



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) zur Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung

Ein quantitativ und qualitativ ausreichender Schlaf ist für die Funktion jedes Organismus von großer Bedeutung. Erkrankungen des Schlafs gehören zu den großen Volkserkrankungen mit erheblichen Versorgungsdefiziten in der Bevölkerung. Insbesondere finden sich in der Allgemeinbevölkerung sehr hohe Prävalenzen von Erkrankungen aus dem Bereich der Schlaflosigkeit (Insomnie) und der schlafbezogenen Atmungsstörungen. Beide Erkrankungen haben große Folgewirkungen für sekundäre Erkrankungen wie die Entwicklung von Arteriosklerose, Herz-, Kreislaufkrankungen, Schlaganfällen, Depressionen und Tumorerkrankungen aber auch dem Auftreten von Unfällen. Die Strukturen zur Ermöglichung einer ausreichenden schlafmedizinischen Diagnostik und Therapie der Bevölkerung sieht derzeit unzureichend.

Eine qualitativ ausreichende schlafmedizinische Versorgung der Bevölkerung bedarf einer Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgungsstufen. Daher begrüßt die DGSM den Vorschlag der Regierungskommission die sektorenübergreifende Versorgung voranzubringen. Teile der Versorgung können im fachärztlichen ambulanten Bereich erbracht werden, darüber hinaus bedarf es jedoch einer hochspezialisierten Versorgung in entsprechenden ausgewiesenen Zentren.

Schlafmedizin kann sinnvollerweise nur interdisziplinär erbracht werden und um eine unnötige Verknüpfung an einzelne übergeordnete Disziplinen zu vermeiden scheint daher folgendes sinnvoll: **Wir empfehlen die Errichtung einer eigenen Leistungsgruppe für schlafmedizinische Leistungen: Schlafmedizin**

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V.

Vorsitzender

Prof. Dr. rer. physiol. Thomas Penzel
Charité-Universitätsmedizin Berlin
CCM-CC12, Interdisziplinäres Schlafmedizinisches Zentrum
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: 030-450 513 022
E-Mail: thomas.penzel@charite.de

Geschäftsführender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Georg Nilius
Kliniken Essen-Mitte
KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH
Klinik für Pneumologie, Allergologie,
Schlaf- und Beatmungsmedizin
Am Deimelsberg 34a
45276 Essen
Tel.: 0201 174 22001
E-Mail: g.nilius@kem-med.com

Schriftführer

Prof. Dr. med. Boris A. Stuck
Universitätsklinikum Gießen
und Marburg GmbH
Baldingerstraße
35043 Marburg
Tel.: 06421 - 58 66478
E-Mail: boris.stuck@uk-gm.de

Schatzmeister

Prof. Dr. med. Christoph Schöbel
Universitätsmedizin Essen
Ruhrlandklinik - Westdeutsches Lungenzentrum am
Universitätsklinikum Essen gGmbH
Tüschener Weg 40
45239 Essen
Tel.: 0201-43301 4638
E-Mail: christoph.schoebel@rlk.uk-essen.de

Geschäftsstelle

Sebastian Langner
c/o Conventus Congressmanagement
& Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Str. 1
07745 Jena
Tel.: 03641 31 16-440
E-Mail: geschaeftsstelle@dgsm.de
Homepage: www.dgsm.de

Bankverbindung

VR Bank HessenLand eG
IBAN-Nr.: DE69 5309 3200 0002 1230 96
BIC: GENODE51ALS

Gläubiger-ID: DE53ZZZ00000455012

Die DGSM sieht eine erhebliche Gefahr für die hochspezialisierte stationäre Versorgung durch eine Fehlsteuerung infolge einer überwiegend Prozedur getriebenen Abrechnung von hochspezialisierter Krankenhausbehandlung, da diese im Fall der Schlafmedizin bereits zu einem Abbau von schlafmedizinischen Einrichtungen geführt hat und nachfolgend eine Unterversorgung eingetreten ist. Schlafmedizinische Erkrankungen treten besonders im Kontext anderer schwerer psychisch/psychiatrischer und somatischer Störungen auf. Die DGSM begrüßt daher den vorgeschlagenen Wechsel auf die Umstellung auf an Leistungsgruppen orientierte Versorgungsaufträge mit definierter Strukturqualität. Seitens der DGSM bestehen erhebliche Zweifel, ob über die Einrichtung von Leistungsgruppen mit definierter Strukturqualität eine Einteilung der Krankenhäuser in eine sehr grobe Einteilung von verschiedenen Levels notwendig ist. Im Gegenteil wird die unterschiedliche Versorgungsrealität in Deutschland hierdurch nicht abbildbar sein.

Wir empfehlen, die Erbringung aller schlafmedizinischer Leistungen unabhängig vom „Level“ der Einrichtung zu ermöglichen, um einer unnötigen Beschränkung und Fragmentarisierung der Versorgung vorzubeugen.

Im Einzelnen sind folgende Aspekte zu beachten:

Integrierte ambulant/stationäre Versorgung: Diese Versorgung bietet bei an medizinischer Qualität ausgerichteten Einrichtungen Möglichkeiten der Versorgung von Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen insbesondere der obstruktiven Schlafapnoe ohne schwere Begleiterkrankungen. Die Leistungen können nur durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin erbracht werden. Wir empfehlen für die Abgrenzung von ambulanten zu stationären Leistungen, insb. in der Therapie schlafbezogener Atemstörungen (z.B. im Level Ii wenn dies so beibehalten werden sollte), die Erstellung eines Katalogs an klar definierten Kriterien für die stationäre Behandlung. Ein erfolgreiches Beispiel hierfür ist in Bayern vorhanden (Vereinbarung nach §115a Absatz 3 SGB. V der Bay. Krankenhausgesellschaft e.V. mit den Krankenkassen).

Eine besondere Qualifikation für die komplexen schlafmedizinischen Leistungen erfordert die Zertifizierung des Schlaflabors durch die DGSM.

Umfangreiche Kooperationen verschiedener Fachgebiete sind auf allen Ebenen der Schlafmedizin aus z.B. HNO, Neurologie, Psychiatrie und Pneumologie zwingend notwendig.

Pneumologie: Die Behandlung von komplexen Krankheitsbildern im Bereich der Pneumologie wie Hypoventilationssyndromen jeglicher pathophysiologischer Ursache, sowie die Entwöhnung bei Langzeitbeatmung erfordern die Überwachung von schlafbezogenen Atmungsstörungen mittels Polysomnographie in Kombination mit einem Arzt mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin und Zertifizierung als Schlaflabor der DGSM.

Kardiologie: Komplexe Rhythmusstörungen und spezialisierte Herzinsuffizienz-Behandlungen benötigen die Abklärungen von schlafbezogenen Atmungsstörungen. Hierfür ist als Strukturvoraussetzung die Möglichkeit einer kardio-respiratorischen Polysomnographie in

Kombination mit einem Schlafmediziner (Zusatzbezeichnung) zu fordern (alternativ wäre die enge Anbindung an eine entsprechende Einrichtung zwingend nachzuweisen).

HNO und MKG-Chirurgie: Operationen an den Weichteilen des oberen Atemweges oder Umstellungsosteotomien sowie Implantationen von Devices zur elektrischen Stimulation im Bereich des oberen Atemweges mit dem Ziel der Therapie von schlafbezogenen Atmungsstörungen benötigen als Strukturvoraussetzung die Möglichkeit einer kardio-respiratorischen Polysomnographie unter der Verantwortung eines Schlafmediziners (Abteilungsintern oder durch vertragliche Anbindung an ein abteilungsexternes zertifiziertes Schlaflabor mit gemeinsamen Fallkonferenzen).

Pädiatrie: Den Schlaf betreffende Störungen sind im Kindesalter häufig und umfassen neben schlafbezogenen Atmungsstörungen auch Insomnien, Schlaf-Rhythmusstörungen und komplexe neurologische Krankheitsbilder wie beispielsweise die Narkolepsie. Sie bedürfen deshalb zwingend einer spezifischen Stufendiagnostik mit der Möglichkeit zur Polysomnographie durch Kinderärzte mit entsprechender Expertise bzw. Zusatzqualifikation Schlafmedizin.

Die strukturellen Voraussetzungen zur Diagnostik und Therapie sollten in allen Kinderkliniken und Kinderabteilungen möglich sein. Eine qualitative Einstufung der Leistungserbringung (ggf. Level) hinsichtlich ambulanter Leistungen und stationärer Leistungen (Polysomnographie u.a.) muss über qualitative Strukturvoraussetzungen erfolgen.

Neurologie: In der Behandlung von akuten Schlaganfällen ist als Strukturvoraussetzung mindestens eine Kooperation mit einem schlafmedizinischen Zentrum zu fordern. Gleiches gilt für die Versorgung von Patient:innen mit neuromuskulären Erkrankungen bei denen einen Schlafatmungsstörung vorliegt.

Die Diagnostik und Therapie von Störungen des Schlaf- Wach-Rhythmus, von primären Hypersomnolenzkrankungen, Parasomnien und deren Schnittstellen zu komplexen epileptologischen Fragestellungen erfordern zwingend die Strukturvoraussetzung für die Durchführung der Video-Polysomnographie in einem DGSM zertifizierten Schlaflabor in Kombination mit einem Schlafmediziner (Zusatzbezeichnung).