Abwertung der Leistungen um bis zu 70%

Ambulante Schlafmedizin muss besser honoriert werden

Die Schlafmedizin soll in den Katalog der stationärsersetzenden Maßnahmen aufgenommen werden, fordert der Bundesverband der Pneumologen (BdP). Auf jeden Fall muss aus Sicht des Berufsverbandes eine Regelung gefunden werden, die ein kostendeckendes Betreiben eines ambulanten Schlaflabors erlaubt, da sonst eine bundesweit einheitlich gute Versorgung von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe nicht gewährleistet werden kann.

— Erhebliche Probleme stehen derzeit bei der Diagnostik und Therapie der obstruktiven Schlafapnoe an. Diese stellt seit dem Jahr 2005 eine ambulante Leistung dar, wobei die Betreuung der Patienten bis zum Jahr 2008 in aller Regel außerhalb des Budgets mittels eines festen Punktwertes abgerechnet wurde.

Als freie Leistung rangierte die Schlafmedizin allerdings nur bis zur Einführung der qualitätsgesicherten Zusatzvolumina (QZV) im Juli 2010. Die QZV können in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt werden, was zur Folge hat, dass inzwischen keine einheitliche Regelung zur Schlafmedizin mehr besteht, sondern die Honorierungsbedingungen in den einzelnen KV-Bereichen sehr unterschiedlich sind. Das reicht von voll honorierten Leistungen, die allerdings einem Kontingent unterliegen, bis hin zu einer Abwertung der erbrachten Leistungen um bis zu 70%.

Konvergenzregelung als Rettungsschirm

Eine besondere Regelung wurde in Bayern realisiert, wo eine Abwertung der Honorarleistung um rund 50% erfolgte, die betreffenden Ärzte aber durch eine Konvergenzregelung geschützt sind, wenn das Gesamthonorar über ein definiertes Maß hinaus absinken sollte. Die meisten KVen haben solche Rettungsschirme für die Ärzte aufgespannt – sei es in Form der Konvergenzregelung oder in Form von Quoten, die eine bestimmte Anzahl an

Untersuchungen zu einem festgesetzten Preis zulassen.

Leistungsverlagerung von stationär nach ambulant

Diese Situation ist für die Pneumologen unbefriedigend. Der Bundesverband der niedergelassenen Pneumologen fordert deshalb, die Schlafmedizin in den Katalog der stationärsersetzenden Leistungen nach § 115b zu übernehmen, sodass weder ein Budget noch eine Kontingentierung wirksam wird. Dies wäre eine logische Regelung, da die Schlafmedizin bis 2005 rein stationär praktiziert wurde und die ambulanten Schlaflabore somit die stationäre Leistung de facto ersetzen. Es wäre damit folgerichtig, das Honorar vom stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern. Allerdings wurde diese Regelung vom Gesetzgeber für die Jahre 2011 und 2012 ausgesetzt, sodass kein Geld fließen kann, obwohl die Verlagerung der Leistung von stationär nach ambulant weitergeht.

Alternativ zur Aufnahme in den Katalog der stationärsersetzenden Leistungen ist eine Abrechnung innerhalb der spezialfachärztliche Versorgungsebene denkbar, die derzeit in einem Gesetzentwurf zum neuen Versorgungsgesetz verhandelt wird. Das würde zum einen dazu beitragen, dass die Versorgung der Patienten gesichert ist. Zum anderen würde das den Wettbewerb zwischen der ambulanten und der stationären Schlafmedizin eröffnen, die dann gleichberechtigt nebeneinander behandeln könnten.

Dr. med. Andreas Hellmann

Vorsitzender des Bundesverbandes der Pneumologen

Kommt es nicht zu einer entsprechenden Regelung der Honorierung, so steht zu befürchten, dass die Versorgung der Patienten leidet, wenn eine kostendeckende Untersuchung und Einstellung im Schlaflabor für GKV-Patienten nicht mehr möglich ist. Viele Kollegen werden dann zwangsläufig die Konsequenz ziehen müssen und ihre Leistungen nur noch über die PKV oder Selbstzahler oder nach entsprechender Kostenübernahme-Zusage der jeweiligen Krankenkasse abrechnen können.

Qualitätssicherung hat ihren Preis

Erschwerend kommen derzeit Forderungen nach Qualitätssicherung hinsichtlich der Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe hinzu. Wir werden aber nicht hinnehmen können, eine höhere Qualität der Leistungen bei einem massiv abgewerteten Preis sicherzustellen.

Dies heißt jedoch nicht, dass sich die Pneumologen gegen die Qualitätssicherung in der Schlafmedizin sperren würden. Im Gegenteil: Wir sind gerne bereit, unsere Leistungen transparent darzulegen und entsprechende Qualitätssicherungskonzepte zu realisieren. Dem muss andererseits aber eine adäquate Honorierung gegenüberstehen, die es erlaubt, das Schlaflabor nach wirtschaftlichen Kriterien kostendeckend zu führen.

Dr. Andreas Hellmann, Augsburg