kostenübernahme durch die Krankenkassen

Die Wartezeit auf einen Termin im Schlaflabor beträgt derzeit im Normalfall 4-12 Monate!

Seit Anfang des Jahres 2018 fallen hier die Barmer, DAK und Techniker Krankenkasse, aber mittlerweile auch fast alle anderen Kassen, negativ auf.

Denn sie verweigern die Kostenübernahme für einen **stationären** Aufenthalt. Die Krankenkassen haben sich Strategien ausgedacht, um die für die Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen entstehenden Kosten zu beschneiden: Die Kassen haben die Diagnostik kurzerhand als ambulant zu erbringende Leistung „umetikettiert“.

Selbsthilfegruppe Schnarchen + Schlafapnoe im Main-Kinzig-Kreis

Holger Weigel • Weinbergstraße 23 • 63584 Gründau
Telefon: 06051 / 47 49 01 • E-Mail: weigel@selbsthilfe-schlafapnoe.com
Internet: www.selbsthilfe-schlafapnoe.com

Inzwischen hat man der Untersuchung im Schlaflabor ein kompliziertes Prozedere vorge-schaltet:

Der Hausarzt muss den Patienten zunächst einmal zum niedergelassenen Schlafmediziner überweisen. In Ermangelung dieser Berufsgruppe ist das in der Regel ein HNO-Arzt oder Pneumologe. Dieser gibt ihm ein Screening-Gerät (Polygrafiegerät) mit nach Hause, welches erheblich weniger Parameter misst als eine Polysomnografie.

Ein Polygrafiegerät kann nur den Verdacht auf eine Schlafapnoe erhärten. Eigentlich könnte man sich diese, durchaus kostenintensive, Voruntersuchung ersparen, da doch fast immer eine Polysomnografie erforderlich ist. Die Pneumologen haben sich aber vor vielen Jahren in diese Diagnostikkette hineingekämpft und so ist heute die Polygrafie praktisch ein „Muss“.

Die Untersuchung von Patienten mit Verdacht auf obstruktive Schlafapnoe (OSA) und, falls erforderlich, die Einstellung auf nichtinvasive Überdruckbeatmung nach Stufe 4 der BUB-Richtlinien wurde bis zum Inkrafttreten des EBM 2000 plus fast ausschließlich von Kliniken unter stationären oder teilstationären Bedingungen durchgeführt.

Im EBM 2000 Plus wurde eine neue Ziffer 30901 (Kardiorespiratorische Polysomnografie, PSG) geschaffen, deren Abrechnung an eine besondere Zulassung (Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135) gebunden ist. Seitdem kann die PSG auch als Leistung im vertrags-ärztlichen Bereich abgerechnet werden.

Unter Berufung auf § 39 (1) und § 73 (4), SGB V stellen sich nun einige Krankenkassen auf den Standpunkt, dass die PSG grundsätzlich nur noch ambulant durchgeführt werden darf.

Die PSG als „ambulante Leistung“ stellt eine neue Frage in der Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung dar.

Aus der Leistungsbeschreibung der EBM-Ziffer 30901 und der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 ergibt sich eindeutig, dass die PSG nicht (wie etwa die Polygrafie nach Ziffer 30900) in der Wohnung des Patienten durchgeführt werden kann. Vielmehr muss der Patient über Nacht in einem Schlafrum untergebracht werden und während der ganzen Nacht muss Überwachungspersonal anwesend sein, sowie ein ärztlicher Notfalldienst unmittelbar zur Verfügung stehen.

Erfahrung der Patienten:

Ich und meine Selbsthilfegruppenmitglieder haben bei unseren zahlreichen ambulanten Schlaflaboraufenthalten nur in Ausnahmefällen, und oft nur nach massiver Intervention durch den Patienten, einen Arzt zu Gesicht bekommen. Wir zweifeln daran, dass in vielen ambulant arbeitenden Schlaflaboren, welche oft in gewöhnlichen Bürohäusern untergebracht sind, ein Arzt auch nur ansatzweise vor Ort verfügbar ist.

Auf der anderen Seite werden auch die „ambulanten“ Schlaflaboruntersuchungen oftmals in einem Schlaflabor durchgeführt, das eng (z.B. hinsichtlich des ärztlichen Hintergrunds lt. Qualitätssicherungsvereinbarung) an eine Klinik angegliedert ist, zum Teil sogar faktisch in den gleichen Räumen und unter den gleichen nächtlichen organisatorischen Bedingungen wie „stationäre“ Schlaflabore.

Auch unter diesen Bedingungen muss die Anwendung des Prinzips „ambulant vor stationär“ für die PSG, das aus den § 39 (1) und § 73 (4), SGB V abgeleitet wird, sehr kritisch beurteilt werden. Die beiden Paragraphen unterstellen implizit, dass eine Krankenhausbehandlung wesentlich aufwendiger ist als eine ambulante Behandlung. Dies muss im Fall der OSA-Diagnostik und -Therapie nicht zwingend der Fall sein. Im Einzelfall kann der einzige Unterschied der Abrechnungsmodus sein. Andererseits umfasst bei annähernd gleicher Vergütung die stationäre Behandlung meist viel mehr als die ambulante PSG, beinhaltet sie doch Zusatzuntersuchungen, die ambulant extra vergütet werden müssen.

Selbsthilfegruppe Schnarchen + Schlafapnoe im Main-Kinzig-Kreis

Holger Weigel • Weinbergstraße 23 • 63584 Gründau
Telefon: 06051 / 47 49 01 • E-Mail: weigel@selbsthilfe-schlafapnoe.com
Internet: www.selbsthilfe-schlafapnoe.com

Nun haben die Krankenkassen den Schlaflaboren ihre Honoraransprüche nach Gutsherrenart gekürzt. Die Kassen gingen davon aus, dass Schlaflaborpatienten grundsätzlich nur nachts ein Krankenhausbett belegen und tagsüber spazieren gehen. Das traf natürlich nicht zu, denn tagsüber wurden sie internistisch untersucht. Dies dürfen die Labore nun nicht mehr tun, denn das soll der Hausarzt erledigen. Nur wird der dafür nicht separat entlohnt, sondern das steckt in seiner Quartalspauschale mit drin.

Die Zeiten, in denen bei einem stationären Aufenthalt weitergehende Untersuchungen erfolgen (z.B. internistisch und mindestens orientierend neurologisch, bei Bedarf auch psychiatrisch, Einschätzung der Tagesschläfrigkeit, ggf. unter Einsatz von neuropsychologischen Testverfahren, klinisch-chemische Laboruntersuchungen usw.) sind deshalb unseres Erachtens lange vorbei.

Aus unzähligen Berichten meiner Selbsthilfegruppenmitglieder ergibt sich recht eindeutig, dass es mittlerweile, nicht nur unter subjektiver Betrachtung, faktisch keinen Unterschied zwischen der ambulanten und der stationären PSG gibt. Der Patient checkt abends im Schlaflabor ein, wird dort verkabelt und am nächsten Morgen zwischen 5 und 6 Uhr wieder entlassen.

Die Folge:

Untersuchungen, für die der Patient separate Termine (mit entsprechender Wartezeit) bei diversen Fachärzten vereinbaren muss (Lungenarzt, HNO, Neurologe, Kardiologe), würden bei einem stationären Aufenthalt in einer entsprechenden Klinik innerhalb eines Tages erledigt. Es ist ja nicht so, dass ein Besuch bei einem Facharzt kein Geld kostet. Stattdessen hat der Patient eine unendliche Lauferei mit erheblichen Wartezeiten.

Besonders prekär ist die Lage im Ballungsraum des Rhein-Main-Gebietes mit seinen fast sechs Millionen Einwohnern. Hier gibt es praktisch nur 2-3 Schlaflabore, welche ambulante Leistungen abrechnen (können/dürfen).

Patienten werden deshalb gezwungen, bis zu 5 x nacheinander in ein 60-80 km entferntes Schlaflabor zu fahren. Ich persönlich habe das aktuell gerade erlebt:

800 Kilometer mit dem PKW und ca. 14 Stunden Zeitaufwand für An- und Abreise inkl. sehr löblicher, extrem kurzer Wartezeiten in der Arztpraxis für eine Diagnose! In dieser Zeit ist nicht die Nacht im Schlaflabor enthalten! Die Fahrt mit dem ÖPNV hätte erheblich länger gedauert und wäre noch teurer gewesen.

Einen Zuschuss der Krankenkasse zu den Fahrtkosten gibt es nicht. Auch der erhebliche Zeitverlust geht natürlich zu Lasten des Patienten.

Von der Erkrankung sind insbesondere ältere Menschen betroffen. Die vielen unterschiedlichen Arztbesuche bereiten mangels Mobilität oftmals Probleme. Die vielen unterschiedlichen Diagnosen überfordern viele Menschen was wiederum zu Therapieabbrüchen führt.

Sehr geehrter Herr Spahn,

es kann nicht sein, dass ein Schlaflabor welches in einem Krankenhaus integriert ist, nur dann ambulant abrechnen kann, wenn es eine Kassenzulassung hat. Eine solche zu erhalten, ist faktisch unmöglich, denn die Anzahl von Zulassungen ist ausgeschöpft. Das heißt, ein weiterer Arzt bekommt keine Zulassung mehr. Erst wenn eine Zulassung frei wird, z.B. beim Tod eines Arztes, oder wenn einer seine Praxis aufgibt, kann ein neuer Arzt eine Zulassung erhalten. Eine Solche kostet schnell mal 500.000 Euro. Jedes Krankenhaus überlegt es sich dreimal, ob dieses Geld investiert werden soll, nur um ein Schlaflabor zu betreiben.

Selbsthilfegruppe Schnarchen + Schlafapnoe im Main-Kinzig-Kreis

Holger Weigel • Weinbergstraße 23 • 63584 Gründau
Telefon: 06051 / 47 49 01 • E-Mail: weigel@selbsthilfe-schlafapnoe.com
Internet: www.selbsthilfe-schlafapnoe.com

Die stationären Schlaflabore haben teilweise nur noch Wartezeiten von einer Woche, weil keine Patienten mehr kommen können. Im Gegensatz dazu sind die Wartezeiten in den wenigen ambulanten Schlaflaboren auf unerträgliche 6-12 Monate angewachsen. Die MitarbeiterInnen in den Schlaflaboren haben mittlerweile Existenzängste, weil deren Arbeitsplätze massiv gefährdet sind.

Diese Zustände sind untragbar.

Wir sind der Auffassung, dass es hier einer pragmatischen Lösung bedarf:

Es muss eine Möglichkeit geben, dass stationäre Schlaflabore in Krankenhäusern, welche in der Regel durch ihre Akkreditierung durch die DGSM zusätzlich einen hohen Qualitätsstandard aufweisen, ihre Leistungen ambulant abrechnen können.

- Wir möchten Sie darum bitten, schnell eine praktikable Lösung zu erarbeiten.
- Wir möchten Sie auch darum bitten, in einen Dialog mit den medizinischen Fachgesellschaften „Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin“ (DGP) und der „Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin“ (DGSM) über eine Realisierung einer zeitgemäßen und gesetzeskonformen Versorgung der Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom zu treten.

Hinter diesem Brief stehen übrigens auch weitere hessische Selbsthilfegruppen und deren Mitglieder aus den Kreisen Frankfurt/Main, Gießen, Kassel und Waldeck-Frankenberg. Dies dokumentieren wir durch die anhängenden Unterschriftenlisten mit mehr als 200 Unterschriften.

Wir werden eine Kopie dieses Schreibens auch an alle Bundestagsabgeordneten der o.g. Wahlkreise zuleiten, um auch auf regionaler Basis unsere Probleme bekannt zu machen.

Über eine Nachricht, wie Sie mit diesem Thema umgehen werden, würden wir uns freuen.

Mit freundlichen Grüßen