

1.1. Update Finanzierung Schlafmedizin im Krankenhaus

Der Vorstand der DGSM beobachtet die gesundheitspolitischen Veränderungen in unserem Land intensiv und versucht, soweit möglich die Prozesse zugunsten der Schlafmedizin zu beeinflussen. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Beratung durch die Firma inspiring health.

Hybrid-DRG: Im Vorfeld der Erweiterungen der Hybrid-DRGs wurde ein Positionspapier mit Schwerpunkt der Leistungserbringung und Abrechnung der Polysomnographie in Deutschland erstellt. Mit diesem Positionspapier (<https://link.springer.com/article/10.1007/s11818-025-00501-x>) sind wir auf die entscheidenden Institutionen zugegangen. Letztlich wurde in dem Auswahlprozess jedoch die obstruktive Schlafapnoe nicht in den Katalog für die Hybrid-DRGs für das Jahr 2026 aufgenommen. Betrachtet man die aktuelle Liste der neu geplanten Hybrid-DRGs, so finden sich dort bis auf ganz wenige Ausnahmen nur Maßnahmen aus der operativen Medizin. Offensichtlich liegt der Schwerpunkt für die Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs auf der Ausgliederung von operativen Eingriffen aus dem stationären Bereich (DRG-System) in den Hybrid-Bereich. Der Vorstand ist jedoch weiterhin von den Vorteilen einer Hybrid-DRG für die Finanzierung sowohl der ambulant wie stationär arbeitenden Schlaflabore überzeugt. Die Informationen aus den Koalitionsverhandlungen lassen vermuten, dass auch die neue Bundesregierung den weiteren Ausbau von Hybrid-DRGs plant. Daher wird der Vorstand dies sehr genau bewerten und eventuell für das nächste Jahr wieder einen Vorstoß für die Aufnahme von schlafmedizinischen Leistungen in den Katalog der Hybrid-DRGs unternehmen.

Leistungsgruppen und Vorhaltepauschalen: Das wesentliche Element des unter ex-Gesundheitsminister Lauterbach eingebrachten Gesetz zur Finanzierung der Krankenhäuser (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz oder KHVVG) besteht in der Einführung von Leistungsgruppen und dient der bundeseinheitlichen Definition von Mindestqualitätsanforderungen. Das System basiert auf den Vorarbeiten aus NRW mit der Einführung von Leistungsgruppen für die Krankenhausplanung des Landes NRW. Die Einführung auf Bundesebene verfolgt ein anderes Ziel, da hier die komplette Krankenhausfinanzierung auf eine neue Basis gestellt werden soll. Somit sind weitreichende Änderungen bzw. Ergänzungen notwendig.

DRG-System: Wie bisher wird jedem Krankenhausfall eine konkrete DRG zugeordnet. Die Zuordnung erfolgt wie bisher über den Grouper. Dieses System wird beibehalten und jedes Jahr können Anpassungen an das veränderte Leistungsspektrum und die Entwicklung der Kosten vorgenommen werden. Die Kostenkalkulation seitens des INEK beruht auf der Kostenermittlung durch die Kalkulationshäuser.

Leistungsgruppen: Zusätzlich zur DRG Groupierung wird jeder Fall konkret einer Leistungsgruppe zugeordnet. Diese Leistungsgruppen sind an bestimmte Qualitätskriterien gebunden und sind der Anlage 1 des KHVVG niedergelegt. Jedes

Krankenhaus muss für die beantragten Leistungsgruppen letztlich eine Zuteilung durch die zuständigen Landesbehörden erhalten und nur die zugeordneten Leistungsgruppen können abgerechnet werden. Dabei werden spezielle medizinisch Leistungen in spezielle Leistungsgruppen (LG) eingeteilt. Die Mehrzahl der erbrachten

Leistungen bilden sich zukünftig in die Leistungsgruppen Allgemeine Chirurgie (etwa 19 % aller Fälle, Quelle GKV-SV) oder Allgemeine Innere Medizin (etwa 26 % aller Fälle) ab. Hierfür wird ein spezieller LG-Groupen dienen, der jeden einzelnen Fall anhand der Krankenhausdaten bzw. verschiedener Attribute in genau EINE Leistungsgruppe einteilt. Dieser Prozess ist immer der DRG-Gruppierung nachgeordnet.

Allgemeine oder Spezifische Leistungsgruppen: Spielt man diesen Prozess für die Schlafmedizin, insbesondere die obstruktive Schlafapnoe im konkreten durch, so ergibt sich folgender Ablauf: Unverändert wird der Standardfall eines Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe der E63B zugeordnet. Anschließend erfolgt die LG Zuteilungsfunktion in die MDC04. In einem streng hierarchischen System wird zuerst geprüft, ob eine Herztransplantation durchgeführt wurde, dann werden alle speziellen LG geprüft und der Fall kann in die LG00F für komplexe Pneumologie eingeordnet werden. Falls dies nicht erfolgen kann (Leistungsgruppe nicht vorhanden), wird die Allgemeine Neurologie (LG053) geprüft. Falls keine Zuteilungsfunktion hier vorhanden (da keine LG Neurologie dem Haus zugeteilt wurde) erfolgt die Zuordnung zur Allgemeinen Inneren Medizin (LG001F). Letztlich ist somit die Zuteilung in die Leistungsgruppe abhängig von den ausgewiesenen Fachbereichsschlüsseln (FAB). Wurde einem Krankenhaus ein entsprechenden FAB-Schlüssel nicht zugewiesen, kann ein Fall auch nicht in die entsprechende LG eingeordnet werden. Es können sich somit für die Leistung Diagnose und Therapie eines OSA-Patienten mit Einleitung einer PAP-Therapie unterschiedliche Leistungsgruppen je nach Krankenhaus ergeben. Dies hat jedoch auf die primäre Abrechnung keinen Einfluss, da diese über DRG erfolgt.

Mindestvorhaltezahlen/Vorhaltebudgets: Die Vorhaltebudgets werden zukünftig über die Fälle in den LG errechnet. Somit ist die Zuteilung eines Krankenhausfalls in eine bestimmte LG von entscheidender Bedeutung, da in Zukunft über die LG die Vorhaltebudgets der Krankenhäuser bestimmt werden. Nach Einführung der Vorhaltebudgets werden die finanziellen Leistungen der DRGs entsprechend gekürzt. Daher ist schon ab sofort in den Krankenhäusern zu prüfen, ob die entsprechenden LG dem Krankenhaus zugeteilt wurden. Besonders wichtig ist, dass diese Zuordnung für jeden einzelnen Standort erfolgen muss. Es kann somit sein, dass ein Standort für die entsprechende Leistung keine LG bekommt. (Beispiel Innere Medizin und

Neurologie an Standort A, aber Schlaflabor an Standort B, dort sonst nur operative Abteilungen).

Zusammenfassung: Der Prozess der Einführung von Leistungsgruppen läuft bereits. Zukünftig wird jeder Krankenhausfall genau einer Leistungsgruppe zugeordnet. Diese

Aktuelles zum DGSM Newsletter Juli 2025

Zuordnung läuft über konkrete Faktoren des Einzelfalls, aber auch über den FAB-Schlüssel. Jedes Krankenhaus sollte ab sofort prüfen, welche FAB-Schlüssel vorliegen und mittels des LG-Grouper gemäß KHTG (Krankenhaustransparenzgesetz; [\(LG_Definitionen_LG_Grouper_gem_KHTG_2025_V1.0_Kompakt.pdf\)](#)) die schlafmedizinischen Leistungen prüfen. Hierfür ist eine enge Kooperation mit dem Controlling des eigenen Hauses notwendig.