

**Vereinbarung
nach § 115a Absatz 3 Satz 1 und Satz 2 SGB V
über die Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen
bei Erwachsenen**

Die Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.,
Radlsteg 1, 80331 München,

und

der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse*,
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,

der Knappschaft – Regionaldirektion München*,
Putzbrunner Str. 73, 81739 München,

dem BKK Landesverband Bayern,
Züricher Straße 25, 81476 München,

der IKK classic*,
Aidenbachstr. 56, 81379 München,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
Vertragswesen, Postfach 10 13 20, 34013 Kassel,

der nachfolgend genannten Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern
Arnulfstraße 201 a, 80634 München,

der Verband der privaten Krankenversicherung e. V.,
Landesausschuss Bayern
Maximilianstraße 53, 81537 München

* In Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

schließen folgende Vereinbarung:

Präambel

Die Vertragsparteien vereinbaren auf der Grundlage des § 115a Absatz 3 Satz 1 und 2 SGB V für Bayern die vorstationäre Behandlung im Krankenhaus für den Bereich der schlafbezogenen Atmungsstörungen bei Erwachsenen sowie deren Vergütung in Abgrenzung zur vollstationären Krankenhausbehandlung.

Die Schlaflaborabteilungen an den bayerischen Krankenhäusern bieten eine qualitative und leitliniengerechte Versorgung im Rahmen ihres stationären Versorgungsauftrages. Die Vereinbarung unterstützt die bedarfsgerechte Versorgung der Patienten und fördert die Compliance der Versicherten in besonderem Maße.

Die Vertragsparteien gehen davon aus, dass die vorliegende Vereinbarung der Zielsetzung des § 115a SGB V grundsätzlich gerecht wird.

§ 1

Vorstationäre Behandlungen im Schlaflabor

- (1) Voraussetzung für die vorstationäre Behandlung im Krankenhaus im Bereich der schlafbezogenen Atmungsstörungen bei Erwachsenen ist das Vorliegen einer Verordnung von Krankenhausbehandlung. Auf Verlangen der Krankenkassen oder den Unternehmen der Privaten Krankenversicherung ist die Verordnung vom Krankenhaus vorzulegen.
- (2) Weitere Voraussetzung für die vorstationäre Behandlung im Krankenhaus ist, dass eine ambulante Vordiagnostik nach dem BUB-Stufenschema nachweislich erfolgte, sofern die BUB-Richtlinien auf den Behandlungsfall anwendbar sind.
- (3) Betroffen sind insbesondere Patienten mit typischer Anamnese eines obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms, bei denen die Durchführung einer kardiorespiratorischen Polysomnographie gem. BUB-Richtlinie Stufe 4 und/oder die Einstellung auf eine Überdrucktherapie (CPAP-Therapie) und/oder eine entsprechende Therapieverlaufskontrolle erfolgen soll.
- (4) Die Vergütung für die vorstationäre Behandlung in diesem Bereich erfolgt nach Anlage 1 zu dieser Vereinbarung, die Gegenstand der vorliegenden Vereinbarung ist.
- (5) Im Rahmen dieser Vereinbarung ggf. finanzierte Pflegekräfte sind entsprechend ihres Anteils mindernd im individuellen Pflegebudget nach § 6a KHEntgG des stationären Leistungserbringers zu berücksichtigen. Eine Doppelfinanzierung ist auszuschließen.
- (6) In der Pauschale nach § 1 Absatz 1 der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung ist enthalten die routinemäßige erste Nachkontrolle im Schlaflabor, wenn diese durchgeführt wird, zur Sicherung der eingeleiteten Therapie (beispielsweise Geräte-, Masken- und Schleimhautprobleme) und Förderung der Compliance des Versicherten.

§ 2

Abgrenzung zu anderen Behandlungsformen im Krankenhaus

- (1) Die durchgeführten Behandlungen sind nach der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung zu vergüten, wenn die Leistungen nicht anderweitig, insbesondere nicht mit Entgelten für andere Behandlungsformen bereits in Rechnung gestellt wurden. Andere Behandlungsformen sind:
- Voll- oder teilstationäre Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung
 - Leistungen nach § 115b sowie § 115f SGB V
 - Ambulante Leistungen der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Krankenhausärzte (persönliche Ermächtigung) oder Krankenhäuser (Institutsleistung)
- (2) Die Parteien gehen davon aus, dass bei folgenden zusätzlichen Indikationen ein Ausnahmetatbestand gegeben ist, der einen vollstationären Aufenthalt zur Durchführung einer Polysomnografie begründet, weil damit weitere gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, die nur mit den spezifischen Möglichkeiten des Krankenhauses zu bewältigen sind, die im Einzelfall vom behandelnden Arzt zu dokumentieren und als „Grund der Behandlung“ im Sinne von § 301 Abs. 1 Nr. 3 SGB V mitzuteilen sind:
- A01 Akuter Myokardinfarkt innerhalb der letzten 4 Wochen
 - A02 Instabile Angina pectoris
 - A03 Manifeste Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III oder IV
 - A04 Höhergradige Herzrhythmusstörung, wenn keine medikamentöse oder gerätetechnische Korrektur vorliegt
 - A05 Obesitas-Hypoventilationssyndrom mit Anwendung von Beatmungsverfahren
 - A06 BMI > 30 mit Anstieg des nächtlich PaCO₂ > 45 mm Hg
 - A07 Diabetes mellitus mit symptomatischen nächtlichen Hypoglykämien
 - A08 Chronisch ventilatorische Insuffizienz mit PaCO₂ > 45 mm Hg am Tage
 - A09 Vorbestehende Langzeit-Sauerstofftherapie mit subjektiver Atemnot
 - A10 Chronische obstruktive Atemwegserkrankung mit einer nächtlichen Hypoventilation und Anwendung von Beatmungsverfahren
 - A11 Alveoläre Hypoventilation mit nächtlicher Hyperkapnie, PaCO₂ > 45 mm Hg
 - A12 Tracheostoma, klinisch relevante Trachealstenose
 - A13 Medikamentös unzureichend eingestellte Epilepsie (persistierende Symptomatik bzw. nächtliche Krampfpotenziale)
 - A14 Morbus Parkinson im Stadium IV u. V nach Hoehn und Yahr (schwere Behinderung oder Rollstuhl oder bettlägerig)
 - A15 Multiple Sklerose mit erheblichen Einschränkungen der ADL
 - A16 Neuromuskuläre Erkrankungen mit schweren Einschränkungen
 - A17 Post-Polio-Syndrom mit schweren Einschränkungen
 - A18 Apoplexie mit persistierenden erheblichen Einschränkungen der Bewegungskoordination, Paresen oder Plegien

- A19 Pflegegrad 3 oder höher
- A20 Schwerbehinderung mit Merkzeichen „H“ oder „BL“
- A21 Barthel-Index (nach Hamburger Manual) ≤ 60
- A22 Schwere Formen von Schizophrenie, Borderline-Syndrom, Angst- oder Persönlichkeitsstörungen
- A23 Mittel- oder schwergradige Intelligenzminderung mit erheblicher Beeinträchtigung der Kognition, Sprache, motorischer Fähigkeiten
- A24 Demenz mit Störung der Orientierung, Fluchtverhalten, Aggressivität
- A25 Mittelschwere oder schwere Depression
- A26 Klaustrophobie
- A27 Narkolepsie
- A28 Cheyne-Stokes-Atmung
- A29 Atemregulationsstörung bei Opiatdauertherapie
- A30 Komplexes Schlafapnoe-Syndrom mit Anwendung von Beatmungsverfahren
- A31 Zentrales Schlafapnoe-Syndrom mit Anwendung von Beatmungsverfahren
- A32 Zusätzliche Tagesdiagnostik (Vigilanzmessung, MSLT, MWT) bei Tagesschläfrigkeit mit Eigen- und Fremdgefährdung bei bestimmten Berufsbildern, z. B. Kraftfahrer, Fluglotsen u. Ä.

§ 3 Abrechnung der Leistungen

- (1) Für die Abrechnung der Leistungen des Krankenhauses nach dieser Vereinbarung gegenüber den Krankenkassen gelten die auf Bundesebene vereinbarten Regelungen gemäß § 301 SGB V.
- (2) Die Vergütungen der Leistungen sind bei belegärztlicher Behandlung nicht abrechenbar.
- (3) Abgerechnete Leistungen für andere Behandlungsformen können nicht nachträglich nach dieser Vereinbarung abgerechnet werden.

§ 4 Qualitätssicherung

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, bei Erbringung der Leistungen die jeweils geltende S 3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“ der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin in vollem Maße mit einzubeziehen.

§ 5

Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2026 in Kraft. Sie tritt zum 31.12.2027 außer Kraft und kann innerhalb dieser Laufzeit mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum 30.06. und 31.12. eines jeden Jahres durch die Bayerische Krankenhausesellschaft oder die Krankenkassenverbände und den Landesausschuss der privaten Krankenversicherung gemeinsam gekündigt werden.
- (2) Die Vergütungsregelung der Anlage 1 zu diesem Vertrag kann von den Vertragsparteien durch Änderung der Anlage 1 während der Laufzeit der Vereinbarung angepasst werden, ohne dass es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf.

§ 6

Bestehende Verträge und Empfehlungen

- (1) Der Vertrag gemäß § 115 Abs. 1 SGB V zu § 115 Abs. 2 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 115a SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Bayerischen Krankenhausesellschaft sowie den Landesverbänden der Krankenkassen vom 11. Juli 1994 und gegebenenfalls bestehende weitere Verträge und die jeweils geltenden Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausesellschaft im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Vergütung für vor- und nachstationärer Leistungen nach § 115a Abs. 3 SGB V in der jeweils gültigen Fassung werden durch die vorliegende Vereinbarung nicht berührt, soweit nicht ausdrücklich in der vorliegenden Vereinbarung eine abweichende Regelung getroffen wird.
- (2) Für den Fall neuer gesetzlicher Regelungen oder für den Fall, dass Änderungen durch Bundesvereinbarungen der Selbstverwaltung Anpassungen dieses Vertrages notwendig machen, verpflichten sich die Parteien unverzüglich Verhandlungen über die Anpassung dieses Vertrages aufzunehmen.
§ 313 BGB ist zu beachten.

§ 7

Nebenabreden, Schriftformerfordernis, salvatorische Klausel

- (1) Nebenabreden zu dieser Vereinbarung wurden nicht getroffen.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Gleiches gilt auch für die Änderung des Schriftformerfordernisses.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung undurchführbar sein oder werden oder sollte diese Vereinbarung eine Regelungslücke enthalten,

so wird hiervon die Wirksamkeit der Vereinbarung nicht berührt. Die undurchführbare Bestimmung ist in diesem Fall von den Parteien durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem Vereinbarungszweck am nächsten kommt. Entsprechendes gilt im Falle einer Regelungslücke.

Anlage 1

zu § 1 der Vereinbarung nach § 115a Absatz 3 Satz 1 und 2 SGB V

§ 1 Vergütung der Leistungen

- (1) Die Vergütung der Leistung nach § 1 der Vereinbarung wird für den/die ersten/erste Behandlungstag/-nacht wie folgt vereinbart:

Für den Zeitraum vom 01.01.2026 bis 31.12.2026 in Höhe von 407,00 Euro.

Für das Anwendungsjahr 2027 wird dieser Betrag um die prozentuale Steigerung des bundeseinheitlichen Punktwert als Orientierungswert in Euro zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen nach § 87 Abs.2e SGB V im Vergleich zum Vorjahr (sogenannter Orientierungspunktwert) mit Wirkung zum 01.01.2027 angepasst. Der Betrag wird kaufmännisch auf den vollen Euro-Betrag gerundet.

Entgeltschlüssel Bereich KHEntgG: 41010901
Entgeltschlüssel Bereich BpflV: CV010901

- (2) Die Vergütung für jeden/jede weiteren/weitere Behandlungstag/-nacht innerhalb von fünf Kalendertagen wird wie folgt vereinbart:

Für den Zeitraum 01.01.2026 bis 31.12.2026 in Höhe von 244,00 Euro.

Für das Anwendungsjahr 2027 wird dieser Betrag um die prozentuale Steigerung des bundeseinheitlichen Punktwert als Orientierungswert in Euro zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen nach § 87 Abs.2e SGB V im Vergleich zum Vorjahr (sogenannter Orientierungspunktwert) mit Wirkung zum 01.01.2027 angepasst. Der Betrag wird kaufmännisch auf den vollen Euro-Betrag gerundet.

Eine geringe zeitliche Überschreitung führt nicht zu einer Vergütung nach Absatz 1.

Entgeltschlüssel Bereich KHEntgG: 41010902
Entgeltschlüssel Bereich BpflV: CV010902

§ 2 Laufzeit

- (1) Die Vergütungssätze gelten für Behandlungstage ab Inkrafttreten der Vereinbarung.
- (2) Die Vergütungsregelung nach dieser Anlage kann nach § 5 Abs. 2 der Vereinbarung während deren Laufzeit gesondert geändert werden, ohne dass die Vereinbarung selbst gekündigt oder verändert werden muss.