



Polysomnographie – Was wissen wir über die Versorgungslage in Deutschland?

von Stillfried D • Czihal T

Abstract

Hintergrund: Die Polysomnographie ist als Untersuchungsmethode zur präzisen Diagnostik von Schlafstörungen relativ neu im Leistungskatalog der vertragsärztlichen Versorgung. Nach Etablierung als stationäre Leistung wurde sie im Jahr 2004 als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen. Seit dem Jahr 2010 unterliegt sie mengenbegrenzenden Maßnahmen innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Fraglich ist, ob hierdurch eine berechnete Mengendynamik der Polysomnographie eingeschränkt wird.

Methodik: Ausgehend von einer Beschreibung der aktuellen Versorgungslage in Deutschland soll eine Abschätzung des Entwicklungspotenzials für den vertragsärztlichen Bereich vorgenommen werden. Um die Heterogenität der Leistungshäufigkeiten auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte innerhalb des ambulanten und stationären Sektors abzuschätzen, werden Variationskoeffizienten verglichen. Als Datengrundlage stehen nur die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten sowie öffentlich verfügbare Angaben zur stationären Leistungshäufigkeit auf Kreisebene zur Verfügung. Angaben über therapeutische Konsequenzen, insbesondere über verordnete Hilfsmittel, lagen nicht vor.

Ergebnisse/Schlussfolgerung: In der wohnortbezogenen Leistungshäufigkeit auf Kreisebene bestehen große Unterschiede. Für die vertragsärztliche Versorgung beträgt der Variationskoeffizient der Inanspruchnahme der Polysomnographie je 100.000 Einwohner 0,988, für die stationäre Versorgung 0,685. Die regionale Heterogenität der Inanspruchnahme ist in der vertragsärztlichen Versorgung somit um fast 50% größer als im stationären Bereich. Nimmt man beide Sektoren zusammen, wird der Variationskoeffizient auf 0,528 reduziert. Diese reduzierte Heterogenität bei sektorenübergreifender Betrachtung spricht dafür, dass zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung eine Substitutionsbeziehung und damit ein unausgeschöpftes ambulantes Potential besteht. Dieser Befund wird durch einen Vergleich der Veränderungen der Leistungshäufigkeiten zwischen 2007 und 2008 unterstrichen. Bei einer sektorenübergreifend zunehmenden Leistungshäufigkeit zeigt sich im Bundesdurchschnitt ein Rückgang im stationären Bereich. Mangels verfügbarer Angaben zur therapeutischen Konsequenz wird die indikationsadäquate Leistungshäufigkeit je 100.000 Einwohner normativ auf das 75%- (90%-) Perzentil der Verteilung zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städte gesetzt. Würde dieses Inanspruchnahmeniveau erreicht, ergibt sich bundesweit ein Anstieg der Inanspruchnahme um 28% (77%) zum Basisjahr 2008. Unter der Annahme, dass die Leistungserbringung zu 100% in der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen kann, ergibt sich für die vertragsärztliche Versorgung ein kurzfristiges Entwicklungspotential von 180% (390%).

Korrespondierender Autor: Dr. Dominik von Stillfried
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland
Herbert-Lewin-Platz 3 - 10623 Berlin - Tel. (030) 4005-2400 - E-Mail: dstillfried@zi.de

