



DGSM-Geschäftsstelle • c/o Conventus GmbH • Carl-Pulfrich-Straße 1 • 07745 Jena

Herrn  
Christian Leber  
Referatsleiter  
Bundesministerium für Gesundheit

Essen, 27.10.2023 Ni/ha

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit  
Verordnung zu einer speziellen sektorgleichen Vergütung  
(Hybrid-DRG-V § 3, Absatz 2 E63B)**

Sehr geehrter Herr Leber,

im Namen der DGSM nehmen wir wie folgt zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, konkret erweiterte Leistungsauswahl gemäß §3, Absatz 2 E63B wie folgt Stellung:

Die Versorgung von Schlafapnoe-Patienten hat sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Die aktuelle Versorgungssituation sowohl von Patienten mit schweren schlafbezogenen Atmungsstörungen als auch neurologischen schlafmedizinischen Erkrankungen, insbesondere mit schwerer Hypersomnie, ist in Deutschland sehr heterogen. Für Kliniken besteht eine hohe Planungsunsicherheit. Aufgrund der ökonomischen Zwänge ziehen sich deshalb Kliniken aus der Versorgung zurück, was teilweise zu Wartezeiten für die Patienten von mehr als 12 Monaten führt. Die Einführung einer Hybrid-DRG könnte dieser Entwicklung entgegenwirken und eine schnellere Versorgung ermöglichen.

Zugang der Patienten: Bedenken bestehen unsererseits dahin, dass gemäß §2 für den Zugang der Patienten nach Leistung § 3 festgelegt wird, dass ein niedergelassener Vertragsarzt oder eine niedergelassene Vertragsärztin unter Verwendung eines Überweisungsscheins erfolgen muss. Somit ist die Befürchtung, dass die niedergelassenen Vertragsärzte besonders komplizierte und/oder schwerkranke Fälle in den stationären Bereich einweisen und damit eine Vergleichbarkeit des Aufwands in der Versorgung dieser nicht gegeben ist. Dies muss bei der Berechnung der Hybrid-DRG unbedingt berücksichtigt werden.

**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](mailto:thomas.penzel@charite.de)

**Geschäftsführender Vorsitzender**

**Prof. Dr. med. Georg Nilius**  
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](mailto: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](mailto: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@rik.uk-essen.de](mailto:christoph.schoebel@rik.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@dgs.de](mailto:geschaeftsstelle@dgs.de)  
Homepage: [www.dgs.de](http://www.dgs.de)

**Bankverbindung**

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

Gläubiger-ID: DE53ZZZ00000455012

Prüfquote: Weiterhin ist zu hinterfragen, ob die Erbringung der Leistung nun als stationäre oder ambulante Leistung zu bewerten ist. Konkret ist zu klären, ob die Hybrid-DRG E63B auch der Prüfquote im Sinne einer vollstationären Leistung unterliegt oder ob eine Prüfung seitens des MDs ohne Einschränkung möglich ist. Dies würde eine sehr große und nicht im adäquaten Aufwand stehende Belastungen der Abrechnungsabteilung der Krankenhäuser bewirken und letztlich möglicherweise auch zu einer Einschränkung des Leistungsangebotes seitens der Krankenhäuser zu Lasten der gesetzlich Krankenversicherten führen.

Bepreisung: Seitens des Referentenentwurfes sind keine Vorgaben hinsichtlich der Bepreisung der Hybrid-DRG vorgesehen. Es ist wichtig zu klären, auf welcher Datenbasis das InEK die entsprechenden Berechnungen zur Bepreisung der Hybrid-DRG vornehmen soll. Daher sollte das InEK offenlegen, auf welcher Datenbasis die Kalkulationen beruhen. Zu befürchten ist eine aufgrund der unzureichenden Datenlage nicht kostendeckende Hybrid-DRG, die letztlich dann in der angespannten finanziellen Situation vieler Krankenhäuser zu einer Leistungseinschränkung führen würde, die dann zu Lasten der Patienten ginge.

Qualitätssicherung: Wichtig wäre, dass nur solche Kalkulationshäuser einbezogen werden, die sich der Zertifizierung der DGSM unterziehen, um ein Qualitätsstandard für schlafmedizinische Behandlungen sicherzustellen sowohl im ambulanten sowie stationären Bereich. Daher wäre als ärztliche Qualifikation unbedingt die Bezeichnung Schlafmedizin als Abrechnungsvoraussetzung zu fordern.

Zu berücksichtigen gilt es auch, dass es neben der Schlafapnoe auch Schlafstörungen gibt, die neben eine Polysomnographie noch weiterer Untersuchungen (MSLT/MWT) bedürfen und somit zu Mehraufwand und Kosten führen. Auch dies muss bei der Bepreisung der Hybrid-DRG beachtet werden bzw. sollten diese komplexeren Fälle, welche z.B. eine Messung der Schläfrigkeit am Tage (MSLT/MWT) benötigen, aus der H-DRG ausgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Georg Nilius  
Geschäftsführender Vorsitzender



Prof. Dr. rer. physiol. Thomas Penzel  
Vorsitzender