



# Medizincontrolling im Strukturwandel

## Wie Leistungsgruppen den Fokus verändern

Von Dr. Jens Uwe Földner

**M**it der Verabschiedung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) und der geplanten Weiterentwicklung durch das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) steht das deutsche Gesundheitswesen vor einem grundlegenden Paradigmenwechsel in der Krankenhausplanung und -vergütung. Im Zentrum dieser Reformen stehen die Leistungsgruppen, die das bisherige System aus Bettenzahlen und Fachabteilungen in der Krankenhausplanung ablösen und als neues, bundeseinheitliches Steuerungselement fungieren. Auch für das operative Medizincontrolling bedeutet dies eine Neuausrichtung mit erheblichen Auswirkungen auf Dokumentation, Abrechnung und strategische Steuerung.

### Trägerische Ruhe

War das Thema Leistungsgruppen und vor allem die Zuordnung einzelner Behandlungsfälle der vergangenen Jahre zu eben diesen am Anfang des Jahres 2025 noch in aller Munde und Gegenstand zahlreicher Foren und Veranstaltungsreihen, ist es doch in der derzeit seltener ruhig um diesen Komplex geworden. Dies mag vielleicht daran liegen, dass insbesondere das KHAG die Struktur der Leistungsgruppen nochmal angepasst und damit die Planungsgrundlage der Krankenhäuser zumindest gedanklich verändert hat. Auch die Verlängerung der verbindlichen bundesweiten Einführung vermittelt eine trügerische Ruhe und sorgt vermutlich dafür, dass die Leistungs-

gruppen ob der ereignisreichen Zeit im Medizincontrolling etwas aus dem Fokus geraten.

### Qualitätsorientierung und Transparenz

Dass diese Ruhe vermutlich die berühmte vor dem Sturm sein könnte, lässt sich allerdings im klaren politischen Bekenntnis zu den Leistungsgruppen auch nach dem Regierungswechsel in Berlin ableiten. Auch die neue Bundesregierung verfolgt unbeirrt die damit verbundenen gesetzgeberischen Ziele:

- Strukturqualität wird zum maßgeblichen Qualitätsmarker, d.h. die Versorgungsqualität soll durch verbindliche Mindeststandards für Personal und Infrastruktur messbar gesteigert werden.
- Transparenz für Patienten und Kostenträger wird dadurch erreicht, dass künftig klar erkennbar ist, welches Krankenhaus welche Leistungsgruppe mit welcher Expertise anbietet.
- Die Ressourcenverteilung soll sich künftig stärker am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientieren und weni-

ger an der bisherigen Orientierung an Bettenzahlen.

- Krankenhäuser sollen durch Spezialisierung und Konzentration ihre Kernkompetenzen schärfen und damit ihre Wettbewerbsfähigkeit sichern.

### Von der Fachabteilung zur Leistungsgruppe

Während bisher die Definition des Versorgungsauftrags eines Krankenhauses stark an die (Muster-) Weiterbildungsordnungen und die Vergabe von Fachabteilungen in den Krankenhausplänen gekoppelt war, tritt nun ein System

**„Auch die Verlängerung der verbindlichen bundesweiten Einführung vermittelt eine trügerische Ruhe und sorgt vermutlich dafür, dass die Leistungsgruppen ob der ereignisreichen Zeit im Medizincontrolling etwas aus dem Fokus geraten.“**

in den Vordergrund, das Leistungen in medizinisch zusammenhängenden Einheiten (Leistungsgruppen) sortiert, die in internistische, chirurgische und weitere Bereiche untergliedert sind.

### Leistungsgruppengrouper und Leistungsgruppensimulation als neue Schlüsseltechnologie

Grundsätzlich folgt die Leistungsgruppeneinordnung mittels Grouper der uns Medizincontroller gut vertrauten

Systematik aus Diagnosen (ICD) und OPS und bedient sich in Teilen sogar Funktionalitäten des DRG-Systems, so zum Beispiel bei der Klassifizierung von Haupt- und Nebendiagnosen. Allerdings sind die Zuordnungsalgorithmen je Leistungsgruppe wesentlich weniger differenziert, sodass nur ein Teil der Fälle mittels ICD und OPS über diesen Weg den Leistungsgruppen zugeordnet werden kann. Kann ein Fall aber anhand der Zuordnungsalgorithmen mittels ICD und OPS im Leistungsgruppengrouper keiner geeigneten Leistungsgruppe zugeordnet werden, erfolgt die Zuweisung ausschließlich unter Berücksichtigung der längsten Fachabteilung am längsten Standort des Krankenhausaufenthalts.

### Nur zugewiesene Leistungsgruppen sind abrechenbar

Grundsätzlich durfte auch bisher jedes Krankenhaus nur die Leistungen abrechnen, für die es einen Versorgungsauftrag zugewiesen bekommen hatte. Dem untauglichen Versuch einiger Krankenkassen, den Versorgungsauf-

ordnungslogiken der meisten dieser speziellen Leistungsgruppen, so fällt auf, dass deren Unterscheidung im Vergleich zu ihrem „einfachen“ Pendant teilweise in ganzen Hauptdiagnosegruppen und nicht wie zu erwarten, in hochspeziellen operativ/interventionellen Verfahren zu finden ist. Dies führt dazu, dass Fälle mit unterschiedlicher Genese der Haupterkrankung (z.B. Malignität oder Trauma) bei identischer (!) Versorgung in unterschiedlichen Leistungsgruppen eingeordnet werden. Exemplarisch seien hier die Leistungsgruppe 27 (spezielle Traumatologie) oder die Leistungsgruppe 4 (komplexe Gastroenterologie) genannt. Genau dieser Unterschied macht deutlich, wie eng Kodierung und Klinikalltag in Zukunft verzahnt werden müssen.

### Kodierqualität und interdisziplinäre Verantwortung

Die Qualität der Kodierung gewinnt damit eine neue Dimension. Während Medizincontroller und Kodierfachkräfte schon in der DRG-Logik zentrale Ak-

DRG- und Leistungsgruppenlogik. Wer jedoch bereits jetzt die bestehenden Fälle analysiert, interne Systeme anpasst und eine hohe Kodierqualität konsequent in die Primärversorgung integriert, kann sein Krankenhaus bestmöglich auf das neue System vorbereiten.

Mit Blick auf 2027 ist klar: Leistungsgruppen bieten Chancen zur Spezialisierung und Qualitätssteigerung – erfordern aber gleichzeitig tiefgreifende strukturelle Anpassungen und eine strategische Neuausrichtung auch im Medizincontrolling. Einfach wird es sicherlich nicht, aber wir als DGfM e.V. werden sowohl die Entwicklungen auf Bundesebene weiterhin aktiv begleiten und zu wichtigen Themen Stellung nehmen als auch wieder durch zahlreiche Fortbildungen und Veranstaltungen über aktuelle Themen auf [www.medizincontroller.de](http://www.medizincontroller.de) informieren und unseren Mitgliedern Unterstützung bei der Umsetzung bieten. ■

**„Die Einführung der Leistungsgruppen durch das KHVVG bedeutet nicht weniger als einen Wendepunkt für das operative Medizincontrolling. Die Rolle wandelt sich von der reinen Abrechnungsverantwortung hin zu einem umfassenden Steuerungs-, Dokumentations- und Qualitätsmanagement.“**

trag über DRG zu definieren, wurde schlussendlich mehrfach juristisch ein Riegel vorgeschoben und auf die gültige Weiterbildungsordnung der Ärztinnen und Ärzte verwiesen. Dies ändert sich mit der verbindlichen Vergabe der Leistungsgruppen durch die Planungsbehörden. Dann darf das einzelne Krankenhaus nur solche Leistungen abrechnen, für die eine solche formale Zuweisung vorliegt. Anderenfalls entfällt – mit Ausnahme der juristisch noch zu definierenden Notfallversorgung- der Vergütungsanspruch.

### „speziell“ und „komplex“ als mögliche neue Zielgrößen für das Medizincontrolling

Allein durch die Bezeichnung einiger Leistungsgruppen verbunden mit höheren Anforderungen an Personal und Infrastruktur suggeriert man dem Betrachter eine medizinisch sicherlich sinnvolle Spezialisierung und Zentralisierung. Betrachtet man aber die Zu-

teure sind, ist nun eine wesentlich stärkere Einbindung der Leistungserbringer notwendig. Ärztinnen, Pflegekräfte und Therapeuten müssen bereits im Aufnahme- und Anamnesegepräch die Relevanz einer präzisen Dokumentation berücksichtigen, um Fehlzuordnungen von Fällen in nicht zugewiesene Leistungsgruppen zu vermeiden.

### Fazit: Medizincontrolling zwischen Abrechnung und Strategie

Die Einführung der Leistungsgruppen durch das KHVVG bedeutet nicht weniger als einen Wendepunkt für das operative Medizincontrolling. Die Rolle wandelt sich von der reinen Abrechnungsverantwortung hin zu einem umfassenden Steuerungs-, Dokumentations- und Qualitätsmanagement.

Die Herausforderungen liegen dabei in der exakten Kodierung, der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie im Umgang mit Abweichungen zwischen



**Dr. Jens Uwe Földner**

Vorsitzender

des Regionalverbands Mitteldeutschland