



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

Telefon: +49 (0)211 600 692-0    Telefax: +49 (0)211 600 692-10  
<http://www.dgk.org>    E-mail: [info@dgk.org](mailto:info@dgk.org)

**Pressemitteilung**    *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2014*

**DGK warnt: Anstieg des Kostendrucks bei  
herzmedizinischen Leistungen – Immer mehr Kliniken in  
den roten Zahlen**

**Vom 23. – 26. April 2014 findet in Mannheim die 80. Jahrestagung  
der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) statt.**

**Mannheim, Donnerstag, 24. April 2014** – Immer mehr Krankenhäuser in Deutschland schreiben rote Zahlen. Das liegt unter anderem an Besonderheiten des Abrechnungssystems, die dazu führen können, dass Krankenhäuser für ein und dieselbe Prozedur von Jahr zu Jahr weniger Geld erhalten. Unter diesen Bedingungen die hohen Leistungsstandards und die Qualität aufrecht zu erhalten, wird zunehmend schwieriger, warnt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie auf einer Pressekonferenz anlässlich ihrer 80. Jahrestagung. Im Congress Center Rosengarten Mannheim werden von 23. bis 26. April mehr als 8.500 Kardiologen aus 25 Ländern erwartet.

„Die Länder kommen ihren Investitionsverpflichtungen immer weniger nach. Darüber hinaus rechnen bundesdeutsche Krankenhäuser damit, im Jahr 2014 für gleiche oder sogar bessere Leistungen der Herz-Kreislauf-Medizin fast 10 Prozent weniger Geld zu bekommen als noch im Vorjahr“, so PD Dr. Lutz Frankenstein (Universitätsklinikum Heidelberg, Mitglied der Projektgruppe „Leistungsbewertung in der Kardiologie“ der DGK). „Der Spardruck, der auf den kardiologischen Abteilungen lastet, ist enorm.“ Die Statistik zeigt einen steilen Anstieg der Krankenhäuser mit negativem Jahresergebnis, aktuell sind bereits 51 Prozent der Häuser betroffen.

**Ursache: Besonderheiten des Vergütungssystems im Gesundheitswesen**

„Das ist aber fast immer nicht die Folge von schlechtem Management, sondern zu einem wesentlichen Teil in den Besonderheiten des Vergütungssystems im Gesundheitswesen begründet“, sagt PD Frankenstein. Eine dieser Besonderheiten ist der „Katalogeffekt“, also die sich über die Jahre verändernde Bewertung identischer Fälle. „Die vom Gesetzgeber mit dem Fallpauschalensystem etablierten Rahmenbedingungen belasten damit die Kardiologien immer schwerer. Das funktioniert so: Eine Stichprobe von knapp 250 deutschen Krankenhäusern meldet ihre Kosten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), das dann auf dieser Basis die neuen Fallpauschalen kalkuliert. Das bedeutet, dass aus unseren Kosten von 2012 die Vergütung für 2014 wurden“, erklärt PD Frankenstein.

Die Konsequenz: Erfolgreiches Sparen seitens der Krankenhäuser führt dazu, dass die niedrig gehaltenen Kosten eines Jahres zwei Jahre später niedrigere Fallpauschalen und damit höheren Kostendruck ergeben. Ein Beispiel dafür ist die Implantation eines Medikamenten-freisetzenden Stents, die im Jahr 2009 mit rund 700 Euro vergütet wurde und im Jahr 2014 der Abteilung gerade etwas mehr als 200 Euro bringt.

### **Weiterentwicklung der Medizin kostet Geld**

Ein weiterer belastender Faktor für die Budgets der Krankenhäuser und insbesondere der innovationsorientierten kardiologischen Abteilungen ist die Weiterentwicklung der Medizin. Alle größeren Innovationen werden vom InEK vorab begutachtet. Dennoch ist selbst bei positivem Gutachten unklar, ob die Kosten in vollem Umfang oder nur zu einem kleinen Anteil von den Krankenkassen übernommen werden. Bei Weiterentwicklungen etablierter Behandlungen ist dies noch einmal anders: Verteuern kleine Weiterentwicklungen eine Behandlungsmethode, so fließt diese Entwicklung erst nach mindestens zwei Jahren in die Kalkulation der Fallpauschalen ein. In der Zwischenzeit muss die Differenz aus dem Budget des Krankenhauses abgedeckt werden – ein Spagat, der zunehmend an die Substanz geht.

„Dabei wird die Zusammenarbeit der DGK mit dem InEK und dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) von beiden Seiten als vertrauensvoll und positiv empfunden“, so PD Frankenstein. So ist es in einigen Bereichen gelungen, innovative, medizinisch wichtige und durch Evidenz belegte Behandlungspfade in entsprechende Fallpauschalen abzubilden, die einer Anwendung auf breiter Basis entgegenkommen. Dies gilt etwa für den Ischämie-Nachweis mittels Myokardszintigraphie oder auch Druckdraht, eine Methode, mit der das Ausmaß der Beeinträchtigung des Herzmuskels bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit abgeschätzt werden kann. Diese Untersuchungen helfen bei der Frage, ob ein Patient die Versorgung eines Herzkranzgefäßes mittels Stent überhaupt benötigt, oder nicht. Das ist gleichermaßen für die bestmögliche medizinische Versorgung der Patienten, wie auch mit Blick auf die Kosten sinnvoll.

Unzutreffend, so PD Frankenstein, sei der oft geäußerte Vorwurf, kardiologische Abteilungen würden zu viele Herzkatheter-Untersuchungen durchführen, um damit Einnahmen zu generieren: „Ein solches Verhalten wäre nicht nur ethisch untragbar, sondern ist auch ökonomisch wenig sinnvoll.“ Der aktuelle Fallpauschalen-Katalog weist für die Untersuchung und Behandlung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Angina pectoris im Katheterlabor lediglich geringfügig höhere Pauschalen auf als bei medikamentöser konservativer Behandlung ohne Herzkatheter. PD Frankenstein: „Die Differenz von 400 bis 500 Euro entspricht gerade mal dem Material- und Personaleinsatz im Katheterlabor. Man kann also nicht behaupten, dass dies für die Abteilungen eine lohnende Einnahmequelle wäre.“

### **Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Pressebüro während des Kongresses: 0621 4106-5005; 0621 4106-5002

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, presse@dgk.org

B&K Kommunikation, Roland Bettschart, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: 030 700159676;

Tel.: +43 1 31943780; kofler@bkkommunikation.com

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 8500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*