

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

German Sleep Society

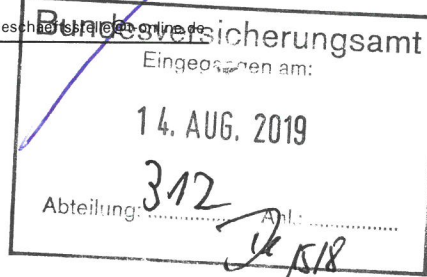
Korrespondenzadresse:

DGSM - Geschäftsstelle 34613 Schwalmstadt-Treysa Schimmelpfengstraße

2

06691/2733 06691/2823 e-mail: DGSM-Geschäftsstelle@schlafmedizin.de

An das
Bundesversicherungsamt
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn



09.08.2019

Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich (RSA) für das Ausgleichsjahr 2020 (AZ 312-5572.11-88/2019)

Anhörung des GKV-Spitzenverbandes zum Entwurf der Festlegung von Morbiditätsgruppen, Zuordnungsalgorithmus, Regressionsverfahren und Berechnungsverfahren für das Ausgleichsjahr 2020

Sehr geehrte Frau Dr. Demme,

herzlichen Dank für die nachrichtliche Zusendung Ihres Schreibens vom 12.07.2019 an den GKV-Spitzenverband bezüglich der Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich (RSA) für das Ausgleichsjahr 2020. Zu diesem Schreiben möchten wir hiermit als Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) gerne Stellung nehmen.

Wir begrüßen die Berücksichtigung der Krankheitsbilder Schlafapnoe-Syndrom sowie Narkolepsie und Kataplexie in einer dem RSA zugrunde liegenden Morbiditätsgruppe. Für erneut prüfungswert erachten wir hingegen die bisherige Nichtberücksichtigung des Krankheitsbildes Insomnie. Die Insomnie ist durch Ein- oder Durchschlafstörungen charakterisiert, die sich negativ auf die Leistungsfähigkeit oder Tagesbefindlichkeit auswirken, und ist eine der häufigsten Erkrankungen, denen Ärzten bei der klinischen Versorgung der Allgemeinbevölkerung begegnen [1,2]. So betreffen Insomnien etwa 10% der Menschen in westlichen Industrienationen [3], wobei die Erkrankung bei den meisten Betroffenen chronisch verläuft [4].

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Peter Young
Ärztlicher Direktor
Medical Park
Neurologische Klinik Reithofpark
Reithof 1
83075 Bad Feilnbach
Tel. 08066-18 6100
eMail: p.young@medicalpark.de

Geschäftsführender Vorsitzender:
Dr. med. Holger Hein
Praxis für Innere Medizin
Pneumologie und Schlafmedizin
Schlaf Labor
Bahnhofstr. 9
21465 Reinbek
Tel. 040-7228 466
eMail: info@dr-holger-hein.de

Schriftführer:
Prof. Dr. rer. physiol. Thomas Penzel
Charité – Universitätsmedizin Berlin
CCM
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: 030-45 05 13 022
eMail: thomas.penzel@charite.de

Schatzmeister:
Dr. Dipl.-Psych. Hans-Günter Weeß
Leiter Schlafzentrum
Pfalzkrankenhaus

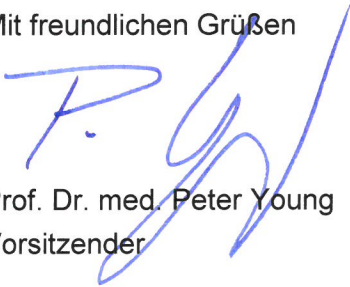
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. 06349-900-2182
eMail: hans-quenter.weess@pfaelzkrankenhaus.de

Bankverbindung: VR Bank HessenLand eG BLZ 530 932 00 Konto 2123 096
Gläubiger-ID: DE53ZZZ00000455012 IBAN-Nr.: DE69 5309 3200 0002 1230 96 BIC: GENODE51ALS

Insomnien führen zu einer deutlich verminderten Lebensqualität [5] und kognitiven Beeinträchtigungen [6]. Darüber hinaus haben betroffene Patienten ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere für Depressionen [7] und für kardiovaskulären Erkrankungen [8]. Dementsprechend sind Insomnien mit einer deutlich erhöhten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sowie mit einer verminderten Arbeitsleistung und höheren Arbeitsfehlzeiten verbunden, was ausgeprägte gesundheitsökonomische Folgen hat [9-10].

Zusammengefasst verursachen Insomnien sehr hohe Gesundheitskosten und sind ein wesentlicher Risikofaktor für die häufigsten Erkrankungen unserer alternden Gesellschaft. Dementsprechend möchten wir Sie um eine erneute Prüfung bitten, ob die Insomnie bei der Auswahl der dem RSA zugrunde liegenden Morbiditätsgruppen berücksichtigt werden sollte.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Peter Young
Vorsitzender

- [1] Morin CM, Drake CL, Harvey AG, Krystal AD, Manber R, Riemann D et al. Insomnia disorder. Nat Rev Dis Primers 2015;1:15026.
- [2] Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. Lancet 2012;379:1129-41.
- [3] Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. Sleep Med Rev 2002;6:97-111.
- [4] Morin CM, Bélanger L, LeBlanc M, Ivers H, Savard J, Espie CA et al. The natural history of insomnia: A population-based 3-year longitudinal study. Arch Intern Med 2009;169:447-53.
- [5] Kyle SD, Morgan K, Espie CA. Insomnia and health-related quality of life. Sleep Med Rev 2010;14:69-82.
- [6] Fortier-Brochu E, Beaulieu-Bonneau S, Ivers H, Morin CM. Insomnia and daytime cognitive performance: a meta-analysis. Sleep Med Rev 2012;16:83-94.
- [7] Hertenstein E, Feige B, Gmeiner T, Kienzler C, Spiegelhalder K, Johann A et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev 2019;43:96-105.
- [8] Sofi F, Cesari F, Casini A, Macchi C, Abbate R, Gensini GF. Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. Eur J Prev Cardiol 2014;21:57-64.
- [9] Shahly V, Berglund PA, Coulouvrat C, Fitzgerald T, Hajak G, Roth T et al. The associations of insomnia with costly workplace accidents and errors: Results from the America Insomnia Survey. Arch Gen Psychiatry 2012;69(10):1054-63.
- [10] Léger D, Bayon V. Societal costs of insomnia. Sleep Med Rev 2010;14:379-89.