DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Tel: +49 (0) 211 600 692 – 12
Fax: +49 (0) 211 600 692 – 10
E-Mail: info@dgk.org
Web: dgk.org

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 216 – Grundsatzfragen der Krankenhausversorgung,
Krankenhausfinanzierung und Personal im Krankenhaus
Glinkastraße 35, 10117 Berlin

Düsseldorf, 21. August 2025

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. zum Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) vom 05.08.2025

Kommentar zur speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRGs):

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung bemängelt das im Entwurf des KHAG keine strukturellen Vorgaben für die Erbringung der speziellen sektorengleichen Vergütungen (sogenannte Hybrid-DRGs) eingebracht wurden. Hierzu hatte die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie neben zahlreichen anderen Fachgesellschaften zuletzt am 24.6.2025 eine entsprechende Eingabe verfasst (siehe Anhang).

Die kardiologischen Leistungsgruppen 10 (EPU und Ablation),11 (interventionelle Kardiologie) sowie 12 (Kardiale Devices) sind quantitativ in ganz besonderem Maße von der Verschiebung aus dem stationären Bereich in spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs) betroffen. Für die genannten Leistungsgruppen bestehen im stationären Bereich hohe Strukturanforderungen (z.B. für die LG11 fünf Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie mit Rufbereitschaft 24/7, Intensivmedizin komplex und Stufe der erweiterten Notfallversorgung).
Auch im ambulanten Bereich muss eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet sein. Daher sollte auch für Hybrid-DRGs sichergestellt sein, dass eine geregelte Kooperation mit einer stationären Versorgung im Falle von Komplikationen besteht. Dies betrifft insbesondere den Zugang zur Intensivmedizin.
Bei der zu einem späteren Zeitpunkt beabsichtigten Festlegung von Mindestvorhaltezahlen für die Leistungsgruppen wird die Verlagerung von Eingriffen an ambulante Leistungserbringer möglicherweise dazu führen das zahlreiche stationäre Versorger diese Mindestvorhaltezahlen nicht mehr erbringen können. Darüber hinaus wird die Vorhaltung der komplexen Strukturvoraussetzungen für die kardiologischen Leistungsgruppen bei abnehmenden Leistungszahlen im stationären Bereich für viele Krankenhäuser wirtschaftlich nicht mehr tragfähig abzubilden sein. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie befürchtet hierbei negative Auswirkungen auf die flächendeckende Versorgung beispielsweise bei Herzinfarkten/akuten Koronarsyndromen sowie negative Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung in der

Kardiologie. Daher sollten für diese Bereiche angegliederte oder kooperierende Strukturen in die Berechnungen mit einbezogen werden.
Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie plädiert aus diesem Grunde nachdrücklich für eine Regelung der sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRGs) innerhalb des KHAG.

Stellungnahme §135e:

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie begrüßt die Anpassung der anrechenbaren Stundenzahl für eine Vollzeitstelle auf 38,5 Stunden, diese Anpassung entspricht der Versorgungsrealität bzw. den tariflichen Bedingungen an vielen Krankenhäusern.
Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie befürwortet die Möglichkeit der Berücksichtigung von Belegärzten für die Erfüllung der Personalvorgaben in den kardiologischen Leistungsgruppen. Hierbei handelt es sich um qualifizierte Fachärzte die vertraglich an die jeweiligen Krankenhausstandorte gebunden sind und in gleichem Maße wie am Krankenhaus angestellte Fachärzte geeignet sind die kardiologische Versorgung sicherzustellen.