

Keine Zuzahlung im Schlaflabor

Die Krankenkassen dürfen bei einer auf die Nachstunden beschränkten Untersuchung im Schlaflabor von den Patienten keine Zuzahlung für vollstationäre Krankenhausbehandlung erheben. Dies habe das Bundesversicherungsamt in Bonn (Aktenzeichen II2 0756/01) auf Beschwerde eines Mitgliedes des Sozialverbandes Deutschland (SoVD) festgestellt, teilte dessen Vizepräsident Sven Picker mit.

"Damit wird hoffentlich der weit verbreiteten Praxis der Krankenkassen, die Schlafapnoe-Patienten rechtswidrig finanziell zu belasten, ein Ende bereitet", erklärte Picker. Er rief die betroffenen Patienten dazu auf, die in den letzten vier Jahren geleisteten Zuzahlungen von den Krankenkassen zurückzufordern.

Das betroffene Mitglied des SoVD hatte sich Ende 2000 an zwei aufeinander folgenden Nächten jeweils von 21.30 Uhr bis 6.00 Uhr im Schlaflabor einer Universitätsklinik untersuchen lassen und dafür einen Zuzahlungsbescheid seiner Krankenkasse für vier (!) Tage erhalten. Den eingelegten Widerspruch hatte es damit begründet, dass es sich bei dem auf die Nacht beschränkten Krankenhausaufenthalt um eine typische teilstationäre - und damit zuzahlungsfreie - Krankenhausbehandlung gehandelt habe. Dieser Auffassung hat sich das Bundesversicherungsamt, die Aufsichtsbehörde für die bundesweit tätigen Krankenkassen, jetzt angeschlossen.

Von der Schlafapnoe, einer Verlegung der Atemwege im Schlaf, die zu Atemstillständen mit Aufwachreaktionen führt, ist nach Schätzungen mehr als eine Million Menschen in Deutschland betroffen - vor allem Schnarcher. Die ständige Unterbrechung des Schlafes hat nicht nur Tagesmüdigkeit, Konzentrationsschwäche und Leistungsabfall zur Folge, sondern begünstigt die Entstehung von Bluthochdruck und anderen Herz-Kreislauf-Leiden bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall.

(Pressemitteilung des SoVD-Bundesverband vom 23.08.2002)