

Pressemitteilung

**Zunehmende Einschränkungen in der Versorgung
von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe und Insomnie**

Mit Sorge betrachtet die DGSM die zunehmenden Einschränkungen in der Versorgung von Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) sowie mit Ein- und Durchschlafstörungen. Bei beiden Erkrankungen handelt es sich um Volkskrankheiten mit starken Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen. Bei der OSA kommt es zu einer wiederkehrenden Verlegung der Atemwege mit Atempausen und dadurch häufig zu nicht-erholsamem Schlaf, Tagesschläfrigkeit, erhöhter Unfallgefahr im Straßenverkehr und einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch bei Patienten mit Ein- und Durchschlafstörungen (einer sogenannten Insomnie) ist die Erholbarkeit des Schlafes beeinträchtigt. Die Betroffenen sind tagsüber müde und eingeschränkt leistungsfähig und häufig entwickelt sich ein chronisches Krankheitsbild, welches ebenfalls mit einer Reihe psychischer und organischer Folgeerkrankungen vergesellschaftet ist. Etwa 1-2 Millionen Menschen in Deutschland nehmen aufgrund einer Insomnie Schlafmittel ein, obwohl diese keine kausale Therapie darstellen, also keine heilende Wirkung haben.

Die *Diagnostik der OSA* ist in Deutschland durch eine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) aus dem Jahre 2004 streng geregelt, so dass nur das dort spezifizierte ambulante Untersuchungsverfahren (die Polygraphie) zur Diagnostik zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung eingesetzt werden kann. Besonders problematisch ist hierbei, dass die technischen Spezifikationen dieser ambulanten Untersuchung so konkret geregelt sind, dass praktisch keine technischen Innovationen zugelassen werden. Allerdings stehen bereits heute leistungsfähige alternative Systeme zur Verfügung, die auch in den Leitlinien der Gesellschaft empfohlen werden und die technische Entwicklung in diesem Bereich ist von hoher Dynamik. Durch die Festbeschreibung der technischen Spezifikation in der fast 20 Jahre alten Richtlinie des GBA zeichnet sich bereits jetzt ab, dass technische Weiterentwicklungen, die zu einer Verbesserung der Aussagekraft der Untersuchungen unter einem höheren Patientenkomfort führen, den gesetzlich versicherten Patienten in Deutschland auf absehbare Zeit nicht zur Verfügung stehen werden.

Zur *Behandlung der OSA* stehen zahlreiche Therapieverfahren zur Verfügung, hierunter insbesondere die Überdruck-Atemtherapie (PAP-Therapie), Unterkiefer-Protrusionsschienen (UPS), die Lagertherapie und verschiedene operative Verfahren. Vor diesem Hintergrund ist es die vordringliche Aufgabe des Schlafmediziners, gemeinsam mit dem Patienten die am besten geeignete Therapie auszuwählen. Die DGSM begrüßt in diesem Zusammenhang die Entscheidung des GBA, die Versorgung mit UPS in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen aufzunehmen. Durch die Entscheidung, die nicht-erfolgreiche PAP-Therapie zur Voraussetzung für eine Versorgung mit einer UPS zu machen, untergräbt er jedoch die Freiheit in der Therapieentscheidung und widerspricht der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage und den Empfehlungen der Leitlinie der Fachgesellschaft. Mit dem Beschluss des GBA stellt sich dieser auch gegen die wissenschaftliche Analyse, die das von ihm beauftragte Institut für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt hat und die ebenfalls eine Gleichwertigkeit der Therapieverfahren beschreibt. Besonders problematisch erscheint die Tatsache, dass eine nicht-erfolgreiche PAP-Therapie nicht hinreichend definiert ist, sodass für den Patienten und den Behandler langwierige Auseinandersetzungen mit den Kostenträger zu erwarten sind.



Eine solche Entwicklung zeigt sich bereits bei der Versorgung von Patienten mit Neurostimulationsverfahren, insbesondere der Hypoglossus-Stimulation. Eine solche Priorisierung von Behandlungsmöglichkeiten lässt sich weder ökonomisch noch wissenschaftlich begründen.

Bezüglich der Insomnie fordern nationale wie internationale Fachverbände schon seit längerem, dass die Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I), die in vielen Fällen als kausales Behandlungsverfahren betrachtet wird, als Behandlungsmethode der ersten Wahl eingesetzt wird. So könnten der hohen Chronifizierungsneigung von Insomnien, deren Begleiterkrankungen sowie dem erhöhten Risiko für Arbeits- und Verkehrsunfälle wirksamer begegnet werden. Wissenschaftliche Studien belegen die Wirksamkeit dieser verhaltenstherapeutischen Methoden und verdeutlichen im Vergleich zu Schlafmitteln, dass diese bei akuten Behandlungsfällen gleich gut wirken und im Langzeitverlauf sogar deutlich bessere und anhaltendere Wirkungen aufweisen.

Die Verfügbarkeit dieser verhaltenstherapeutischen Angebote ist in Deutschland jedoch gering und es wird nur schwer möglich sein, jedem einzelnen Patienten eine Behandlung durch einen Psychotherapeuten vor Ort anzubieten. Aus diesem Grunde wurden gestufte Behandlungsmodelle (stepped-care) entwickelt, welche hinsichtlich Wirksamkeit und Ökonomie zu einer verbesserten Versorgung von Patienten mit Schlafstörungen führen. Solche gestuften Behandlungsmodelle basieren in der ersten Stufe auf evidenzbasierten selbstwirksamen Techniken über Onlineprogramme, Selbsthilfebücher (Bibliotherapie), Lehrvideos und Selbsthilfegruppen. Patienten, die von diesen Angeboten nicht profitieren, werden in einer zweiten Behandlungsstufe Gruppenangeboten von geschultem medizinischem Fachpersonal zugeführt. Erst auf einer weiteren dritten Behandlungsstufe kommen Psychotherapeuten mit Gruppen- und Einzelangeboten auf den Behandlungsplan. Allen Patienten, die von den zuvor genannten Behandlungsstufen nicht profitieren, muss dann eine Behandlung in einem schlafmedizinischen Zentrum im Rahmen einer obersten Behandlungsstufe angeboten werden. Bei diesem Vorgehen kommt dem Hausarzt neben seiner Behandlungs- auch eine Steuerungsfunktion für den Patienten durch das Stepped-Care Modell zu.

Bedauerlicherweise sind diese modernen Behandlungsansätze gegenwärtig im Gesundheitssystem nicht etabliert und werden aus diesem Grunde nicht finanziert. Hausärzte, die als Lotsen durch das Behandlungsmodell führen, bedürfen darüber hinaus der Honorierung ihrer diagnostischen und therapeutischen Leistungen im Rahmen des gestuften Behandlungsmodells. Die DGSM bietet ab 2022 einen Fortbildungskurs für Hausärztinnen und Hausärzte zur Erlangung des DGSM-Zertifikates „Schlafmedizinische Primärversorgung“ an. Auch bedürfen die schlafmedizinischen Experten auf höheren Versorgungsstufen zur Verbesserung der Versorgung der Patienten zum einen einer Zulassung zum gestuften Behandlungsmodell und zum anderen einer adäquaten Honorierung.

Die Thematik wird auf der **Online-Pressekonferenz** (via Zoom) anlässlich des diesjährigen DGSM-Kongresses am **28.10. von 09:30-10:30 Uhr** thematisiert. Bitte melden Sie sich dazu beim Pressekontakt an und Sie erhalten die Zugangsdaten.

Pressekontakt:

Conventus Congressmanagement, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Romy Held
Carl-Pulfrich-Straße 1, 07745 Jena, Tel.: 0173/5733326, E-Mail: romy.held@conventus.de