

Unterschiedliche Vergütung von Herzkatheterleistungen in Klinik und Praxis: die Fakten

Von Prof. Dr. med. Sigmund Silber, München

Bei der Diskussion über Vergütungen von diagnostischen und therapeutischen Herzkatheterleistungen in Deutschland durch die gesetzlichen Krankenversicherungen ist es sinnvoll, zwischen der Erstattung von Materialkosten einerseits und der Vergütung für die ärztliche/pflegerische Leistung andererseits zu unterscheiden. Im stationären Bereich setzt sich diese Vergütung aus der Summe von Sonderentgelten und den nach Tagen abgerechneten Pflegesätzen zusammen. Für den vertragsärztlichen Bereich werden zum 1. 4. 1999 erstmals bundes-



Foto: au

S. Silber, München.

weit Sachkostenpauschalen sowie ein einheitliches „Honorar“ für diagnostische und therapeutische Herzkatheteruntersuchungen eingeführt. Um Mißverständnissen vorzubeugen, sei wiederholt, daß bei der „ambulanten“ PTCA die Patienten nicht am gleichen Tag nach Hause gehen, sondern entsprechend den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung über Nacht fachgerecht überwacht und versorgt werden. Der „ambulanten“ PTCA fehlt lediglich der formelle Akt des Einweisungsscheines.

Ferner ist zu berücksichtigen, daß die Pflegesätze der Krankenhäuser in DM bezahlt werden, während das sogenannte „Arzthonorar“ einem stark variablen Punktwert untergeordnet werden muß. Ein weiterer Unterschied zwischen Krankenhaus und Praxis besteht im Finanzierungsprinzip: Krankenhäuser werden dual finanziert, während Vertragsärzte monistisch vergütet werden, das heißt, daß für Krankenhäuser die Investitionskosten nicht von den Krankenkassen, sondern vom Steuerzahler getragen werden, während der niedergelassene Arzt die Investitionen aus den „Arzthonoraren“ in Abhängigkeit vom Punktwert tätigen muß.

Neue Bestimmungen

◆ Krankenhäuser: Zum 1. 1. 1999 gelten neue Abrechnungsbestim-



Was kostet die PTCA?

<u>Krankenhaus</u>		<u>vertragsärztlich</u>	
Materialien: Sonderentgelt ab 1. 1. 1999:	<u>DM 7.920,-</u>	Pauschale ab 1. 4. 1999	<u>DM 2.425,-</u>
Behandlung: 3 Tagessätze à DM 557,-	<u>DM 1.671,-</u>	EBM ab 1. 4. 1999: 19.500 Punkte = (6 Pf.)	<u>DM 1.170,-</u>
Gesamtkosten per Fall	<u>DM 9.591,-</u>		<u>DM 3.595,-</u>

1998: in der BRD ca. 150.000 Koronarinterventionen

80 % im Krankenhaus

120.000 PTCA's
DM 1,15 Mrd.

20 % vertragsärztlich

30.000 PTCA's
DM 108 Mio.

Gesamtkosten: ca. DM 1,26 Mrd./Jahr

Grafik: nach S. Silber

mungen des bundesweiten Sonderentgelt-Kataloges für Krankenhäuser gemäß Anlage 2 der BpflV: Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft darf das Sonderentgelt Nr. 21.01 für diagnostische Linksherzkatheter zusätzlich zur Koronarintervention (Sonderentgelt (20.02) abgerechnet werden, wenn die Diagnostik der PTCA an einem anderen Tag vorausgeht – auch während desselben stationären Aufenthaltes. Die Höhe der Sonderentgelte ist im Vergleich zu den Vorjahren praktisch unverändert geblieben. In der folgenden Berechnung wurden (vereinfacht) für eine PTCA 3 Tagessätze à DM 557,- zugrunde gelegt (Quelle: Krankenhaus-Report 1998).

◆ **Vertragsärzte:** Ab 1.4.1999 gelten sowohl für die Materialkostenerstattung als auch für das „Arzthonorar“ neue Bestimmungen. Für die Materialien des diagnostischen

Linksherzkatheters werden pauschal DM 355,- und für die PTCA eines Gefäßes DM 2070,- erstattet. Eventuelle Rotablationen, Atherektomien, Laserbehandlungen sowie Mehrfachstentimplantationen sind in dieser Pauschale enthalten. Als „Honorar“ für den diagnostischen Linksherzkatheter wurde die neue Ziffer 5120 mit 10000 Punkten eingeführt, für die PTCA (einschließlich Stentimplantation) gibt es jetzt die neue Ziffer 5122 als Zuschlag zur 5120 mit 9500 Punkten. Limitation: Es darf maximal ein Herzkatheter bzw. eine PTCA pro Quartal zur Abrechnung gelangen, dies gilt auch für Mehrgefäßerkrankungen.

Somit ergibt sich die in der Abbildung gezeigte Vergleichsberechnung. Es ist weder medizinisch noch ökonomisch verständlich, weshalb die Krankenkassen für eine PTCA im Krankenhaus ca. dreimal

soviel bezahlen wie im vertragsärztlichen Bereich.

Prof. Dr. med. Sigmund Silber, Kardiologische Praxis, Tal 21, D-80331 München.

Literatur

1. Änderungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), Deutsches Ärzteblatt 96, 1999, A-68-A-88.
2. Erbel, R., Engel, H.J., Kübler, W., Meinerz, T., Neuhaus, K.L., Sauer, G., Strauer, B.E., Bonzel, T., Ewen, K.: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung: Richtlinien der interventionellen Koronartherapie. Z Kardiol 86, 1997, 1040–1063.
3. Krankenhaus-Report 1998 (aus: Ärztliche Praxis Nr. 6, 19. 1. 1999, 3).
4. Rochell, B., Engelke, H., Stapf, N., Fricke, H.: Abrechnung von Fallpauschalen und Sonderentgelten (II.): das Krankenhaus 1/99, 17–23.
5. Silber, S.: Fallpauschalen und Sonderentgelte für Kardiologie und Kardiochirurgie. Herz 21, 1996, 265–267.
6. Silber, S.: Erster Jahresbericht niedergelassener Invasivkardiologen in Deutschland. Herz 23, 1998, 47–57.