



Krankenhausreform

Leistungsgruppen als künftige Grundlage der Portfolios der Kliniken

Von Frank Reibe

Die derzeit anstehende Krankenhausreform orientiert sich an folgenden Eckpunkten:

- Leistungsgruppen
- Vorhaltevergütung
- Ambulantisierende Maßnahmen (Erweiterungen AOP-Katalog, Hybrid-DRGs, stationäre Tagesbehandlung)
- Schaffung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen

fünf weitere Leistungsgruppen, die inhaltlich noch definiert werden müssen. Diese entsprechen als Startpunkt den Leistungsgruppen nach dem Muster des Landeskrankenhausplanes NRW. Der Planungsrahmen orientiert sich an der Weiterbildungsordnung (WBO) für Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, lediglich einige davon werden durch Diagnosen und

Länder hatten sich am 10.07.2023 im Eckpunktepapier auf Folgendes geeinigt: „Jedes Krankenhaus wird in jeder ihm durch das Land zugewiesenen Leistungsgruppe nach seiner bisherigen Fallzahl und Fallschwere eingestuft.“ Und weiter: „Das Vorhaltebudget je Land und Leistungsgruppe wird auf Grundlage der Einstufung der Krankenhäuser und unter Berücksichtigung der zusätzlichen Zuschläge für Universitätskliniken oder anderen von den Ländern beauftragten koordinierenden Krankenhäusern [...] rechnerisch aufgeteilt. Dies erfolgt zentral durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.“

„Der Startpunkt für die 65 Leistungsgruppen sind die 60 somatischen Leistungsgruppen aus NRW sowie fünf weitere Leistungsgruppen, die inhaltlich noch definiert werden müssen. Diese entsprechen als Startpunkt den Leistungsgruppen nach dem Muster des Landeskrankenhausplanes NRW.“

Bezüglich der Leistungsgruppen werden sich künftig für die Kliniken einige hochrelevante Aspekte ergeben, auf deren Auswirkungen sich die Betroffenen gut vorbereiten sollten.

Die Entstehung der Leistungsgruppen

Der Startpunkt für die 65 Leistungsgruppen sind die 60 somatischen Leistungsgruppen aus NRW sowie

Prozeduren konkret beschreiben. Wichtig dabei ist, dass die Leistungsgruppen in NRW allein für die Landeskrankenhausplanung vorgesehen waren.

Künftige Bedeutung

Geplant ist nun, dass über die Leistungsgruppen auch Vorhaltepauschalen anhand der Leistungsgruppen gesteuert werden sollen. Bund und

Dazu müsste jedem Krankenhausfall die zugehörige Leistungsgruppe eindeutig zugeordnet werden. Das ist derzeit aber nicht möglich. Wie Herr Heimig in seiner Präsentation des Entgeltsystems 2024 vorstellte, kann beispielsweise derzeit ein Fall der DRG G70A je nach inhaltlicher Ausgestaltung des jeweiligen Falls sechs verschiedenen Leistungsgruppen zugewiesen werden. Daher hat das INEK den Auftrag erhalten, die Festlegungen zu treffen, welche Fälle welchen Leistungsgruppen zugeordnet werden und eine eindeutige Zuordnung der Krankenhausfälle anhand von Ordnungskriterien des Vergütungssystems vorzunehmen. Dieser Auftrag war im Krankenhaustransparenzgesetz enthalten, das derzeit von den Ländern

im Bundesrat blockiert wird und deshalb erst verspätet in Kraft treten wird. Die Krankenhäuser müssen wissen, dass nach dem heutigen Stand noch nicht bekannt ist, welche Fälle sich prospektiv in den einzelnen Leistungsgruppen befinden werden.

Leistungsgruppen enthalten strukturelle Mindestanforderungen

Neben den bisherigen Anforderungen, die derzeit in den Struktur-OPS und in den verbindlichen Richtlinien des G-BA enthalten sind, enthalten auch die Leistungsgruppen Vorgaben zu den Mindestanforderungen. Hierbei sind manche Leistungsgruppen in-

festgelegten Vorgaben zudem nach noch nicht bekannten Regeln durch den MD geprüft werden.

2. Leistungsgruppe 8.4 Minimalinvasive Herzklappenintervention: Hier werden als Mindestvoraussetzungen unter anderem der Leistungsbereich Herzchirurgie sowie die LG Interventionelle Kardiologie genannt. Das führt dazu, dass sowohl fünf Vollzeitäquivalente Herzchirurgie und fünf Vollzeitäquivalente Kardiologie benötigt werden, obwohl in der LG selbst nur drei Fachärzte als Mindestvoraussetzung gefordert sind.

Diese beiden Beispiele ließen sich über viele Seiten hinweg fortführen,



Dr. med. Frank Reibe MPH
Vorsitzender des Regionalverbands Nord der Deutschen Gesellschaft für
Medizincontrolling e. V.
auskunft@medizincontroller.de

„Diese beiden Beispiele ließen sich über viele Seiten hinweg fortführen, um die versteckten Anforderungen über weitere Mindestanforderungen und Kooperationen sowie Auswahlkriterien darzustellen. Hier sind die Kliniken gefordert, die eigenen Ressourcen zu prüfen, um zu entscheiden, ob diese den Kriterien gemäß ausreichen und ob sich eine Aufstockung angesichts der Leistungsmengen rentiert.“

haltlich mit weiteren Leistungsgruppen verknüpft, deren Mindestanforderungen dann implizit vom betroffenen Klinikum ebenfalls erfüllt werden müssen, um die Leistungsgruppe von der zuständigen Landesbehörde zugewiesen zu bekommen. Dazu zwei Beispiele:

1. Leistungsgruppe 27.1 Geriatrie: Hier müssen am eigenen Standort folgende weitere Leistungsgruppen (LG) vorhanden sein: LG Allgemeine Innere Medizin und die LG Intensivmedizin. In Kooperation muss die LG Orthopädie und Unfallchirurgie, die LG Urologie und die LG Allgemeine Neurologie verfügbar sein. Die LG Allgemeine Chirurgie und die LG Palliativmedizin stellen Auswahlkriterien dar, die die Chancen derjenigen Kliniken verbessern, den Zuschlag zu erhalten, wenn es mehr Bewerber als verfügbare Kontingente gäbe. Die Anforderung für die LG Geriatrie bezüglich der fachärztlichen Vorgaben fordern dabei drei Vollzeitäquivalente Fachärzte, davon zwei mit einer geriatrischen Qualifikation und mindestens eine Rufbereitschaft 24/7. Hier werden entsprechende Arbeitsverträge, Qualifikationsurkunden und Dienstpläne zu Nachweis gefordert. Künftig dürften alle die in den LG

um die versteckten Anforderungen über weitere Mindestanforderungen und Kooperationen sowie Auswahlkriterien darzustellen. Hier sind die Kliniken gefordert, die eigenen Ressourcen zu prüfen, um zu entscheiden, ob diese den Kriterien gemäß ausreichen und ob sich eine Aufstockung angesichts der Leistungsmengen rentiert. Auch das frühzeitige Knüpfen von Verbindungen und Kooperationen mit benachbarten Kliniken ist hier angeraten, um Synergien zu nutzen.

Unterstützung durch die DGfM

Die DGfM wird mit einem fachkundigen Focus mögliche Fallstricke aufzeigen und diese über ihre Website (www.medizincontroller.de) und entsprechende Pressemeldungen publizieren. Informieren Sie sich also regelmäßig.

Durch Fortbildungsveranstaltungen der Regionalverbände der DGfM werden den Mitgliedern Fragen auf ihre Antworten gegeben. Der direkte Austausch mit den betroffenen Kollegen aus anderen Häusern hilft bei der Erarbeitung möglicher Optionen. ■