



gemäß Verteiler

Düsseldorf, 27. Januar 2025

Abwertung der Leistungen Invasive Elektrophysiologie - Änderungsbedarf

Sehr geehrte Damen und Herren,

kürzlich wurde der Fallpauschalenkatalog 2025 vom InEK veröffentlicht. Im Bereich der invasiven Elektrophysiologie haben sich die Bewertungsrelationen für die elektrophysiologischen DRGs F50A, F50B und F50C kaum verändert (F50A: +0,002) bzw. sind diese leicht angestiegen (F50B: +0,054; F50C: +0,094). Auf der anderen Seite wurden die UGVD-Bewertungsrelationen pro Tag für die o.a. DRGs mehr als verdoppelt. So stieg für die F50A der UGVD-Abschlag um 0,354 Bewertungsrelationen, für die F50B um 0,344 und die F50C um 0,265.

Wir haben verstanden, dass dies unter Beteiligung der AG Normierung die Vorgabe der Selbstverwaltungspartner umsetzt, Fälle mit expliziten und impliziten Ein-Belegungstag-DRGs um 15% abzusenken. Wir geben allerdings folgendes zu bedenken:

- Die DRG F50A und F50B sind aufgrund des hohen Sachkostenanteils bereits vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen – eine willkürliche Absenkung ist daher faktisch ein Materialrabatt in gleicher Höhe! Das widerspricht dem Konzept des Abschlags an der UGVD.

- Gerade in der DRG F50A fällt neben anderen auch die sehr Materialkosten-aufwendige Vorhofflimmerablation, die „State-of-the-art“ mit Single-Shot Devices (Cryo-Energie oder Pulsed Field Ablation) und mit druckgesteuerten Kathetern durchgeführt werden. Diese Materialkosten unterliegen der Marktregulierung und können nicht per Beschluss abgesenkt werden, ohne dass dies auf dem einzigen verbleibenden Weg refinanziert wird – Personalkosten und qualitätsbestimmende Infrastruktur!
- Über die 3 Splits der DRG F50 ergibt die Abschlagsermittlung auf dem kalkulatorischen Alternativweg (normative Abschlagsermittlung - sonst nur für DRG mit einer UGVD >1Tag angewendet) ebenfalls eine asymmetrische Absenkung.
- Die BWR z.B. der DRG F50A wird in dem Vergleich sogar überproportional um ca. 20% abgesenkt.

Somit würde eine drastische Unterfinanzierung des Materials und/oder der Arztkosten resultieren. Es ist abzusehen, dass 2025 die Materialkosten auch bedingt durch die neuen Ablationsverfahren (z.B. Pulsed Field Ablation) nicht fallen, sondern weiter steigen werden. Somit sind Vorhofflimmerablationen aufgrund des hohen Materialkostenanteils durch die Anhebung des UGVD-Abschlags nicht kostendeckend durchzuführen. Diese Abwertung gefährdet die Versorgung der Patienten, da Prozeduren unter diesem Kostendruck nicht „State-of-the-art“ durchgeführt werden können.

Prof. Dr. Lauterbach hat das Ziel, gerade die Qualität im Gesundheitssystem zu steigern und Leistungen an Zentren mit hoher Expertise zu binden. Die geplanten UGVD-Abschläge würden aber gerade die großen leistungsfähigen Zentren inadäquat belasten, da diese Zentren aufgrund der hohen Qualität und Sicherheit ihre Leistungen im Bereich der unteren Grenzverweildauerabschläge erbringen.

Aufgrund der sehr relevanten Leistungserbringung als Ein-Belegungstag-DRG kann diese Absenkung nicht durch eine faktorielle Aufwertung der BWR anderer Fälle kompensiert werden. In Summe ist damit die Leistungserbringung einer Ablationstherapie als Grundgesamtheit voraussehbar und nachrechenbar defizitär.

Wir warnen hier vor der daraus resultierenden Unmöglichkeit der Versorgung der deutschen Bevölkerung mit dieser sehr lebenszeit- und lebensqualitätsrelevanten Therapieform und bitten um Prüfung einer Anpassung.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. Holger Thiele

Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Herz- und Kreislau fforschung e.V.

Prof. Dr. Christian Veltmann

Sprecher
Arbeitsgruppe 1 Elektrophysiologie und Rhythmologie

Prof. Dr. Thomas Deneke

Vorsitzender
Ständiger Ausschuss Qualität- / Leistungsbewertung in
der Kardiologie / Ausschuss Zertifizierung

Prof. Dr. Lutz Frankenstein

Vorsitzender
Ständiger Ausschuss Qualität- / Leistungsbewertung in
der Kardiologie / Ausschuss DRG

Verteiler:

- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- GKV-Spitzenverband
- Gemeinsamer Bundesausschuss
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus