



Focus auf die Leistungsgruppen und die LOPS-Richtlinie

Von Frank Reibe

Am 11.12.2024 war das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG) in Kraft getreten. Die Schlaglichter des noch von Gesundheitsminister Karl Lauterbach initiierten Gesetzes waren die Leistungsgruppen (LG) Bund, die sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRGs), die Einführung der Vorhaltevergütung und zahlreiche weitere Änderungen. Vor allem die Einführung bundesweit einheitlicher LG als Basis der Planungen der zuständigen Länderbehörden wird die Krankenhauslandschaft stark verändern.

Davor aber stand die Aufgabe, die LG aus NRW, die die Basis der LG Bund

Die Entstehung der Leistungsgruppen

Der Startpunkt für die aktuell gültigen 65 Leistungsgruppen waren die 60 somatischen Leistungsgruppen aus NRW sowie fünf weitere neue Leistungsgruppen, von denen laut Koalitionsvereinbarung aber nur die spezielle Traumatologie weitergeführt werden soll. Derzeit sind noch alle LG in Kraft, auch die Infektiologie, die Notfallmedizin sowie die spezielle Kinder- und Jugendmedizin und die spezielle Kinder- und Jugendchirurgie. Ein entsprechendes Gesetz zu Änderungen am KHVVVG soll noch vor der parlamentarischen Sommerpause als Referentenentwurf vorgelegt werden.

wicht. Häufig werden auch Fachabteilungsschlüssel (FAB) der längsten Verweildauer in einer Fachabteilung zur Einordnung herangezogen. Der gleiche Fall kann demnach je nach längster Verweildauer in unterschiedlichen Fachabteilungen in verschiedene LG zugewiesen werden.

Nach der erfolgreichen Eruiierung, in welche LG die Abrechnungsfälle einsortiert werden, beschäftigen sich die Kliniken mit der strategischen Einschätzung, welche LG beantragt werden soll. Die Entscheidung zur Beantragung von LG kann durch die Qualitätsvorgaben zu den Voraussetzungen hohe Investitionen, z.B. in der personellen Infrastruktur, nötig machen. Ob sich diese Infrastruktur durch die abgerechneten Leistungen dann auch finanzieren lässt, ist durchaus nicht in jeder Klinik gesichert, z. B., wenn etwa die Fallzahlen dazu nicht ausreichen

„Nach der erfolgreichen Eruiierung, in welche LG die Abrechnungsfälle einsortiert werden, beschäftigen sich die Kliniken mit der strategischen Einschätzung, welche LG beantragt werden soll. Die Entscheidung zur Beantragung von LG kann durch die Qualitätsvorgaben zu den Voraussetzungen hohe Investitionen, z.B. in der personellen Infrastruktur, nötig machen.“

bildeten, so umzubauen, dass diese auch zur Kalkulation der Vorhaltevergütung zu nutzen waren. In NRW waren die LG NRW ausschließlich für die Zwecke der Landeskrankenhausplanung entwickelt worden. Das INEK hatte den Auftrag erhalten, einen Grouper zu entwickeln, der die Leistungen eines Krankenhauses in aDRGs abbildete und sodann diese in die definierten LG einsortierte.

Der Leistungsgruppengrouper, der in den DRG-Grouper integriert wurde und zum 05.02.2025 erstmals zertifiziert wurde, zeigte, dass die Algorithmen überaus komplex sind und je nach individueller Konstellation zu unterschiedlichen Zuweisungen in die LG führen können. Die Absortierung erfolgt entweder über eine streng hierarchisierte Prüfung spezifischer Kriterien wie z.B. OPS, Alter oder Geburtsge-

In den Bundesländern ist der Stand der Vorbereitung der Einführung der Leistungsgruppen durch die Planungsbehörden sehr unterschiedlich. Von abwartendem Verhalten der Länder bis zur Übergabe von Listen mit LG, über Dialoge mit den Behörden und den Kassen zu vertieften Vorbereitungsgesprächen ist alles zu sehen.

In diese Gemengelage wurde am 24.05.2025 die LOPS-Richtlinie des MD-Bund nach der Genehmigung durch das BMG veröffentlicht. Diese regelt sowohl den Ablauf der LOPS-Prüfungen durch den MD als auch die STROPS-Prüfungen und ersetzt die Interims-STROPS-Richtlinie, die mit Inkrafttreten ersterer keine Gültigkeit mehr hat.

25. Herbstsymposium der DGfM am 13. und 14. Oktober 2025

Mo., 13. Oktober 2025: DRG-Tag
Mo., 13. Oktober 2025:
Celebration – get together

Di., 14. Oktober 2025: PEPP-Tag
Di., 14. Oktober 2025: Tag der Tools

Wir bieten sowohl den DRG-Tag als auch den PEPP-Tag, als **hybride Veranstaltung an**.

Das Programm und weitere Informationen finden Sie auf der Veranstaltungsseite unter www.herbstsymposium.de. Auch der aktuelle Flyer steht Ihnen dort zum Download zur Verfügung.

Viele der Punkte sind schon aus den STROPS-Prüfungen bekannt und sorgen dadurch für eine vertraute Situation. Ab dem 01.07.2024 sollen die MDen bereits Prüfaufträge von den Landesplanungsbehörden bzw. den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen, die die alleinigen Auftraggeber sein sollen, entgegennehmen. Bis zum 30.09.2025 sollen die Beauftragungen abgeschlossen sein. Die

Eine gewisse Erleichterung bringen Regeln, die die aktuellen Prüfungen etwas schlanker gestalten. Die MDen sollen auf bekannte Daten aus anderen Prüfungen zurückgreifen, eine entsprechende Datenbank soll dafür eingerichtet werden. Auch entfällt die Vorlage der Approbation, wenn eine Facharzturkunde vorliegt. Es wird bei den Fachärzten für Radiologie und den MTRAs auf die Vorlage der Urkunden für die benötigte Fachkunde im Strahlenschutz verzichtet. Auch werden für MTLAs keine Qualifikationsunterlagen mehr benötigt. Es reicht der Dienstplan.

Ein offener Punkt ist der Umgang mit Kooperationen, die nach der Prüfrichtlinie nur für explizit genannte und erlaubte Tatbestände erlaubt sind. Die genaue Ausgestaltung der Anforderungen ist jedoch noch nicht abschließend entschieden. In den anstehenden ersten Prüfrunden, so wurde in Informationsveranstaltungen vom MD vorgetragen, wolle man zunächst mit Augenmaß prüfen, damit Kooperationsverträge angepasst und ggfs. eigene Strukturen aufgebaut werden können.

Da zudem noch essenzielle Rechtsverordnungen des BMG ausstehen, z.B. Kriterien für die Zuweisung der Fälle in

die Bundesländer, die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen sollen angepasst und Zwischenfristen zur Umsetzung der Reform erweitert werden. Auch beim Grouper, der wichtig zur Zuteilung der Fälle in die Leistungsgruppen ist, soll nachgebessert werden.

Fazit

Der Weg hin zu den LG ist lang, steinig, unnötigerweise viel zu komplex und voller Tücken. Das bindet erhebliche Ressourcen bei den betroffenen Krankenhäusern. Die klare Sicht für den künftigen Kurs ist noch nicht vorhanden.

Die DGfM unterstützt die Krankenhäuser die Klinken

Die DGfM wird mit einem fachkundigen Focus möglichen 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.

Die DGfM bietet als größter Fachverband für alle Berufsgruppen im Medizincontrolling das Netzwerk, das Sie in Ihrem Handeln unterstützt. In der DGfM sind über 1.000 Medizincontroller, Kodierfachkräfte, Juristen und weitere Berufsgruppen versammelt. Unsere regionalen Fortbildungsveranstaltungen stehen Ihnen offen und auch das Herbstsymposium bietet allen Interessierten die Möglichkeit zum Austausch. ■

„Es werden auch einige Besonderheiten in der LOPS-Richtlinie geregelt, z.B. die Verschränkung einiger LG mit Qualitätssicherungs-Richtlinien des G-BA oder die Änderung von personellen Anforderungen in der LG 56 Geriatrie.“

Richtlinie regelt Beauftragungsgründe, die Erledigungsarten, welche Daten anzufordern sind, Fristen zum Unterlagenversand, den Ablauf der Prüfung und vieles mehr.

Es werden auch einige Besonderheiten in der LOPS-Richtlinie geregelt, z.B. die Verschränkung einiger LG mit Qualitätssicherungs-Richtlinien des G-BA oder die Änderung von personellen Anforderungen in der LG 56 Geriatrie. Der MD regelt weiterhin, dass im Rahmen der Prüfung und Beurteilung, ob eine LG alle Anforderung erfüllt, der Auftraggeber mehrere Gutachten betrachten muss, da für mitgelieferte verwandte Leistungsgruppen gesonderte Aufträge erteilt müssen. Diese münden jeweils in separate Gutachten. Eine Synopse durch den MD ist nicht vorgesehen.

die LG, zur Konkretisierung der Kalkulation der Vorhaltevergütung, zur Höhe der Mindestvorhaltezahlen und zur Onkochirurgie etc. sind seriöse Planungsinhalte in wichtigen Bereichen nicht verfügbar. Hier wurde in einigen Gebieten der KH-Reform der zweite und dritte Schritt vor dem ersten gemacht. Gerade für die Erstellung der Wirtschaftspläne und die anstehenden Entgeltvereinbarungen mit den Kassen für die Budgetjahre 2025 und 2026, die noch in diesem Jahr anstehen, bedarf es viel Fantasie und kreative Energie.

Ein Lichtblick für die Kliniken war der Vortrag von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken auf dem diesjährigen Hauptstadttagkongress in Berlin. Es sollen einige Fehlentwicklungen gerade gezogen werden: Mehr Ausnahme- und Kooperationsmöglichkeiten für



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