

DAS KRANKENHAUSVERSORGUNGSVERBESSERUNGSGESETZ | KHVVG

15. JANUAR 2025

Franz + Wenke GmbH

PD Dr. med. Dominik Franz
d.franz@dasgesundheitswesen.de

Mendelstraße 11
Tel.: 0251-149 824 10



Andreas Wenke
a.wenke@dasgesundheitswesen.de
48149 Münster
www.dasgesundheitswesen.de



FRANZ + WENKE
Beratung im Gesundheitswesen

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz



Die Unternehmen der
Medizintechnologie
www.franz-wenke.de

Webinar
15. Januar 2025

Das Krankenhausversorgungs- verbesserungsgesetz | KHVVG

- > Die große Krankenhausreform – Stand der Dinge
- > Auswirkungen politischer Verzögerungen auf die Kliniken
- > Vorhaltefinanzierung – Zukunft der DRG-Vergütung
- > Leistungsgruppen – Lernen von Nordrhein-Westfalen?

14:05 Uhr PD Dr. Dominik Franz & Andreas Wenke

- Die große Krankenhausreform – Stand der Dinge
- Auswirkungen politischer Verzögerungen auf die Kliniken
- Vorhaltefinanzierung – Zukunft der DRG-Vergütung

14:50 Uhr Fragen der Teilnehmer:innen

15:05 Uhr PD Dr. Dominik Franz & Andreas Wenke

- Sektorübergreifende Versorgung
- Ambulante Potentiale-Auswirkungen auf die MedTech-Versorgung
- Leistungsgruppen – Lernen von Nordrhein-Westfalen (NRW)?
- NRW-Krankenhausplanung – aktueller Stand
- Leistungsgruppenverteilung – NRW vs. KHVVG

15:45 Uhr Fragen der Teilnehmer:innen

Herausforderung Navigation in der Klinikstrategie

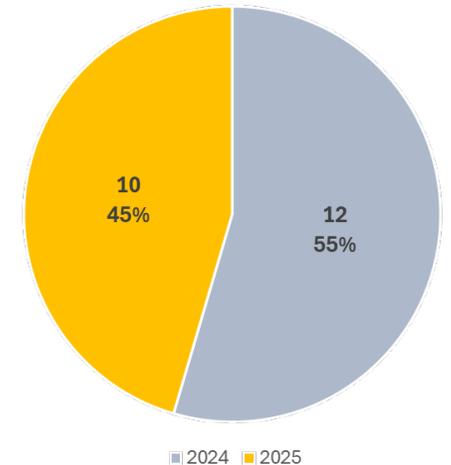


**SEKTORÜBERGREIFENDE
VERSORGUNG & AMBULANTES POTENZIAL**

Übersicht der Hybrid-DRGs 2025

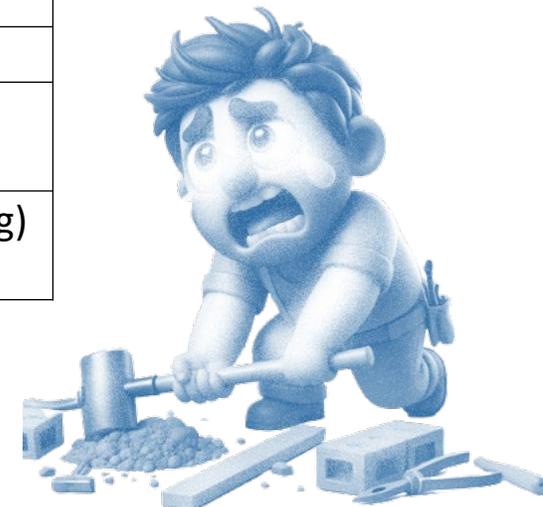
			Hybrid-DRG	Einführung	Kontextfakt. modifiziert
Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe					
G09Z	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder ko...	→	G09N	2024	X
G24B	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseit...	→	G24N	2024	X
G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidsei...	→	G24M	2024	X
Leistungsbereich Exzision eines Sinus pilonidalis					
J09B	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre...	→	J09N	2024	
Leistungsbereich Proktologische Eingriffe an Analfisteln					
G26A	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und S...	→	G26N	2025	X
G26B	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und S...	→	G26M	2025	X
Leistungsbereich Arthrodesen an den Zehengelenken					
I20E	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit...	→	I20E	2024	
I20F	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 1...	→	I20M	2024	
Leistungsbereich Ovariectomien					
N05B	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger ...	→	N05N	2024	
N07A	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösarti...	→	N07N	2024	
N25Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösarti...	→	N25N	2024	
Leistungsbereich Entfernung von Harnleitersteinen					
L17B	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe ...	→	L17N	2024	X
L20B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien...	→	L20N	2024	X
L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien...	→	L20M	2024	X
Leistungsbereich Eingriffe an Hoden und Nebenhoden					
M04C	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schwer...	→	M04N	2025	
M04D	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig...	→	M04M	2025	
M05Z	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut...	→	M05N	2025	
Leistungsbereich Lymphknotenbiopsien					
E02E	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff a...	→	E02N	2025	X
Q03B	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Im...	→	Q03N	2025	X
R14Z	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äuß...	→	R14N	2025	X
Leistungsbereich Endoskopische Eingriffe an Galle, Leber und Pankreas					
H41D	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BN...	→	H41N	2025	X
H41F	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne b...	→	H41M	2025	X

Verteilung der Hybrid-DRGs auf die Einführungsjahre



Inhaltliche Umbauten an den „Bestands“-Hybrid-DRGs

Hybrid-DRG	Wichtige Änderungen zum Vorjahr
G09N	Ausschluss kombinierter Eingriffe aus den Hybrid-DRGs für die Hernienchirurgie
G24M	Aufnahme neuer Leistungen bei Nabel-, Narben-, epigastrischen und anderen abd. Hernien
G24N	
I20N	Naht der Achillessehne führt nicht mehr in die Hybrid-DRG, sondern wieder in die DRG I20F.
I20M	Erweiterung der Zugangskriterien für die Hybrid-DRGs um vielfältige Eingriffe am Fuß
J09N	Aufnahme komplexerer Leistungen bei Versorgung des Sinus pilonidalis
L17N	Erweiterung der Leistungen für die Hybrid-DRG (transurthrale Eingriffe an der Harnblase)
L20M	Kein Ausschluss mehr für maligne Erkrankungen der Harnblase
L20N	
N05N	Neue Ausschlusstabelle für Hybrid-DRG mit Rückführung von Fällen in die stationären DRGs
N07N	Erweiterung der Leistungen für die Hybrid-DRG (z. B. Kontinenzchirurgie) Neue Ausschlusstabelle für Hybrid-DRG mit Rückführung von Fällen in die stationären DRGs
N25N	Erweiterung der Leistungen für die Hybrid-DRG (z. B. Endometriumablation, Myomentfernung) Neue Ausschlusstabelle für Hybrid-DRG mit Rückführung von Fällen in die stationären DRGs



So stand es ja von Anfang an zu befürchten...

Ergänzung § 115f Abs. 1 SGB V:

In den Vorschlägen [für die Kalkulation der Vergütung] ist eine schrittweise Anpassung der Vergütungen vorzusehen, mit dem Ziel, dass bis zum Jahr 2030 die Höhe der Vergütungen der nach § 115b vereinbarten Leistungen erreicht wird.

- Damit ist mittelfristig jeglicher Anreiz für die Erbringung von Leistungen der Hybrid-DRGs für die Krankenhäuser erloschen.
- Die Ambulantisierung „durch die Hintertür“ steht somit im Gesetz.
- Auch für rein ambulante Einrichtungen (KV) reduziert sich mit dieser Regelung zumindest mittelfristig der Anreiz, diese aktuell im AOP-Vergleich recht komfortabel vergüteten Fälle zu behandeln.
- Wer sich dann im Weiteren mit der Behandlung dieser Patienten auseinandersetzen wird, bleibt aktuell fraglich.
- Natürlich wäre eine Anhebung der AOP-Erlöse im Gegenzug denkbar – im Gesetz steht sie aber nicht...



Ambulante Potenziale... die Perspektive der Kliniken

- Änderungen des AOP-Kataloges nicht weltbewegend
- Modifikationen der Hybrid-DRGs führen zu erheblichen Veränderungen
 - Malignome sind nun Hybrid-fähig...
 - Fallkonstellationen im (sehr) jungen Lebensalter sind nun Hybrid-fähig
 - erheblich größerer Mix aus elektiven und nicht-elektiven Fallkonstellationen
 - Bereiche ohne eindeutige Fachabteilungszuordnung
- Steuerbarkeit nimmt ab
- Druck der Kostenträger auf Fallkonstellationen mit 2 Belegungstagen nimmt zu
- Entscheidungen sollten rasch getroffen werden. Strukturen und Prozesse sollten sich ändern. Hierbei müssen auch (Ziel-)Vereinbarungen u. ä. überdacht werden

Ambulante Potenziale... die Perspektive der Vertragsärzte

- z. T. deutlich höhere Erlöse für Hybrid-DRGs als 2024
- Bereiche der Proktologie und der Kinderurologie aus Sicht der Vertragsärzte möglicherweise interessant
- Anreiz zur Leistungserbringung sollte kurzfristig zunehmen... allerdings sollen die Erlöse bis 2030 deutlich sinken... Unsicherheiten...

Die MedTech-Perspektive...

- Höhe der Sachkosten ist entscheidend für die Rentabilität der Hybrid-Durchführung
- aus Klinikperspektive überwiegt derzeit weiterhin eine „Vermeidungshaltung“
- auch MedTech-Unternehmen sollten konsequent sektorübergreifend denken. Das Team „Krankenhaus“ und das Team „Vertragsarzt“ gehört bei sektorübergreifend einsetzbaren Medizinprodukten der Vergangenheit an



LEISTUNGSGRUPPEN

... Sie erinnern sich...

Aber - ohne Rechtsverordnungen keine Umsetzung

Leistungsgruppen und Qualitätskriterien Erstmalige Festlegung / Weiterentwicklung

Das BMG legt diese durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats gemäß § 135e Abs. 1 SGB V (zu erlassen bis zum 31.03.2025 mit Wirkung ab dem 01.01.2027) fest.

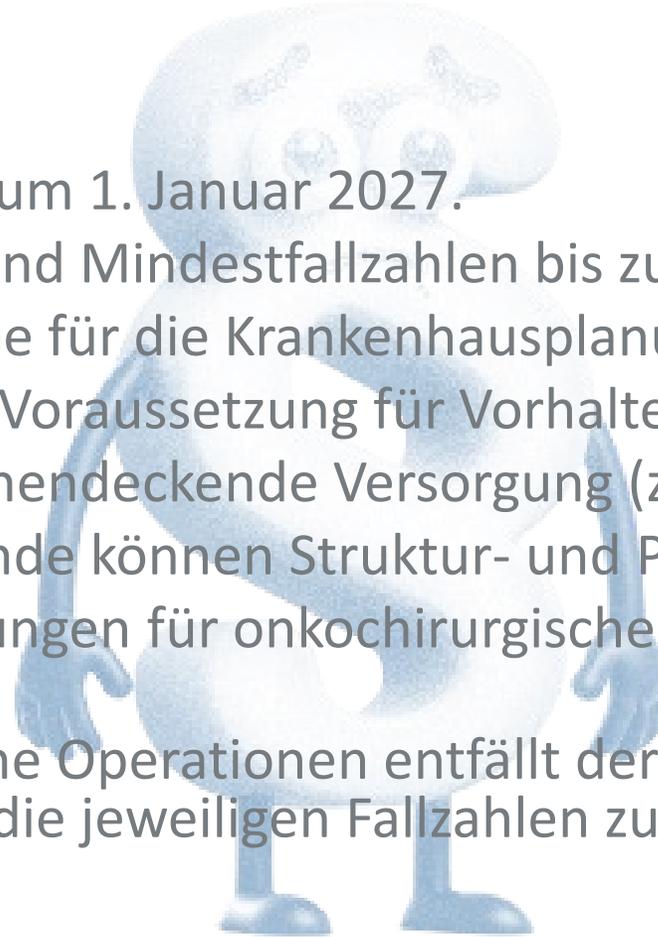
Mindestvorhaltezahlen Festlegung / Entwicklung von Mindestvorhaltezahlen

Das BMG legt mit Zustimmung des Bundesrats (§ 135 Abs. 4 SGB V) in einer Rechtsverordnung Mindestvorhaltezahlen fest. Zu erlassen bis 1 Jahr nach dem Inkrafttreten des KHVVG mit Wirkung ab dem 01.01.2027.



Krankenhausplanung – bundeseinheitl. Leistungsgruppen (LG)

- Einführung von 65 LG bis zum 1. Januar 2027.
- Rechtsverordnung für LG und Mindestfallzahlen bis zum 31. März 2025.
- Zuordnung der LG durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde
- Erfüllung der Vorgaben ist Voraussetzung für Vorhaltevergütung.
- Sonderregelungen für flächendeckende Versorgung (z. B. Fahrzeitkriterien).
- Kooperationen und Verbünde können Struktur- und Prozessvorgaben mittragen.
- Spezielle Vergütungsregelungen für onkochirurgische Leistungen mit niedrigen Fallzahlen.
- Für bestimmte onkologische Operationen entfällt der Vergütungsanspruch, wenn das Krankenhaus bezogen auf die jeweiligen Fallzahlen zu den untersten 15 % der Gesamtfallzahl zählt.



Nicht jeder darf, nur weil er kann...

LG Nr.	LG		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
11	Interventionelle Kardiologie	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualit.Anf. Komplex	LG Kardiale Devices Mind. eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche	Katheterlabor, Röntgen, CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
Auswahlkriterium		LG EPU/Ablation LG Kardiale Devices Mind. eine der folgenden LG: LG Bauchaortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periph. art. Gefäße Mind. eine der folgenden LG: LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche		Kardio-MRT			Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 28 Nummer 1 bis 6 oder Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung gemäß den §§ 13 bis 17 oder Erfüllung der Voraussetzungen der umfassenden Notfallversorgung gemäß den §§ 18 bis 22 (...)	

Nur damit hier keine Zweifel aufkommen – personelle Mindestausstattung für Herzkatheteruntersuchungen:

Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit

NRW: Kriterien für die Auswahlentscheidung...

- Krankenhausplanerischer Bedarf
- Erfüllung der Mindestvoraussetzungen für die gewünschte LG
- Erfüllung weiterer Auswahlkriterien für die gewünschte LG
- Regionale Verteilung
- Fallzahl
- Erbringung verwandter Leistungsgruppen am Standort (statt in Kooperation)

NRW: Aktueller Stand (16.12.24) – I/III

- Krankenhäuser: 326
- Krankenhausstandorte 526 (es kann mehrere Standorte / Betriebsstellen geben)
- rein somatische Krankenhausstandorte: 271

Wohnortnahe Versorgung (landesweit / Leistungsgruppen auf Kreisebene)

		Nordrhein-Westfalen			
Nummer Leistungsgruppe	Leistungsgruppe	Anzahl der beantragenden Standorte	Anzahl der zugewiesenen Standorte	Abweichung absolut	Abweichung prozentual
01.1	1.1 Allgemeine Innere Medizin	307	296	-11	-4%
09.1	9.1 Allgemeine Chirurgie	286	274	-12	-4%
27.1	27.1 Geriatrie	187	154	-33	-18%
28.1	28.1 Intensivmedizin	306	298	-8	-3%

NRW: Aktueller Stand (16.12.24) – II/III

- Planungssystematik:
 - Planungsgrundlage: Versorgungsgeschehen ausgedrückt in LG und Fallzahlen
- Planungsgrundlage: LG aufgeteilt in 4 Ebenen
 - Kreise
 - Versorgungsgebiete
 - Regierungsbezirke
 - Landesteile
- Erreichbarkeit im Notfall: Für min. 90% der Bürgerinnen und Bürger je Landesteil soll ein Krankenhaus mit den LG „Allgemeine Innere“ und „Allgemeine Chirurgie“ innerhalb von 20 Autominuten erreichbar sein
- Das Land NRW stellt 2,5 Mrd. € für die Umsetzung des Krankenhausplans bereit. Die Bewilligung sämtlicher Mittel soll noch in dieser Legislaturperiode erfolgen – Auszahlung bis 2030

NRW: Aktueller Stand (16.12.24) – III/III

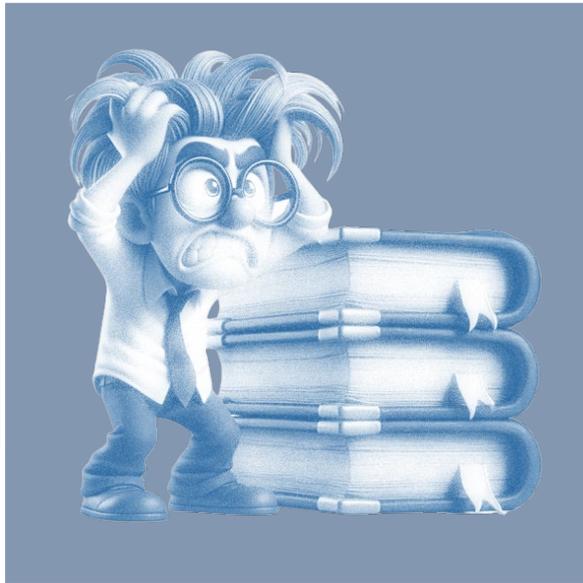
- Ausblick
 - Umsetzung des Krankenhausplans beginnt am 01.04.2025
 - Für bestimmte LG gibt es eine Übergangsfrist bis zum 31.12.25
 - Kardiologie EPU / Ablation, Interventionelle Kardiologie, Kardiale Devices)
 - Notfallversorgung (Bauchaortenaneurysma, Carotis operativ / interventionell, Stroke Unit)
 - Orthopädie (Endoprothetik Hüfte, Endoprothetik, Knie, Wirbelsäuleneingriffe)
 - LG Bariatrische Chirurgie
- zukünftige Weiterentwicklung im Sinne eines lernenden Systems

- Leistungsgruppen und Fallzahlen im Versorgungsgebiet 9 (Münster, Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf)
- Beispiel: LG Allgemeine Innere Medizin

1.1 Allgemeine Innere Medizin - Planungsebene: Kreis

Münster, krfr. Stadt

IK	Name Krankenhaus	Standortnummer	beantragender Standort Name	Zuweisung
260550131	Universitätskliniken Münster AöR	772432000	Universitätsklinikum Münster	8.930
260550142	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH (Standort Clemenshospital & Standort R	772873000	Clemenshospital	6.108
260550142	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH (Standort Clemenshospital & Standort R	773050000	Raphaelsklinik	5.389
260550153	Herz-Jesu-Krankenhaus	771527000	Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup	5.321
260550186	EVK Münster - Alexianer Johannisstift GmbH	771116000	EVK Münster Alexianer Johannisstift GmbH	0
260550222	Fachklinik Hornheide	771779000	Fachklinik Hornheide	513
260551416	St. Franziskus-Hospital, Münster	772191000	St. Franziskus-Hospital Münster	8.400



PROBLEME BEI DER ÜBERTRAGUNG NRW -> BUND

Probleme bei der Übertragung NRW -> Bund

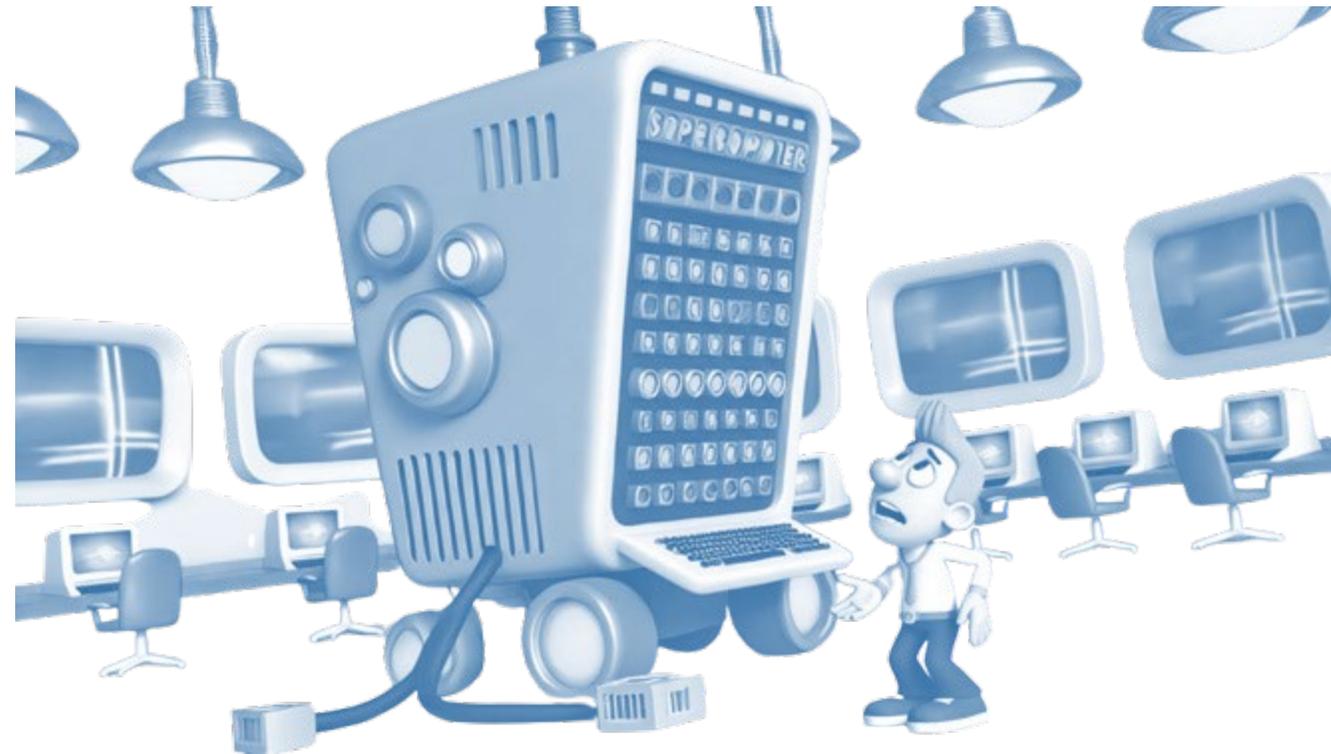
- Zuordnung der Leistungsgruppen
- In NRW und im Bund soll es unterschiedliche Leistungsgruppen geben
- „Resteklasse“ oder „Jeder Fall wird exakt einer LG zugeordnet“
- Fachabteilungsschlüssel



PROBLEM LG-ZUORDNUNG

Das Problem des InEK – der Leistungsgruppengrouper

- Wo bleibt der Leistungsgruppengrouper auf Bundesebene?
- Lt. Ärzteblatt vom 30.10.24: zertifizierter Grouper soll im Januar 2025 vorliegen
- In NRW existiert bereits seit Jahren ein solcher Grouper, welcher aber nur bedingt übertragbar ist.
- In NRW existieren 60 somatische Leistungsgruppen, auf Bundesebene sollen fünf zusätzliche LG entstehen:
 - Intensivmedizin (in NRW zwar vorhanden, aber ohne fallbezogene Definition)
 - Notfallmedizin
 - Spezielle Traumatologie
 - Infektiologie
 - Spezielle Kinder- und Jugendmedizin
 - Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie
- Im NRW-LG-Grouper werden nicht alle Fälle einer LG zugeordnet.
- Bundesweit unterschiedlicher Umgang mit Fachabteilungsschlüsseln.



Beispiel OPS-Definition LB Gefäßchirurgie in NRW

LG	OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben
12.1	BAA	5-384.5 Resekt./Ersatz: Aorta abd., n.n.bez.
		5-384.6 Resekt./Ersatz: Aorta abd., suprarenal.
		5-384.7 Resekt./Ersatz: Aorta abd., infrarenal
		5-38a.c Endovask. Implant. Stent-Prothesen: Aorta abd.
		8-84a.*4 PT Implant. gecov. großl. Stent, Aorta
		8-84b.*4 PT Implant. Stents Strömungslam. bei Aneurysm. Aorta
12.2	Carotis operativ/interventionell	8-836.0j PTA: A. carotis communis
		8-836.0k PTA: A. carotis interna extrakraniell
		8-836.0m PTA: A. carotis extrakraniell mit A. carotis comm.
		5-380.01 Inz/Embolekt/Thrombekt: A. carotis comm. mit Sinus car.
		5-380.02 Inz/Embolekt/Thrombekt: A. carotis int. extrakran.
		5-380.03 Inz/Embolekt/Thrombekt: A. carotis externa
		5-380.05 Inz/Embolekt/Thrombekt: A. carotis, Stent
		5-381.01 Endarteriektomie: A. carotis comm. mit Sinus caroticus
		5-381.02 Endarteriektomie: A. carotis interna extrakraniell
		5-381.03 Endarteriektomie: A. carotis externa
		5-381.05 Endarteriektomie: A. carotis, Stent
		5-393.00 Anl. Shunt/Bypass: A. carotis
		5-393.01 Anl. Shunt/Bypass: A. carotis - A. carotis
		5-395.01 Patchpl. Blutgef.: A. carotis comm. mit Sinus caroticus
		5-395.02 Patchpl. Blutgef.: A. carotis interna extrakraniell
5-395.03 Patchpl. Blutgef.: A. carotis externa		

LG	OPS-Nr.	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben
12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	5-383.1 Resekt./Ersatz Blutgef.: Aa. Schulter/Oberarm
		5-383.7 Resekt./Ersatz Blutgef.: Aa. Oberschenkel
		5-381.1 Endarteriektomie: Aa. Schulter und Oberarm
		5-381.5 Endarteriektomie: Aa. abdominal und pelvin
		5-381.7 Endarteriektomie: Aa. Oberschenkel
		5-381.20 Endarteriektomie: A. ulnaris
		5-381.24 Endarteriektomie: A. radialis
		5-381.80 Endarteriektomie: A. tibialis anterior
		5-381.83 Endarteriektomie: Aa. A. tibialis posterior
		5-381.84 Endarteriektomie: Aa. A. fibularis
		5-393.1 Anl. Shunt/Bypass: Aa. Schulter
		5-393.2 Anl. Shunt/Bypass: Aa. obere Extremität
		5-393.5 Anl. Shunt/Bypass: A. femoralis
		5-393.6 Anl. Shunt/Bypass: A. poplitea
		5-393.7 Anl. Shunt/Bypass: Aa. Unterschenkel
		5-393.35 Anl. Shunt/Bypass: Aorta: Aortoiliofemoral
		5-393.36 Anl. Shunt/Bypass: Aorta: Aortofemoral
		5-393.38 Anl. Shunt/Bypass: Aorta: Aortopopliteal
		5-393.41 Anl. Shunt/Bypass: Ilioliakal
		5-393.42 Anl. Shunt/Bypass: Iliofemoral
		5-393.43 Anl. Shunt/Bypass: Iliopopliteal n.n.bez.
		5-393.44 Anl. Shunt/Bypass: Iliopopliteal, oberhalb KG
		5-393.45 Anl. Shunt/Bypass: Iliopopliteal, unterhalb KG
		5-393.46 Anl. Shunt/Bypass: Iliocrural
		5-393.47 Anl. Shunt/Bypass: Obturator-Bypass, extraanat.
		5-393.4x Anl. Shunt/Bypass: Sonstige

- Nur Fälle mit diesen OPS-Kodes gelangen in die Leistungsgruppen der Gefäßchirurgie.
- Diese Definition stammt aus der Logik NRW.
- Eine Überarbeitung für die bundesweit gültige Variante des LG-Groupers ist dringend erforderlich.

Nur damit es keine Missverständnisse gibt...

I71.05 Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert

HDG	ICD	OK	DRG	CCL	Bezeichnung
<input checked="" type="checkbox"/>	I71.05	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
<input type="checkbox"/>	I62.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
<input type="checkbox"/>	I62.02	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
<input type="checkbox"/>	I21.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
<input type="checkbox"/>	J15.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pneumonie durch Escherichia coli
<input type="checkbox"/>	R57.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hypovolämischer Schock
<input type="checkbox"/>	J94.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hämatothorax

Operationsdaten OPS 2023

OPS	OK	DRG	OR	Bezeichnung
5-38a.70	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
8-98f.31	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-800.c3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.f3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozyten...
8-800.g0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.ja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 7,0 g bis unter 8,0 g
8-812.54	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 I...
8-812.60	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis u...
3-200	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Native Computertomographie des Schädels

DRG	
Hauptgruppe MDC	05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
Gruppe DRG	F36A Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizier...
Grupperstatus	00 normale Gruppierung
VWD des Falls	21 durch VWD d. DRG 34,6 Schweregrad (PCCL) 6 Partition operativ Entgelthöhe 77.814,30
Kostengewicht	14,525 OGVD 1. Tag 53 Entgelthöhe 0,00

5-38a.70 Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen:
Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung



Dieser Fall wird nicht in eine gefäßchirurgische LG eingruppiert, sondern in die LG Allgemeine Chirurgie.

Nur damit es keine Missverständnisse gibt...

170.22 pAVK mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m

HDG	ICD	OK	DRG	CCL	Bezeichnung
<input checked="" type="checkbox"/>	170.22				Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
<input type="checkbox"/>	I42.0				Dilatative Kardiomyopathie
<input type="checkbox"/>	I45.4				Unspezifischer intraventrikulärer Block
<input type="checkbox"/>	I10.90				Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
<input type="checkbox"/>	Z92.2				Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
<input type="checkbox"/>	Z92.1				Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
<input type="checkbox"/>					

Operationsdaten OPS 2023					
OPS	OK	DRG	OR	Bezeichnung	
8-836.8c				(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel	
8-836.0c				(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
8-836.0c				(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
8-836.0c				(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
3-607				Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	
8-836.0c				(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
8-836.8c				(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel	
8-83b.87				Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspi...	

DRG					
Hauptgruppe MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
Gruppe DRG	F59B	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC			
Grouperstatus	00	normale Gruppierung			
VWD des Falls	2	durch VWD d. DRG	4	Schweregrad (PCCL)	0
Kostengewicht	1,737	OGVD 1. Tag	10	Entgelthöhe	7.356,84
				Entgelthöhe	8.263,76



Auch dieser Fall läuft in die LG Allgemeine Chirurgie.

8-836.0c Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8c Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel

Probleme mit Leistungsgruppen-Zuordnungen

- Wenn die Gefäßchirurgie hinsichtlich der Finanzierung der Vorhaltekosten auf die LG des LB 12 angewiesen ist, resultieren voraussichtlich erhebliche Probleme.
- Gemäß NRW-Logik werden 2/3 der Fälle dem LB „Allgemeine Chirurgie“ zugeordnet. Dazu gehört der größte Teil der thorakalen und thorakoabdominalen Versorgungen
- Hier werden deutlich geringere Kosten auf viel mehr Kliniken eines Planungsgebietes verteilt. Damit ist die Finanzierung an die anteiligen Vorhalteanteile der Allgemein Chirurgie gebunden, sodass die Finanzierung der Gefäßchirurgie in Gefahr ist
- Dieser Bereich hat aktuell erhebliche und überregionale Bedeutung...

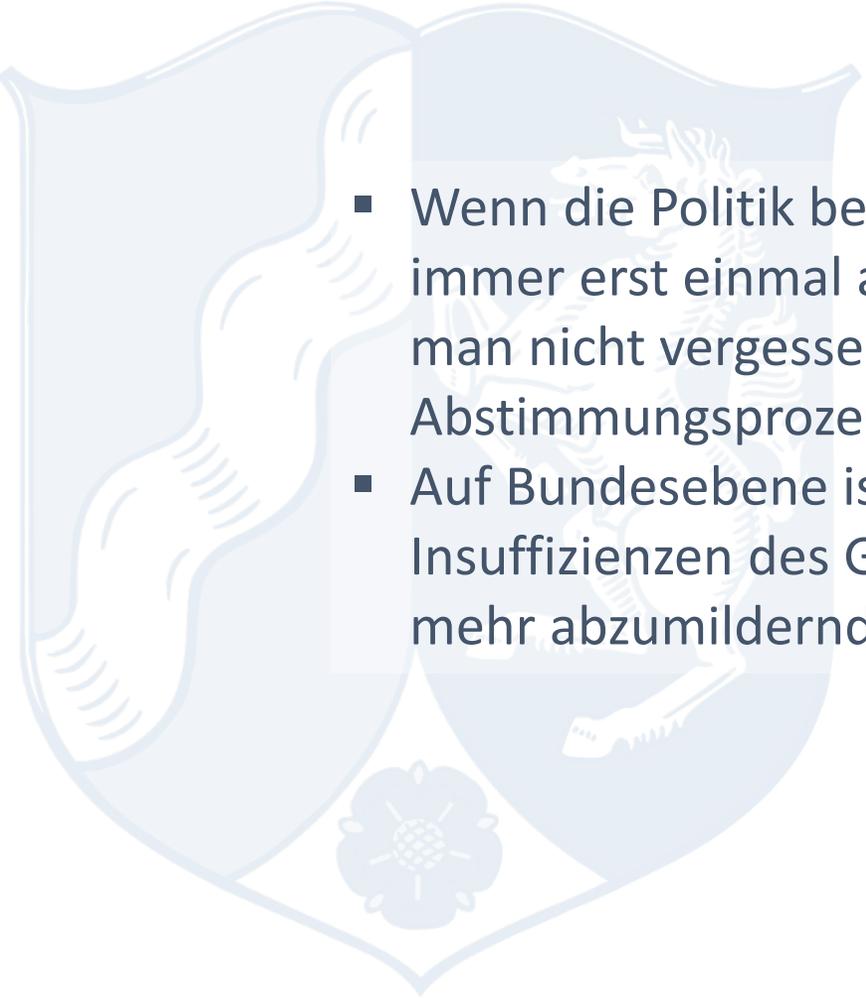
Auch hier ist in NRW wohl etwas schief gelaufen...

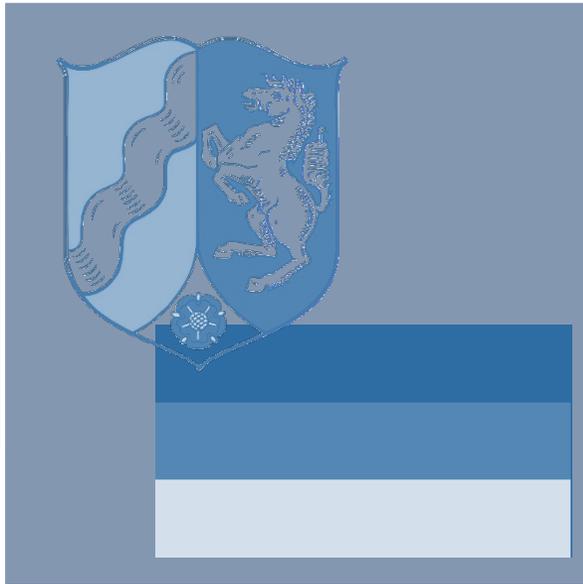
LG-Nr.	Leistungsgruppe	Definition	ICD/OPS	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben
26.2	Stroke Unit	OPS	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

OPS	Text	Definition	ICD/OPS	ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben
8-981.20	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	24 bis ≤ 48 h	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
8-981.21			> 48 bis ≤ 72 h	
8-981.22			> 72 bis ≤ 96 h	
8-981.23			> 96 h	
8-981.30			Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	
8-981.31	> 48 bis ≤ 72 h			
8-981.32	> 72 bis ≤ 96 h			
8-981.33	> 96 h			
8-98b.20	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes		24 bis ≤ 48 h
8-98b.21			> 48 bis ≤ 72 h	
8-98b.22			> 72 bis ≤ 96 h	
8-98b.23			> 96 h	
8-98b.30			Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	24 bis ≤ 48 h
8-98b.31		> 48 bis ≤ 72 h		
8-98b.32		> 72 bis ≤ 96 h		
8-98b.33		> 96 h		



In NRW schwer übertragbarer Ansatz der LG

- 
- Wenn die Politik beschwichtigend darauf hinweist, man könne in Notfall ja immer erst einmal auf die LG-Gruppierungssystematik NRW zurückgreifen, darf man nicht vergessen, dass in NRW nach der Datenarbeit ein langwieriger Abstimmungsprozess gefolgt ist.
 - Auf Bundesebene ist dies nicht zu erwarten, sodass hier etwaige Fehler bzw. Insuffizienzen des Groupers und der weiteren Regelungen zu echten und nicht mehr abzumildernden Schwierigkeiten für Kliniken führen können.



ZUSÄTZLICHE LG

LG Intensivmedizin – evtl. standortbezogen definiert

Das KHVVG fordert fünf zusätzliche LG, welche in NRW nicht definiert sind:

- Intensivmedizin (in NRW zwar vorhanden, ohne fallbezogene Definition)
- Notfallmedizin
- Spezielle Traumatologie
- Infektiologie
- Spezielle Kinder- und Jugendmedizin
- Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie

- Prozeduren für *Intensivmedizinische Komplexbehandlung* (ermittelt über den Aufenthalt auf der Intensivstation)
- Beatmungszeit und invasives Monitoring
- Fachabteilungsschlüssel der Intensivmedizin
 - Nicht jede Intensivmedizin nutzt einen solchen FAB-Schlüssel
- G-BA-Informationen zur Notfallstufe für den Grouper nicht verfügbar.

- **Wichtig:** die LG Intensivmedizin definiert viele andere LGs!
- **Wichtig:** diese LG werden für die Level-Zuordnung der Kliniken erforderlich“
- **Wichtig:** die LG Notfallmedizin definiert die LG Spezielle Traumatologie



Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie

Das KHVVG fordert fünf zusätzliche LG, welche in NRW nicht definiert sind:

- Intensivmedizin (in NRW zwar vorhanden, ohne fallbezogene Definition)
- Notfallmedizin
- **Spezielle Traumatologie**
- Infektiologie
- Spezielle Kinder- und Jugendmedizin
- Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie

- Es existiert ein Fachgesellschaftsvorschlag, der dem InEK nicht verwendbar erscheint.
- Derzeit wohl noch intensive Kontakte zwischen InEK und Fachgesellschaften.
- Problem der Abgrenzbarkeit gegenüber anderen LG (Fx-Endoprothetik etc.)
- Insgesamt wohl aufwändiger Prozess der Ausgestaltung dieser LG aufgrund unüberschaubarer und in der Kodierung sicher auch nicht immer belastbar dargestellter Kombinationen von ICD und OPS.

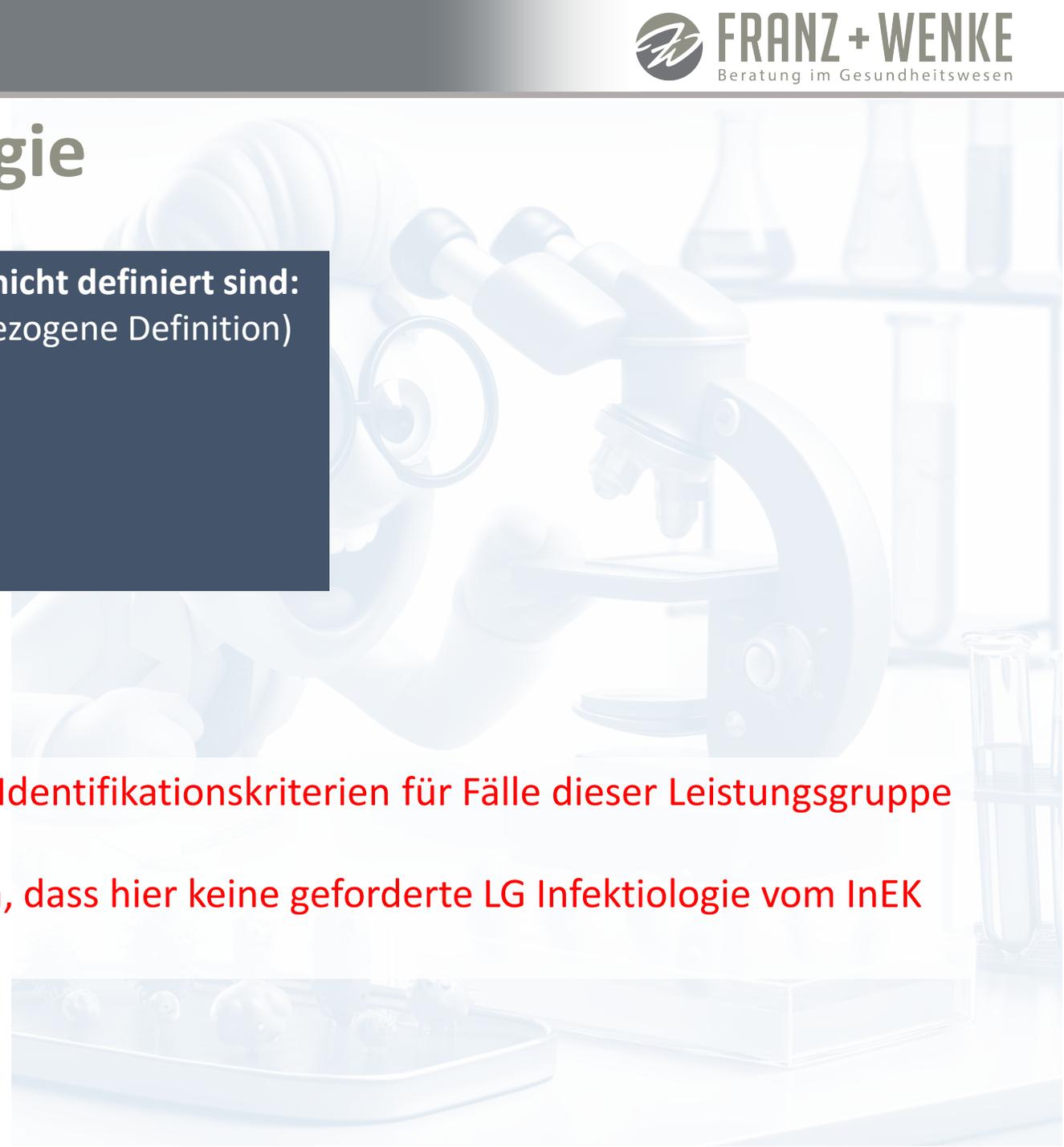
Leistungsgruppe Infektiologie

Das KHVVG fordert fünf zusätzliche LG, welche in NRW nicht definiert sind:

- Intensivmedizin (in NRW zwar vorhanden, ohne fallbezogene Definition)
- Notfallmedizin
- Spezielle Traumatologie
- **Infektiologie**
- Spezielle Kinder- und Jugendmedizin
- Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie



- Derzeit sind wohl keine Identifikationskriterien für Fälle dieser Leistungsgruppe erkennbar.
- Es ist davon auszugehen, dass hier keine geforderte LG Infektiologie vom InEK erstellt werden kann.



LG Spezielle Kinder- und Jugendmedizin/-chirurgie

Das KHVVG fordert fünf zusätzliche LG, welche in NRW nicht definiert sind:

- Intensivmedizin (in NRW zwar vorhanden, ohne fallbezogene Definition)
- Notfallmedizin
- Spezielle Traumatologie
- Infektiologie
- **Spezielle Kinder- und Jugendmedizin**
- **Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie**



- Derzeit sind wohl keine Identifikationskriterien für Fälle dieser Leistungsgruppe erkennbar.
- Es ist davon auszugehen, dass hier keine der geforderten LG vom InEK erstellt werden kann.
- Die bisherigen Kinder-LG sollen aber wohl geschärft und verbessert werden.

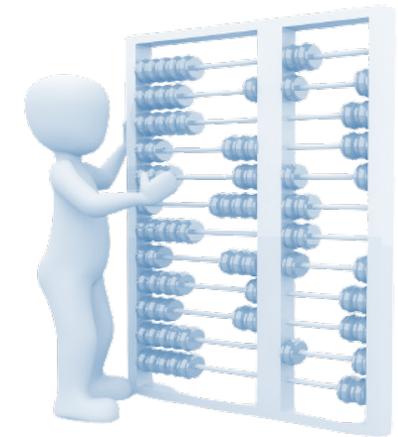


FEHLENDE ZUORDNUNG

In NRW werden nicht alle Fälle einer LG zugeordnet

Im „NRW-Groupier“ existieren Fälle, die keiner Leistungsgruppe (LG) zugeordnet werden, da keine der Leistungsgruppen-Definitionen erfüllt wird („Restemenge“).

- Z. B. Fälle mit Entlassung aus der Strahlenheilkunde, Schmerztherapie, Nuklearmedizin, Suchtmedizin, Intensivmedizin
- Die abschließende Auflistung der Leistungsgruppen für das KHVVG weist keine solchen Restemengen auf.
- Daher muss auf Bundesebene jeder Fall genau einer Leistungsgruppe zugeordnet werden – nicht mehr, aber auch nicht weniger...
- Hier muss der Leistungsgruppengrouper des InEK einen Weg finden, der möglichst wenige Aspekte des NRW-Groupiers „durcheinander bringt“.



**Testdaten:
ca. 7%
nicht zugeordnet**



FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

HFA-Schlüssel nicht bundeseinheitlich

Leistungsbereich_ID	Leistungsbereich_Text	Leistungsgruppe_ID	Leistungsgruppe_Text	Definition_Text
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin	FAB: 0100
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin	FAB: 0103
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin	FAB: 0105
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin	FAB: 0190
26	Neurologie	26.1	Allgemeine Neurologie	FAB: 2800
26	Neurologie	26.2	Stroke Unit	OPS: 8-981%
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie	FAB: 1500
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie	FAB: 1600
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie	FAB: 1800
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie	FAB: 2300
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie	FAB: 3751



Beispiel für Definitionen im NRW-Groupier für Allgemeine Leistungsgruppen

- Viele LG in NRW definieren sich ausschließlich über Fachabteilungsschlüssel.
- Die Verwendung von FA-Schlüsseln ist nicht bundeseinheitlich, sodass hier für die Zuordnung auf Bundesebene ein erheblicher Aufwand getrieben werden muss.
- Das führt dazu, dass offensichtlich unproblematische Zuordnungen aufgrund des FA-Schlüssels bei bundesweiter Ausdehnung durch komplexe ICD- und OPS-Algorithmen abgelöst werden müssen.

FAZIT

Warum ist die Umsetzung im Bund so schwer...?

- Zeit: NRW hatte mehr Zeit... Prozess begann in NRW schon 2018. Im Bund erst 2021
- Personen:
 - Es sind Akteure mit unterschiedlichen Charakteren beteiligt
 - Dies wird auch an der Art und Weise der Umsetzung deutlich... NRW eher konsensorientiert; Bund eher weisungsorientiert
- Zuständigkeit:
 - Bund hat nur begrenzte Zuständigkeit
 - In NRW konnte man sehr konsensorientiert auftreten... und am Ende aber auch ohne weitere Rücksprache Entscheidungen treffen
 - Einzelne Länder haben möglicherweise auch kein Interesse an einem Erfolg im Bund...
- Geld:
 - NRW gibt 2,5 Mrd bis zum Ende der Legislatur (Bewilligung)
 - Bund „nutzt“ für seinen Anteil die Gelder der GKV...

Die MedTech-Perspektive...

- Hängepartie bis in den Frühsommer durch Wahl, Koalitionsverhandlungen, ggf. neues Personal...
- Wird die neue Regierung „alles“ anders machen oder sind die anderen Baustellen der neuen Regierung so dominant, dass die Regelungen des KHVVG möglicherweise nur marginal oder sogar gar nicht verändert werden?
- MedTech sollte zukünftig deutlicher gehört und besser wahrgenommen werden (s. Positionspapier des BVMed: 10 Punkte zur Wahl). Deutschland besteht nicht nur aus „Autoschmieden“