

MEDTECH MEETS DRG – TEIL II

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

Wenig Änderungen im DRG-System 2025



Aber trotzdem viele Themen zur stationären Krankenhausfinanzierung:

- Kurzliegerabwertung
- Sachkosten
- Strafzahlungen
- Hybrid-DRGs
- Krankenhausreform!



KURZLIEGERVERGÜTUNG
ERHEBLICHE ABWERTUNG

Explizite und implizite Ein-Belegungstag-DRGs

- Die Beteiligten der AG Normierung haben das InEK gebeten, ein Schema für eine angepasste Berechnung der Bewertungsrelationen für den aG-DRG-Katalog 2025 vorzulegen.
- Dabei sollen nach Vorgaben der Selbstverwaltungspartner die effektiven Bewertungsrelationen für Fälle in „expliziten und impliziten Ein-Belegungstag-DRGs“ um 15% abgesenkt werden.

Explizite Ein-Belegungstag-DRG

(Nur mit einem BT kann diese DRG erreicht werden)

| GDRG | Bezeichnung | BWR | mVWD | Tag1 Abschl. | Abschl./Tag | Tag 1 Zuschl. | Zuschl./Tag |
|------|---|-------|------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| F73A | Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag | 0,191 | 1 | | | | |

Implizite Ein-Belegungstag-DRG

(Erster Tag mit Abschlag = 1, 1 BT hat eigene BWR, ab 2 BT voller DRG-Erlös bis zur oGVD)

| GDRG | Bezeichnung | BWR | mVWD | Tag1 Abschl. | Abschl./Tag | Tag 1 Zuschl. | Zuschl./Tag |
|------|---|-------|------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| F59B | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäß-intervention, ohne äußerst schwere CC | 1,783 | 4,3 | 1 | 0,719 | 11 | 0,165 |

Explizite oder nicht explizite Ein-Belegungstag-DRG?

- Die Beteiligten der AG Normierung haben das InEK gebeten, ein Schema für eine angepasste Berechnung der Bewertungsrelationen für den aG-DRG-Katalog 2025 vorzulegen.
- Dabei sollen nach Vorgaben der Selbstverwaltungspartner die effektiven Bewertungsrelationen für Fälle in „expliziten und impliziten Ein-Belegungstag-DRGs“ um 15% abgesenkt werden.

Explizite Ein-Belegungstag-DRG?

(Alternative Kombinationskriterien aus 1 BT und z. B. Patientenalter)

| GDRG | Bezeichnung | BWR | mVWD | Tag1 Abschl. | Abschl./Tag | Tag 1 Zuschl. | Zuschl./Tag |
|------|---|-------|------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| I28E | Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag | 0,895 | 4,9 | 1 | 0,405 | 13 | 0,067 |

| GDRG | BWR | mVWD | Tag1 Abschl. | Abschl./Tag | Tag 1 Zuschl. | Zuschl./Tag |
|------|-------|------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| I28E | 0,851 | 4,6 | 1 | 0,274 | 13 | 0,066 |

| GDRG | BWR | mVWD | Tag1 Abschl. | Abschl./Tag | Tag 1 Zuschl. | Zuschl./Tag |
|------|-------|------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| I28E | 0,895 | 4,9 | 1 | 0,405 | 13 | 0,067 |

| | BWR | mVWD | Tag1 Abschl. | Abschl./Tag | Tag 1 Zuschl. | Zuschl./Tag |
|-----------------|-------|------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| Δ 2025 - 2024 | 0,044 | 0,3 | 0 | 0,131 | 0 | 0,001 |
| Δ 2025 - 2024 % | 5,2% | 6,5% | 0,0% | 47,8% | 0,0% | 1,5% |



Anhebung des Kurzliegerabschlages auch bei diesen DRGs

- Grundsätzlich handelt es sich nicht um eine explizite 1-BT-DRG, da hier eine uGVD definiert wird.
- Da aber auch implizite 1-BT-DRGs abgewertet werden, spielt diese Frage hier offenbar auch keine Rolle und die Abwertung greift.
- In diesem Fall steigt der Abschlag um fast 50%!

Beispiele neuer impliziter Ein-Belegungstag-DRGs

| GDRG | Bezeichnung | LOLD 2024 | LOLD 2025 |
|------|--|-----------|-----------|
| A63Z | Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation | 3 | 1 |
| B04B | Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC | 4 | 1 |
| B81A | Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung | 2 | 1 |
| H40B | Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC | 2 | 1 |
| I05B | Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese | 2 | 1 |
| I13D | Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität od. mit Fixateur externe oder mit and. kompl. Eingr. od. bei sek. BNB Knochen/-mark | 2 | 1 |
| I64C | Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC | 2 | 1 |
| J08B | Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC | 2 | 1 |
| L04A | Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre | 2 | 1 |
| Q02C | Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. bestimmte Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung | 2 | 1 |
| V60A | Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit bestimmten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder HIV-Krankheit | 2 | 1 |
| X06B | Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC | 2 | 1 |

LOLD: erster Tag mit Abschlag wegen Unterschreitens der unteren Grenzverweildauer

Erhebliche Kurzliegerabwertung auch in der F50

| DRG 2024 | F50A | F50B | F50C |
|-------------|---------|---------|---------|
| BWR 2024 | 1,993 | 1,564 | 1,013 |
| Erlös 2024 | 8.392 € | 6.585 € | 4.265 € |
| BWR VWD=1 | 1,779 | 1,364 | 0,893 |
| Erlös VWD=1 | 7.491 € | 5.743 € | 3.760 € |

| DRG 2025 | F50A | F50B | F50C |
|---------------|---------|---------|---------|
| BWR 2025 | 1,995 | 1,618 | 1,107 |
| Erlös 2025 | 8.400 € | 6.813 € | 4.661 € |
| BWR VWD = 1 | 1,427 | 1,074 | 0,722 |
| Erlös VWD = 1 | 6.009 € | 4.522 € | 3.040 € |

| | ↓ | ↓ | ↓ |
|------------------|--------|--------|--------|
| Δ BWR | 0,002 | 0,054 | 0,094 |
| Δ Erlös | 8 € | 227 € | 396 € |
| Δ % | 0,1% | 3,5% | 9,3% |
| Δ BWR VWD = 1 | -0,352 | -0,29 | -0,171 |
| Δ %Erlös VWD = 1 | -19,8% | -21,3% | -19,1% |

- Viele dieser Fälle werden entweder primär oder sekundär nach Kassenwunsch oder MD-Gutachten mit einem BT abgerechnet.
- Während die Fälle mit voller DRG-Verweildauer zum Teil nicht unerheblich für 2025 aufgewertet werden, werden Tagesfälle um ca. 20% in allen DRG-Splits der Basis-DRG F50 abgewertet.
- Dies wird zu einer deutlichen Verschärfung der Diskussion um die Notwendigkeit der Verweildauer von mehr als einem Tag führen.
- Angesichts der hohen Sachkosten ist die Wirtschaftlichkeit der Leistung durchaus in Gefahr.

Beispiel Ablationen – Kurzliegeranteil entscheidet

| DRG 2025 | Text 2025 | CW 2024 | LOLCW 2024 | CW 2025 | LOLCW 2025 | BWR VWD=1 2024 | BWR VWD=1 2025 | Erlös VWD=1 2024 | Erlös VWD=1 2025 | Δ Erlös VWD=1 | Δ Erlös VWD=1 % |
|-------------|---|---------|------------|---------|------------|----------------|----------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|
| F50C | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel ... | 1,013 | 0,12 | 1,107 | 0,385 | 0,893 | 0,722 | 3.760 € | 3.040 € | -720 € | -19% |

| DRG 2024 | F50A | F50B | F50C |
|-------------|---------|---------|---------|
| BWR 2024 | 1,993 | 1,564 | 1,013 |
| Erlös 2024 | 8.392 € | 6.585 € | 4.265 € |
| BWR VWD=1 | 1,779 | 1,364 | 0,893 |
| Erlös VWD=1 | 7.491 € | 5.743 € | 3.760 € |

| DRG 2025 | F50A | F50B | F50C |
|---------------|---------|---------|---------|
| BWR 2025 | 1,995 | 1,618 | 1,107 |
| Erlös 2025 | 8.400 € | 6.813 € | 4.661 € |
| BWR VWD = 1 | 1,427 | 1,074 | 0,722 |
| Erlös VWD = 1 | 6.009 € | 4.522 € | 3.040 € |

| | | | |
|------------------|--------|--------|--------|
| | ↓ | ↓ | ↓ |
| Δ BWR | 0,002 | 0,054 | 0,094 |
| Δ Erlös | 8 € | 227 € | 396 € |
| Δ % | 0,1% | 3,5% | 9,3% |
| Δ BWR VWD = 1 | -0,352 | -0,29 | -0,171 |
| Δ %Erlös VWD = 1 | -19,8% | -21,3% | -19,1% |



| | F50A | F50B | F50C |
|-------------------|------|------|------|
| Fallzahl | 100 | 50 | 80 |
| Anteil Tagesfälle | 60% | 66% | 50% |

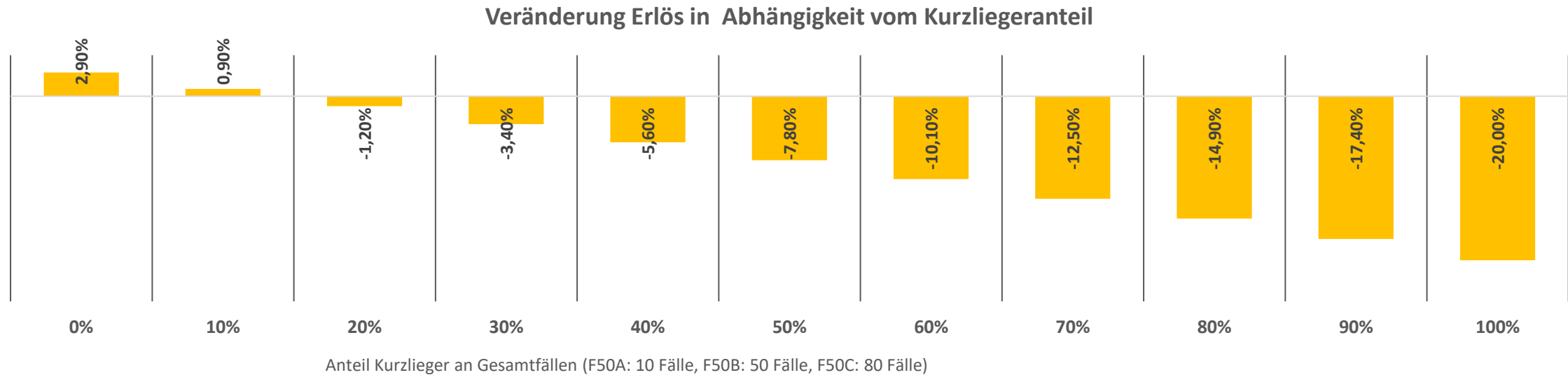
| | BWR 2024 | | |
|-------------------|---------------|-------------|--------------|
| BWR 2024 Inlier | 79,72 | 26,588 | 40,52 |
| BWR 2024 Kurzl. | 106,74 | 45,012 | 35,72 |
| Σ BWR 2024 | 186,46 | 71,6 | 76,24 |

| | BWR 2025 | | |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| BWR 2025 Inlier | 79,8 | 27,506 | 44,28 |
| BWR 2025 Kurzl. | 85,62 | 35,442 | 28,88 |
| Σ BWR 2025 | 165,42 | 62,948 | 73,16 |

| | Erlösvergleich | | |
|----------------|------------------|------------------|------------------|
| Erlös 2024 | 785.107 € | 301.478 € | 321.015 € |
| Erlöse 2025 | 696.516 € | 265.048 € | 308.047 € |
| Δ Erlös | -88.591 € | -36.430 € | -12.969 € |

| | | | |
|------------------------|---|-------|--------|
| Veränderung Inlier | ↓ | ↓ | ↓ |
| Veränderung Kurzlieger | | 3,2% | -20,0% |
| Veränderung alle Fälle | | -9,8% | |

Rechenbeispiel Erlösverlust nach Kurzliegeranteil



- Der Anteil an Kurzliegern in der Basis-DRG F50 ist in den bundesdeutschen Kliniken recht unterschiedlich.
- Während manche Kliniken noch den größten Anteil der Fälle stationär mit zwei Nächten abrechnen, erbringen andere Kliniken diese Leistungen primär bereits mit einer Übernachtung.
- Insofern wirkt sich der Kurzliegeranteil dann rechnerisch erheblich auf den prozentualen Verlust an Erlösen aus.
- Hier wurde eine Beispielkonstellation gewählt, da die Fallzahl pro DRG natürlich auch noch einmal Einfluss auf die Veränderung der Erlöse nimmt.

Je höher der Kurzliegeranteil, desto höher sind die Verluste für 2025

Bundesweiter Effekt der Abwertung ist erheblich

InEK DatenBrowser

Unterjährige Datenlieferung DRG

Januar bis Dezember 2023

| 2023 | Fallzahl | Anteil Kurzlieger |
|------|----------|-------------------|
| F50A | 87.640 | 42,25% |
| F50B | 19.695 | 54,75% |
| F50C | 13.154 | 55,84% |

- Legt man die Fallzahlen der entsprechenden DRGs des InEK DatenBrowser zugrunde, dann ergibt sich bundesweit ein mittlerer Verlust von ca. 8%.
- Das bedeutet mehr als 65 Mio. € Verlust gegenüber dem Vorjahr in dieser DRG.
- Nicht betrachtet werden hier natürlich die Kompensationseffekte durch Aufwertung anderer Fälle im Rahmen der Kurzliegerabwertung.
- Der Drang nach Fallprüfung wg. sekundärer Fehlbelegung wird bei den Kassen dadurch aber sicher nicht geringer werden...

| | F50A | F50B | F50C |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| Fallzahl | 87.640 | 19.659 | 13.154 |
| Anteil Tagesfälle | 42% | 55% | 56% |

| | BWR 2024 | | |
|-------------------|----------------|---------------|---------------|
| BWR 2024 Inlier | 100.870 | 13.913 | 5.884 |
| BWR 2024 Kurzl. | 65.873 | 14.681 | 6.559 |
| Σ BWR 2024 | 166.743 | 28.594 | 12.444 |

| | BWR 2025 | | |
|-------------------|----------------|---------------|---------------|
| BWR 2025 Inlier | 100.971 | 14.393 | 6.430 |
| BWR 2025 Kurzl. | 52.839 | 11.560 | 5.303 |
| Σ BWR 2025 | 153.810 | 25.953 | 11.734 |

| | Erlösvergleich | | |
|----------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| Erlös 2024 | 702.084.511 € | 120.397.676 € | 52.394.808 € |
| Erlöse 2025 | 647.630.649 € | 109.277.549 € | 49.405.288 € |
| Δ Erlös | -54.453.862 € | -11.120.126 € | -2.989.520 € |

| | | | |
|------------------------|---|---------------|---|
| | ↓ | ↓ | ↓ |
| Veränderung Inlier | | 0,9% | |
| Veränderung Kurzlieger | | -20,0% | |
| Veränderung alle Fälle | | -7,8% | |

Hybrid-DRG durch die Hintertür

| DRG 2024 | DRG 2025 | FZ | CWeff 2024 | CWeff 2025 | Δ CWeff | Δ CWeff % |
|----------|----------|----|------------|------------|---------|---------------|
| F50A | F50A | | | | | -16,6% |
| F50B | F50B | | | | | -15,9% |
| F50C | F50C | | | | | -1,4% |
| Σ | | | | | | -16,4% |

Abwertung von Tagesfällen im Mittel bei knapp 20%

Bearbeitungsstand: 21.09.2023 10:24

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung
(Hybrid-DRG-V)

§ 3

Leistungen

(1) Die Leistungen, für die ab 1. Januar 2024 die Vergütung nach § 4 erfolgt, sind in Anlage 1 (Startkatalog) aufgeführt.

(2) Die Grundlage für eine erweiterte Leistungsauswahl, für die die Vergütung im Laufe des Jahres 2024 festgelegt wird, ist in Anlage 3 aufgeführt.

Planung BMG für 2025

| DRG | DRG-Bezeichnung |
|------|--|
| F50A | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre |

2024: Leistungsbereich Entfernung von Harnleitersteinen

| DRG | BWR 1 Tag | Erlös 1 Tag | → | HYDRG | Erlös | Δ | Δ% |
|------|-----------|-------------|---|-------|------------|-----------|--------|
| L17B | 0,378 | 1.512,27 € | → | L17N | 1.189,09 € | -323,18 € | -21,4% |
| L20C | 0,453 | 1.812,32 € | → | L20M | 1.412,05 € | -400,27 € | -22,1% |
| L20B | 0,599 | 2.396,43 € | → | L20N | 1.791,58 € | -604,85 € | -25,2% |

- F50 als politisches Ziel der Hybrid-DRGs 2025 nicht umgesetzt.
- Abwertung von Leistungen mit bisher niedriger Ambulantisierung (Beispiel Steintherapie) in 2024 bei 21 – 25%.
- Abwertung in der F50 von 20% hat letztlich denselben Effekt wie die nicht realisierte Hybrid-DRG.
- Niedergelassene Kardiologen werden an dieser Leistung ohnehin kaum interessiert sein...

Absenkung trifft auch die Sachkosten erheblich

F50A

Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre

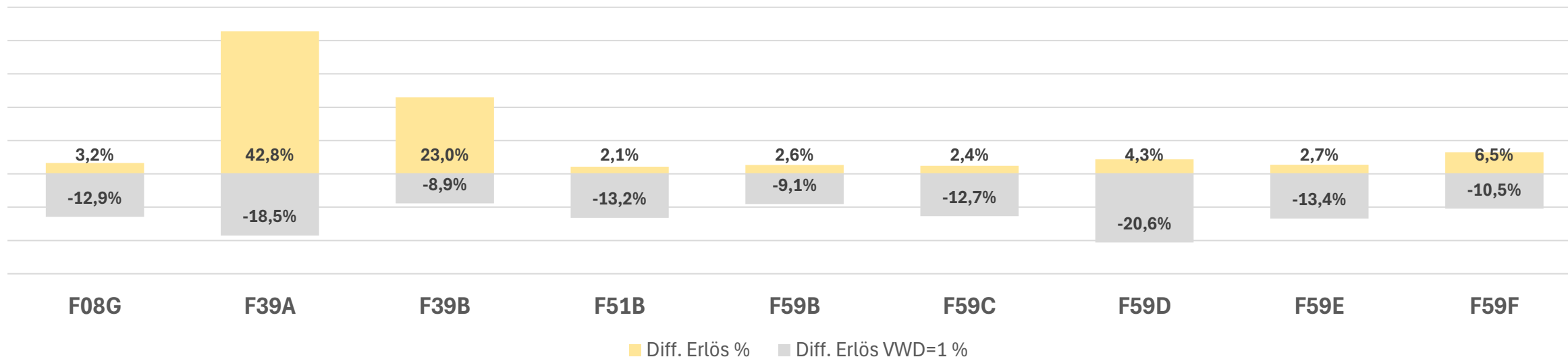
| Kostenstelle | ärztl Dienst | Pflegedienst | Med techn Dienst | Arzneimittel 4a | Arzneimittel 4b | Implantate | Med Bed 6a | Med Bed 6b | Med Bed 6c | Med Infrastr | Nicht med Infrastr | Σ |
|------------------|-------------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| Normalstation | 273,00 € | | 48,00 € | 18,00 € | 1,00 € | | 27,00 € | 21,00 € | 3,00 € | 163,00 € | 422,00 € | 976,00 € |
| Intensivstation | 29,00 € | | 3,00 € | 3,00 € | | | 7,00 € | 3,00 € | | 14,00 € | 34,00 € | 93,00 € |
| Dialyse | | | | | | | | | | | | |
| OP-Bereich | 7,00 € | | 7,00 € | | | 1,00 € | 10,00 € | 65,00 € | | 3,00 € | 10,00 € | 103,00 € |
| Anästhesie | 41,00 € | | 31,00 € | 2,00 € | | | 10,00 € | | | 6,00 € | 13,00 € | 103,00 € |
| Kreißaal | | | | | | | | | | | | |
| Kardiologie | 630,00 € | | 570,00 € | 22,00 € | 3,00 € | 10,00 € | 249,00 € | 3.975,00 € | 306,00 € | 260,00 € | 427,00 € | 6.452,00 € |
| Endoskopie | 7,00 € | | 7,00 € | | | | 3,00 € | 1,00 € | | 4,00 € | 4,00 € | 26,00 € |
| Radiologie | 16,00 € | | 13,00 € | 1,00 € | | | 2,00 € | 2,00 € | 4,00 € | 5,00 € | 8,00 € | 51,00 € |
| Laboratorien | 3,00 € | | 20,00 € | 1,00 € | 2,00 € | | 14,00 € | | 9,00 € | 3,00 € | 9,00 € | 61,00 € |
| Sonstiges | 105,00 € | 2,00 € | 75,00 € | 2,00 € | | | 9,00 € | | | 20,00 € | 49,00 € | 262,00 € |
| Therap. Bereiche | | | 1,00 € | | | | | | | | | 1,00 € |
| PatAufnahme | 30,00 € | 9,00 € | 15,00 € | 1,00 € | | | 3,00 € | | | 6,00 € | 19,00 € | 83,00 € |
| Σ | 1.141,00 € | 11,00 € | 790,00 € | 50,00 € | 6,00 € | 11,00 € | 334,00 € | 4.067,00 € | 322,00 € | 484,00 € | 995,00 € | 8.211,00 € |

- Auch bei der Kalkulation der Tagesfälle ist davon auszugehen, dass die Kosten der Hauptleistung inkl. Sachkosten in der Kardiologie kaum nennenswert geringer ausfallen als in der „vollen“ DRG.
- Die Tagesfallabwertung rabattiert die Gesamt-Bewertungsrelation inklusive aller Sachkosten um pauschal 15%.
- Damit steht auch für die Sachkostenfinanzierung kein ausreichender Betrag mehr zur Verfügung.
- **Geht man davon aus, dass der Kostenbereich 6b bei Tagesfällen ähnlich ist wie in der Matrix dargestellt, fehlen hier ca. 600 € nach Absenkung dieser Fälle um 15%!**

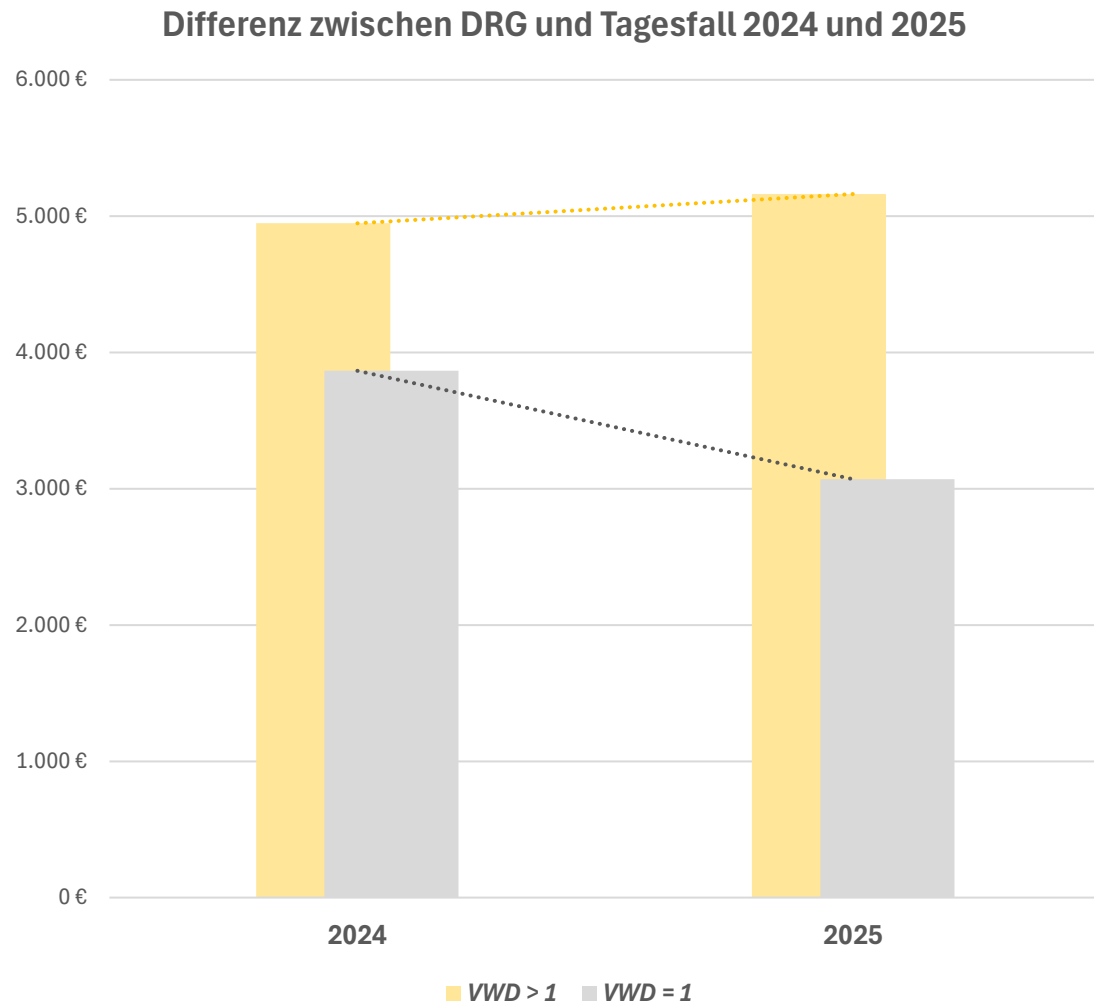
Das funktioniert auch in der Gefäßmedizin

| aGDRG | Text 2025 | LOLCW 2024 | LOLCW 2025 | LOLCW Diff. | LOLCW Diff. % | Erlös 2024 | Erlös 2025 | Erlös VWD=1 2024 | Erlös VWD= 2025 | Diff. Erlös VWD=1 | Diff. Erlös VWD=1% |
|-------|--|---------------|---------------|----------------|------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| F08G | Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizier... | 0,328 | 0,571 | 0,243 | 74,1% | 7.457 € | 7.697 € | 6.076 € | 5.293 € | -783 € | -12,9% |
| F39A | Unterbindung und Stripping von Venen mit beid... | 0,073 | 0,455 | 0,382 | 523,3% | 2.716 € | 3.878 € | 2.408 € | 1.962 € | -446 € | -18,5% |
| F39B | Unterbindung und Stripping von Venen ohne bei... | 0,058 | 0,236 | 0,178 | 306,9% | 2.421 € | 2.977 € | 2.177 € | 1.983 € | -194 € | -8,9% |
| F51B | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothese... | 0,387 | 0,84 | 0,453 | 117,1% | 13.807 € | 14.101 € | 12.177 € | 10.564 € | -1.613 € | -13,2% |
| F59B | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger... | 0,567 | 0,719 | 0,152 | 26,8% | 7.314 € | 7.507 € | 4.926 € | 4.480 € | -446 € | -9,1% |
| F59C | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst sc... | 0,401 | 0,587 | 0,186 | 46,4% | 6.598 € | 6.758 € | 4.910 € | 4.286 € | -623 € | -12,7% |
| F59D | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst sc... | 0,257 | 0,497 | 0,24 | 93,4% | 4.947 € | 5.162 € | 3.865 € | 3.070 € | -796 € | -20,6% |
| F59E | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst sc... | 0,233 | 0,35 | 0,117 | 50,2% | 3.870 € | 3.975 € | 2.888 € | 2.501 € | -387 € | -13,4% |
| F59F | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst sc... | 0,131 | 0,232 | 0,101 | 77,1% | 2.846 € | 3.032 € | 2.295 € | 2.055 € | -240 € | -10,5% |

Erlösveränderungen DRG und Tagesfall in impliziten Ein-Belegungstags-DRGs der Gefäßmedizin 2024-2025



F59D – erheblicher Anstieg der Vergütungsdifferenz



- Die Bewertungsrelation der DRG zwischen den Grenzverweildauern steigt 2025 an.
- Die Tagesfälle werden durch erheblichen Anstieg des Kurzliegerabschlags deutlich geringer vergütet als im Vorjahr.
- Dadurch steigt der Anreiz der Krankenkassen absehbar an, hier durch eine Verweildauerprüfung von diesem potenziellen Delta zu profitieren.

Auch hier erhebliche Sachkosten mit Absenkung

F59B

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC

| Kostenstelle | ärztl Dienst | Pflegedienst | Med techn Dienst | Arzneimittel 4a | Arzneimittel 4b | Implan-tate | Med Bed 6a | Med Bed 6b | Med Bed 6c | Med Infrastr | Nicht med Infrastr | Σ |
|------------------|-------------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| Normalstation | 349,00 € | | 60,00 € | 34,00 € | 6,00 € | | 41,00 € | 17,00 € | 5,00 € | 176,00 € | 504,00 € | 1.192,00 € |
| Intensivstation | 73,00 € | | 9,00 € | 9,00 € | 13,00 € | | 20,00 € | | 1,00 € | 30,00 € | 74,00 € | 229,00 € |
| Dialyse | | | | | | | | | | | | |
| OP-Bereich | 206,00 € | | 170,00 € | 6,00 € | 2,00 € | 393,00 € | 105,00 € | 789,00 € | 2,00 € | 108,00 € | 145,00 € | 1.926,00 € |
| Anästhesie | 156,00 € | | 90,00 € | 9,00 € | | | 26,00 € | 1,00 € | | 20,00 € | 43,00 € | 345,00 € |
| Kreißaal | | | | | | | | | | | | |
| Kardiologie | 50,00 € | | 68,00 € | 2,00 € | 3,00 € | 67,00 € | 25,00 € | 261,00 € | 4,00 € | 32,00 € | 44,00 € | 556,00 € |
| Endoskopie | 1,00 € | | 1,00 € | | | | 1,00 € | 1,00 € | | 1,00 € | 1,00 € | 6,00 € |
| Radiologie | 313,00 € | | 270,00 € | 9,00 € | 14,00 € | 338,00 € | 95,00 € | 1.381,00 € | 13,00 € | 105,00 € | 177,00 € | 2.715,00 € |
| Laboratorien | 7,00 € | | 41,00 € | 3,00 € | 11,00 € | | 27,00 € | | 11,00 € | 6,00 € | 18,00 € | 124,00 € |
| Sonstiges | 50,00 € | | 30,00 € | | | | 6,00 € | 1,00 € | 1,00 € | 7,00 € | 21,00 € | 116,00 € |
| Therap. Bereiche | 3,00 € | 2,00 € | 7,00 € | | | | | | 1,00 € | 1,00 € | 2,00 € | 16,00 € |
| PatAufnahme | 44,00 € | 7,00 € | 25,00 € | 1,00 € | | | 5,00 € | | | 8,00 € | 27,00 € | 117,00 € |
| Σ | 1.252,00 € | 9,00 € | 771,00 € | 73,00 € | 49,00 € | 798,00 € | 351,00 € | 2.451,00 € | 38,00 € | 494,00 € | 1.056,00 € | 7.342,00 € |

- Gerade in der F59B finden sich viele komplexe Interventionen, wie Kissing Grafts iliakal, beidseitige Stentgrafts renal, hydrodynamische Thrombektomiesysteme etc.
- Hier finden sich dementsprechend hohe Sachkosten im Medizinischen Bedarf 6b.
- Das bedeutet auch hier eine abgesenkte Sachkostenfinanzierung um mehr als 350 €.
- Es ist davon auszugehen, dass die Kurzliegeranteile in den Kliniken durch den zusätzlichen Anreiz für die Kassen noch ansteigen wird, was zu erheblichen Preisdiskussionen bei den entsprechenden Produkten führen wird.

Abwertung Kurzliegervergütung - Fazit

- Die Beteiligten der AG Normierung haben das InEK gebeten, ein Schema für eine angepasste Berechnung der Bewertungsrelationen für den aG-DRG-Katalog 2025 vorzulegen.
 - Dabei sollen nach Vorgaben der Selbstverwaltungspartner die effektiven Bewertungsrelationen für Fälle in „expliziten und impliziten Ein-Belegungstag-DRGs“ um 15% abgesenkt werden.
-
- Die Kurzliegerabschläge sind für 2025 zum Teil deutlich angehoben worden.
 - Das bedeutet in manchen Leistungsbereichen einen erheblichen Rückgang der Erlöse.
 - Die Kompensation zum Erhalt der bundesweiten effektiven Bewertungsrelationen wird sicher rechnerisch aufgehen, funktioniert für eine Klinik aber nur dann, wenn auch beide Leistungsbereiche in kompensationsfähiger Dimension individuell vorliegen.
 - Damit kommt es ggf. auch zu Verschiebungen der Erlösanteile innerhalb einer Klinik zwischen den unterschiedlichen Fachabteilungen.
 - Bei der Übergangsgruppierung ist darauf zu achten, dass hier die Datensätze nicht immer schon alle Fallkürzungen aufgrund jetzt noch nicht abgeschlossener Prüfverfahren berücksichtigen können.
 - Nachträgliche Kürzungen aufgrund einer Prüfung auf sekundäre Fehlbelegung um die uGVD können einen positiven Katalogeffekt durchaus noch einmal kippen.



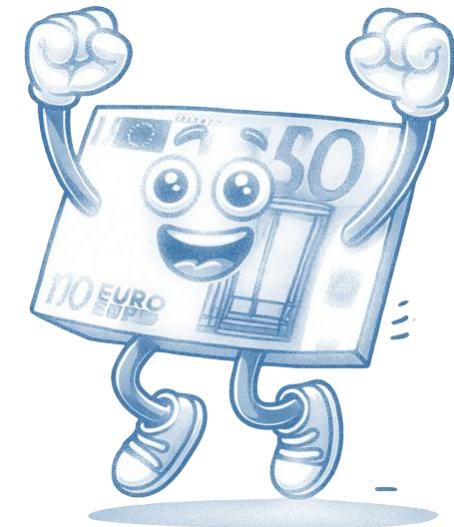
SACHKOSTENABWERTUNG

Wie es Euch gefällt – Flexibilität in der Umsetzung

§ 17b Absatz 1 KHG:

„Um mögliche Fehlanreize durch eine systematische Übervergütung der Sachkostenanteile bei voll- und teilstationären Leistungen jährlich zu analysieren und geeignete Maßnahmen zum Abbau vorhandener Übervergütung zu ergreifen, sind (...) sachgerechte Korrekturen der Bewertungsrelationen der Fallpauschalen zu vereinbaren“

- Wie bereits im vergangenen Jahr wurde auf die Sachkostenabwertung verzichtet, da bei Umsetzung der bisherigen Berechnungslogik eine Anhebung der Sachkosten erforderlich gewesen wäre.
- Offenbar wird hier immer nach persönlichem Wunsch entschieden...





MD-PRÜFUNGEN STRAFZAHLUNGEN

KHVVG - Weiterentwicklung der MD-Prüfverfahren

- Prüfquotenabhängige Aufschläge werden durch Pauschalen ersetzt (§ 275c SGB V).
- Prüfintervalle für strukturmerkmalsbezogene Prüfungen auf drei Jahre verlängert.
- MD-Gutachten bestätigt Einhaltung der Qualitätsvorgaben.
- Strukturprüfungen sind Grundlage für die Leistungsgruppen-Zuweisung.
- Nachweise der Qualitätskriterien müssen alle drei Jahre erneuert werden.

Wichtige Änderung für die Strafzahlungen

(3) Ab dem Jahr 2022 haben die Krankenhäuser bei einem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen unterhalb von 60 Prozent neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag auf diese Differenz an die Krankenkassen zu zahlen. Dieser Aufschlag beträgt **bis zum... [einsetzen: Tag der Verkündung]**

1. 25 Prozent im Falle des Absatzes 2 Satz 4 Nummer 2,
 2. 50 Prozent im Falle des Absatzes 2 Satz 4 Nummer 3 und im Falle des Absatzes 2 Satz 6,
- jedoch mindestens 300 Euro und höchstens 10 Prozent des auf Grund der Prüfung durch den Medizinischen Dienst geminderten Abrechnungsbetrages, wobei der Mindestbetrag von 300 Euro nicht unterschritten werden darf. In dem Verfahren zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern im Vorfeld einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes nach § 17c Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird kein Aufschlag erhoben. Die Geltendmachung des Aufschlags erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung; das Nähere vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Ab dem ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 7] beträgt der Aufschlag 400 Euro.

Maßgeblich für die Zuordnung einer beanstandeten Abrechnung, die zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führt, zu einem Quartal ist ab dem ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 7] die jeweilige leistungsrechtliche Entscheidung der Krankenkasse.

Damit ist die differenzierte Berechnung hinfällig

2024

Die Krankenhäuser haben bei einem Anteil korrekter Abrechnungen unterhalb von 60 % neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag auf diese Differenz an die Krankenkassen zu zahlen.



Dieser Aufschlag ist abhängig von der Quote unbeanstandeter Abrechnungen

≥ 60 %

40 % bis < 60 %

< 40 %



Kein Aufschlag

Aufschlag 25 %

Aufschlag 50 %

„(...) höchstens 10 Prozent des auf Grund der Prüfung durch den Medizinischen Dienst geminderten Abrechnungsbetrages (...)“

→ max. Strafzahlung = 10% vom Restbetrag (mind. 300 €)

2025

Die Krankenhäuser haben bei einem Anteil korrekter Abrechnungen unterhalb von 60 % neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag auf diese Differenz an die Krankenkassen zu zahlen.



Dieser Aufschlag ist abhängig von der Quote unbeanstandeter Abrechnungen

≥ 60 %

40 % bis < 60 %

< 40 %



Kein Aufschlag

400 €

„Ab dem 12.12.2024 beträgt der Aufschlag 400 Euro.“

→ Strafzahlung 400 € (wenn unbeanstandete Rechnungen < 60%)

Die Auswirkungen sind nicht trivial

„Ab dem ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 7] beträgt der Aufschlag 400 Euro.“

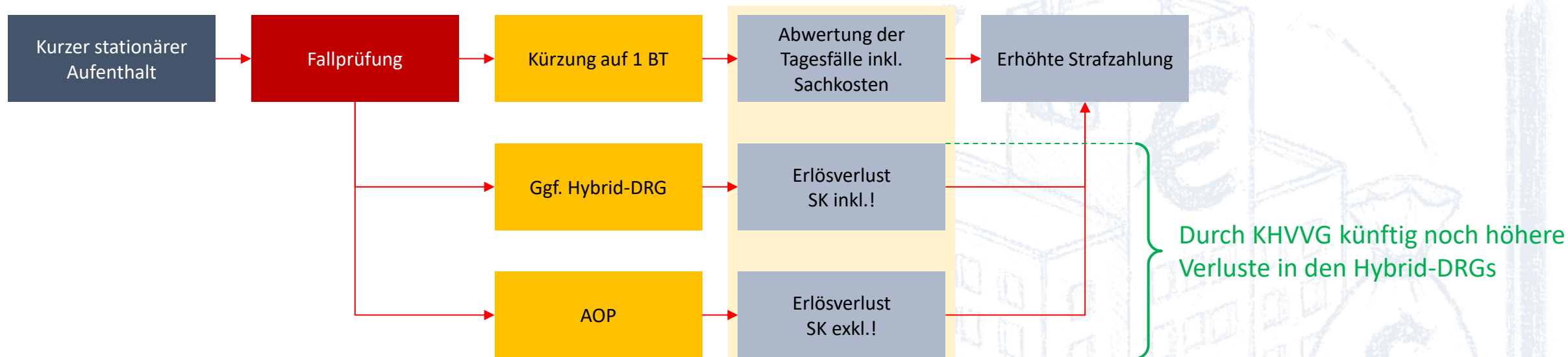


→ Damit wird es beim Versuch, einen Fall über die erste Übernachtung hinweg „zu retten“, noch teurer!

„Maßgeblich für die Zuordnung einer beanstandeten Abrechnung, die zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führt, zu einem Quartal ist ab dem Tag des Inkrafttretens nach Artikel 7 die jeweilige leistungsrechtliche Entscheidung der Krankenkasse.“

→ Damit haben es die Krankenkassen jetzt weitgehend in der Hand, durch Zurückhalten von Gutachten den Anteil der beanstandeten Abrechnungen zu regulieren.

Fazit Krankenhausvergütung stationär, AOP, Hybrid



Erhebliche Erlösrisiken für die Kliniken überwiegend ohne Kompensation der Sachkosten

Die Perspektiven sind nicht unbedingt rosig...

AOP

- Sachkostenfinanzierung derzeit noch unverändert möglich
- Letztlich aber auch Wirtschaftlichkeitsgebot und kein „Schlaraffenland“
- AOP bei Ausweitung der Hybrid-DRGs für viele Bereiche „Auslaufmodell“
- Für Kliniken insgesamt wenig profitable und meist untervergütete Abrechnung

HYDRG

- Erheblicher Druck auf die Sachkostenfinanzierung
- Zunehmende Bedeutung durch Regelungen des KHVVG bis 2030
- Gesetzlich geregelte Abwertung auf AOP-Niveau inhaltlich nicht geklärt und hinsichtlich der Sachkostenfinanzierung mit hohem Risiko behaftet!

DRG

- Im Kurzliegerbereich weiter steigendes Risiko durch 15%-Absenkung der Erlöse
- Sachkosten für diese Fälle ebenfalls und unsachgerecht abgesenkt.
- Vorbereitung für Hybrid-DRGs politisch klar erkennbar

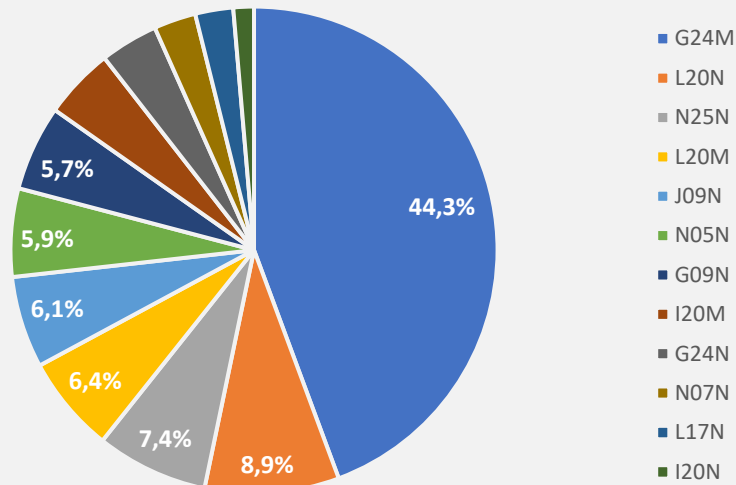
Weiterentwicklung AOP/Hybrid-DRG

- Das Gesetz sieht konkrete Fallzahlen vor, die zukünftig über Hybrid-DRG vergütet werden sollen:
 - 2026 jährlich mindestens eine Million,
 - ab 2028 jährlich mindestens 1,5 Millionen und
 - ab 2030 jährlich mindestens zwei Millionen Fälle.
- Die Vergütung wird langfristig an das AOP-Vergütungsniveau angepasst.
- Konfliktlösungsmechanismus durch erweiterten Bewertungsausschuss.
- Regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Leistungsauswahl bis 2030.

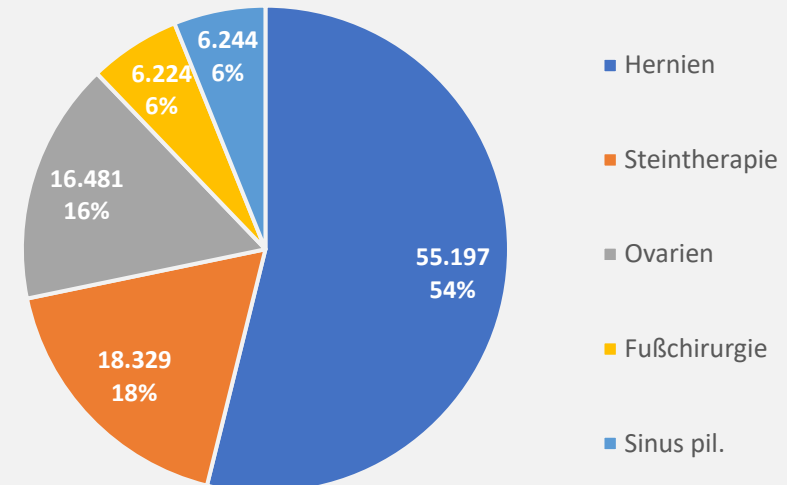


Sportliche Ziele des KHVVG bei der „Hybridisierung“

Verteilung der Hybrid-DRG-Fälle Jan - Mai 2023



Verteilung der Hybrid-DRG-Fälle Jan - Mai 2023

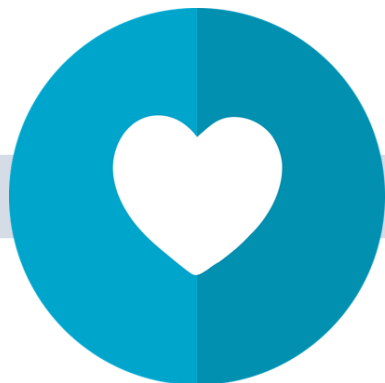


| Leistungsbereich | Fallzahl (HR) |
|------------------|----------------|
| Hernien | 132.473 |
| Steintherapie | 43.990 |
| Ovarien | 39.554 |
| Fußchirurgie | 14.937 |
| Sinus pil. | 14.986 |
| Σ | 245.940 |

Das Ziel:

- 2026 jährlich mindestens eine Million Fälle
- 2028 jährlich mindestens 1,5 Millionen Fälle
- 2030 jährlich mindestens zwei Millionen Fälle

Wer werden die nächsten sein?



- Linksherzkatheterdiagnostik (Basis-DRG F49)
- PCI (Basis-DRG F58)
- Ablationen (Basis-DRG F50)



F50A

Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre

| Kostenstelle | ärztl Dienst | Pflegedienst | Med techn Dienst | Arzneimittel 4a | Arzneimittel 4b | Implantate | Med Bed 6a | Med Bed 6b | Med Bed 6c | Med Infrastr | Nicht med Infrastr | Σ |
|-----------------|-------------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| Normalstation | 273,00 € | | 48,00 € | 18,00 € | 1,00 € | | 27,00 € | 21,00 € | 3,00 € | 163,00 € | 422,00 € | 976,00 € |
| Intensivstation | 29,00 € | | 3,00 € | 3,00 € | | | 7,00 € | 3,00 € | | 14,00 € | 34,00 € | 93,00 € |
| Dialyse | | | | | | | | | | | | |
| OP-Bereich | 7,00 € | | 7,00 € | | | 1,00 € | 10,00 € | 65,00 € | | 3,00 € | 10,00 € | 103,00 € |
| Anästhesie | 41,00 € | | 31,00 € | 2,00 € | | | 10,00 € | | | 6,00 € | 13,00 € | 103,00 € |
| Kreißaal | | | | | | | | | | | | |
| Kardiologie | 630,00 € | | 570,00 € | 22,00 € | | 10,00 € | 249,00 € | 3.975,00 € | 306,00 € | 260,00 € | 427,00 € | 6.452,00 € |
| Endoskopie | 7,00 € | | 7,00 € | | | | 3,00 € | 1,00 € | | 4,00 € | 4,00 € | 26,00 € |
| Radiologie | 16,00 € | | 13,00 € | | | | 2,00 € | 2,00 € | 4,00 € | 5,00 € | 8,00 € | 51,00 € |
| Laboratorien | 3,00 € | | 20,00 € | 1,00 € | 2,00 € | | 14,00 € | | 9,00 € | 3,00 € | 9,00 € | 61,00 € |
| Sonstiges | 105,00 € | 2,00 € | 75,00 € | 2,00 € | | | 9,00 € | | | 20,00 € | 49,00 € | 262,00 € |
| Therap_Bereiche | | | 1,00 € | | | | | | | | | 1,00 € |
| PatAufnahme | 30,00 € | 9,00 € | 15,00 € | 1,00 € | | | 3,00 € | | | 6,00 € | 19,00 € | 83,00 € |
| Σ | 1.141,00 € | 11,00 € | 790,00 € | 50,00 € | 6,00 € | 11,00 € | 334,00 € | 4.067,00 € | 322,00 € | 484,00 € | 995,00 € | 8.211,00 € |

Sachkosten ca. 60%

Die Anlage 3 des Referententwurfes war kritisch

| DRG | DRG-Bezeichnung |
|-------------|--|
| F59D | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag |
| F59E | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag |
| F59F | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag |

- In der Anlage 3 fanden sich bereits viele Leistungen z. B. der Gefäßmedizin.
- Dabei hätte es dem InEK natürlich freigestanden, hier nur Teile der Leistungen der stationären DRG in die Hybrid-DRGs zu übernehmen.
- Trotzdem ist davon auszugehen, dass insbesondere bei Aufnahme der F59D und F59E der Weg am Stenting und anderen sachkostenintensiven Leistungen nicht vorüber gegangen wäre.
- Hier hätte sich dann das Problem der Sachkostenfinanzierung bereits kurzfristig gestellt.

Rechnerisch erhebliche Abschläge zu erwarten

Der Erlös einer Hybrid-DRG sinkt mit dem Anteil der bereits realisierten Ambulantisierung der Leistung. Bei den Gefäßinterventionen ist von einem sehr geringen Anteil bereits erfolgter Ambulantisierung auszugehen, sodass sich hier vermutlich ähnliche Abwertungen gegenüber der Tagesfall-DRG ergeben dürften, wie dies bei der Steintherapie in der Urologie zu beobachten ist.

Vergleichs-Hybrid-DRGs Urologie

| aGDRG | Erlös VWD=1 2025 | Abschlag Hybrid-Erlös von DRG VWD = 1 |
|-------------------|---------------------|--|
| L17N | 1.857 € | -27,0% |
| L20N | 2.750 € | -27,3% |
| L20M | 2.000 € | -23,7% |
| Mittelwert | | -26,0% |

DRGs der Anlage 3 für Gefäßmedizin

| aGDRG | Erlös VWD=1 2025 | Abschlag 26% | → | Simulierter Erlös HYDRG |
|-------|---------------------|--------------|---|----------------------------|
| F59D | 3.070 € | -798 € | → | 2.271 € |
| F59E | 2.501 € | -650 € | → | 1.851 € |
| F59F | 2.055 € | -534 € | → | 1.521 € |

Damit hätte der Erlös für die drei relevanten DRGs der Basis-DRG F59 vermutlich zwischen 1.500 € und 2.300 € gelegen. Als Vorteil könnte gelten, dass hier eine Ambulantisierung durch Aufnahme der OPS-Kodes in den AOP-Katalog damit nicht relevant geworden wäre.

Allerdings – bis 2030 legt das KHVVG eine Absenkung der Hybrid-DRG-Erlöse auf die AOP-Erlöse fest...

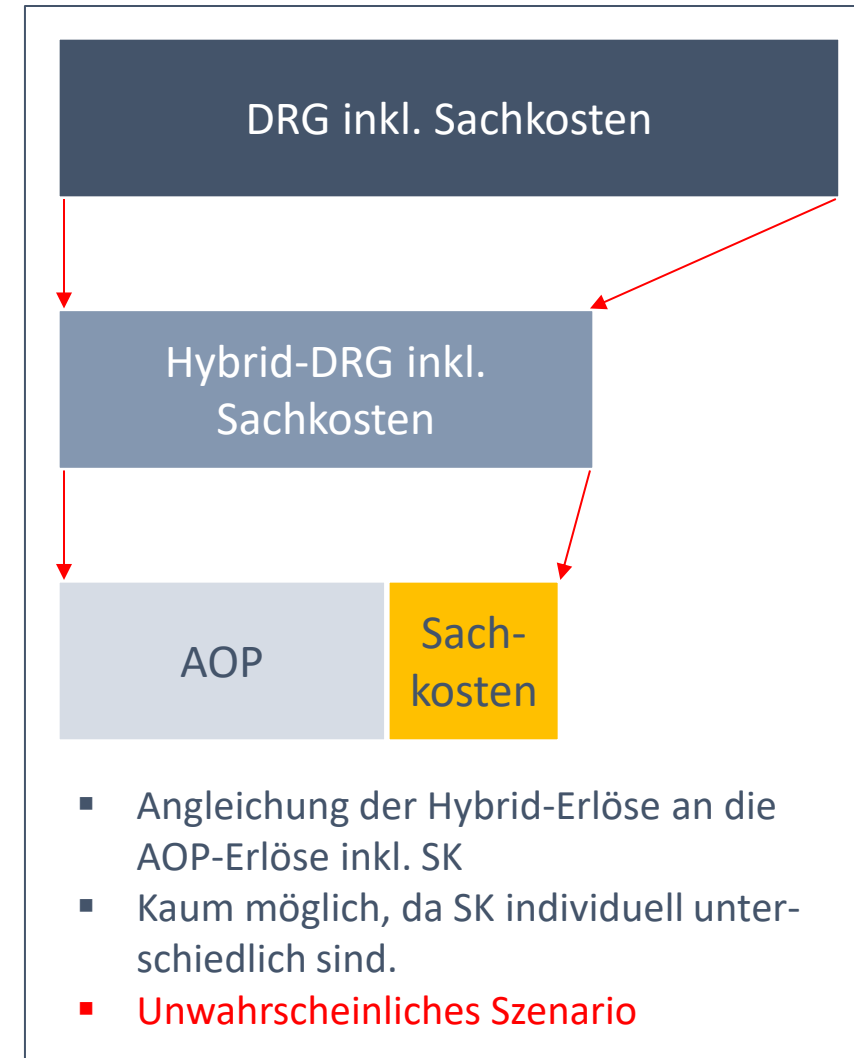
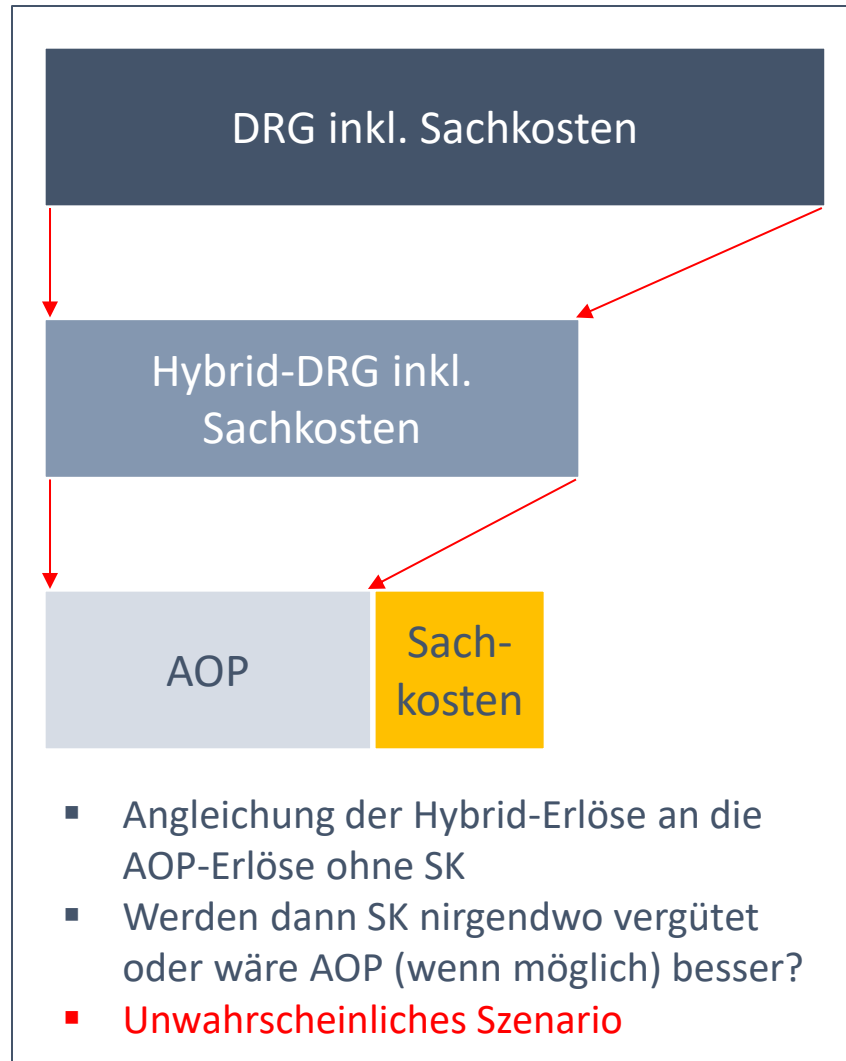
So stand es ja von Anfang an zu befürchten...

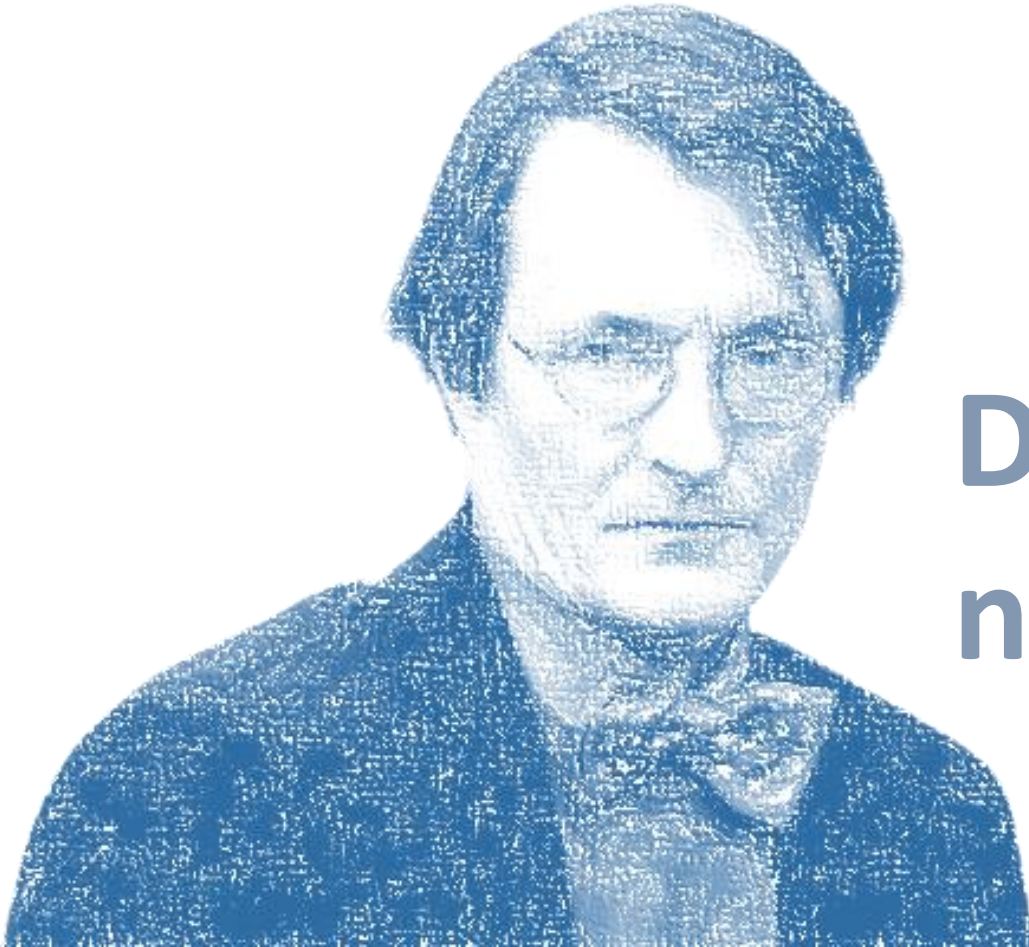
Ergänzung § 115f Abs. 1 SGB V:

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...

Wie soll eine solche Erlösangleichung aussehen?





**Da hat wohl einer nicht
nachgedacht...**

Wichtig ist auch, was nicht im Gesetz steht!

So war der Plan

(Bearbeitungsstand: 13.03.2024 11:40)

§ 17c wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird der folgende Absatz 1a eingefügt:

„(1a) **Ab dem 1. Januar 2027 wird** zur Prüfung der Einhaltung der in Absatz 1 Satz 1 genannten Verpflichtungen bei Rechnungen der Krankenhäuser bei Krankenhausbehandlung nach § 39 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, bei denen die gesetzliche Krankenversicherung Kostenträger ist, **die Einzelfallprüfung durch eine Stichprobenprüfung ersetzt**, die vom Medizinischen Dienst durchgeführt wird.

Der Medizinische Dienst Bund entwickelt bis zum 28. Februar 2026 ein Konzept für eine Stichprobenprüfung und legt dieses dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vor.

Diese, bei näherem Hinsehen doch eher sinnlose Neuauflage der alten 17c-Prüfung hat es nicht in den endgültigen Text des KHVVG geschafft.





HYBRID-DRGs

Zunächst die gute Nachricht – keine Anlage 3!

Bearbeitungsstand: 21.09.2023 10:24

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung
(Hybrid-DRG-V)

STOP

§ 3
Leistungen

(1) Die Leistungen, für die ab 1. Januar 2024 die Vergütung nach § 4 erfolgt, sind in Anlage 1 (Startkatalog) aufgeführt.

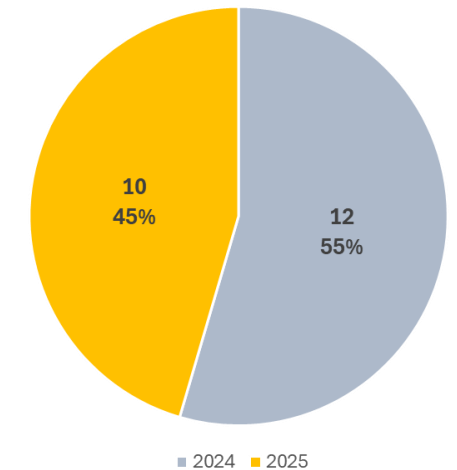
(2) Die Grundlage für eine erweiterte Leistungsauswahl, für die die Vergütung im Laufe des Jahres 2024 festgelegt wird, ist in Anlage 3 aufgeführt.



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

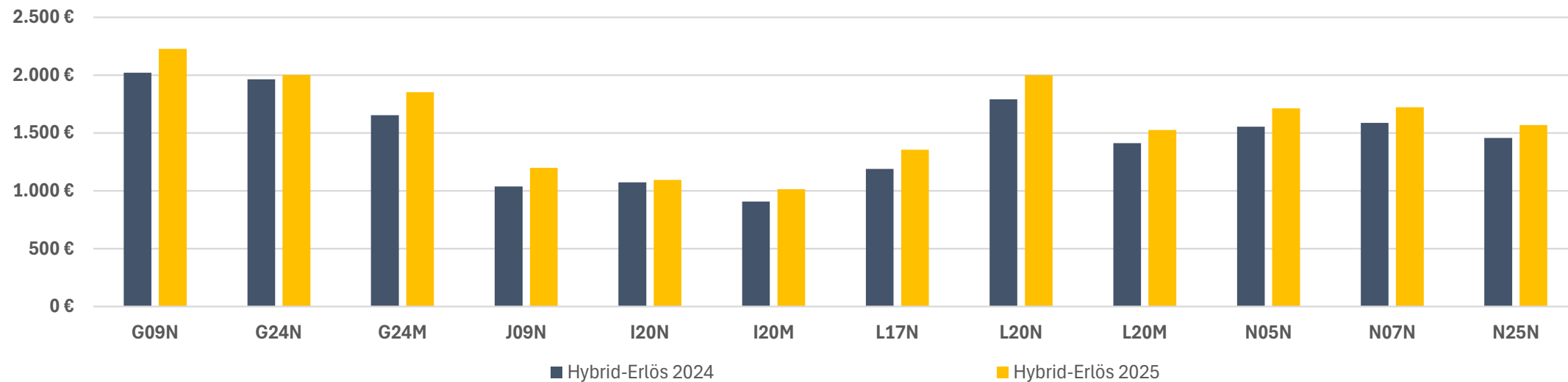


Erlöse der vorbestehenden Hybrid-DRGs angehoben

| aG-DRG | Text | | Hybrid - DRG | Erlös 1 BT aG-DRG 2024 | Erlös 1 BT aG-DRG 2025 | Hybrid-Erlös 2024 | Hybrid-Erlös 2025 | Hybrid-Erlös 2024/25 Diff. | Hybrid-Erlös 2024/25 Diff. % | Hybrid-Erlös vs. DRG 1 BT 2025 Diff. | Hybrid-Erlös vs. DRG 1 BT 2025 Diff. % |
|--|---|---|--------------|------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--|
| Leistungsbereich Bestimmte Hernieneingriffe | | | | | | | | | | | |
| G09Z | Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplex... | → | G09N | 2.964 € | 3.183 € | 2.022 € | 2.227 € | 205 € | 10,1% | -956 € | -30,0% |
| G24B | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem ... | → | G24N | 2.594 € | 2.720 € | 1.965 € | 2.001 € | 36 € | 1,8% | -719 € | -26,4% |
| G24C | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen... | → | G24M | 2.383 € | 2.434 € | 1.653 € | 1.853 € | 200 € | 12,1% | -581 € | -23,9% |
| Leistungsbereich Exzision eines Sinus pilonidalis | | | | | | | | | | | |
| J09B | Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre... | → | J09N | 1.941 € | 1.680 € | 1.038 € | 1.200 € | 162 € | 15,6% | -480 € | -28,6% |
| Leistungsbereich Arthrodesen der Zehengelenke | | | | | | | | | | | |
| I20E | Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komp... | → | I20N | 2.632 € | 2.800 € | 1.073 € | 1.095 € | 22 € | 2,1% | -1.705 € | -60,9% |
| I20F | Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jah... | → | I20M | 2.215 € | 2.278 € | 909 € | 1.015 € | 106 € | 11,7% | -1.263 € | -55,4% |
| Leistungsbereich Entfernung von Harnleitersteinen | | | | | | | | | | | |
| L17B | Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an de... | → | L17N | 1.785 € | 1.857 € | 1.189 € | 1.356 € | 167 € | 14,0% | -501 € | -27,0% |
| L20B | Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder... | → | L20N | 2.421 € | 2.750 € | 1.792 € | 2.000 € | 208 € | 11,6% | -750 € | -27,3% |
| L20C | Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder... | → | L20M | 1.878 € | 2.000 € | 1.412 € | 1.526 € | 114 € | 8,1% | -474 € | -23,7% |
| Leistungsbereich Ovariectomien | | | | | | | | | | | |
| N05B | Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubi... | → | N05N | 2.758 € | 2.686 € | 1.555 € | 1.713 € | 158 € | 10,2% | -973 € | -36,2% |
| N07A | Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger N... | → | N07N | 2.880 € | 2.981 € | 1.588 € | 1.722 € | 134 € | 8,4% | -1.259 € | -42,2% |
| N25Z | Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger N... | → | N25N | 2.244 € | 2.531 € | 1.458 € | 1.569 € | 111 € | 7,6% | -962 € | -38,0% |

Anstieg der Hybrid-Erlöse durchaus unerwartet

Veränderung Hybrid-DRG-Erlöse 2024-2025



Entgegen dem aus dem (später verabschiedeten) KHVVG zu vermutenden deutlichen Rückgang der Hybrid-Erlöse steigen diese im Vergleich zum Jahr 2024 zum Teil erheblich an.

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...

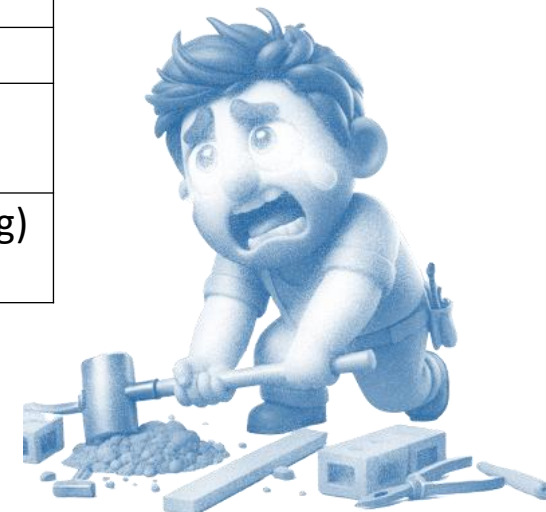


Neue Hybrid-DRGs für das Systemjahr 2025

| aG-DRG | Text | | Hybrid - DRG | Erlös 1 BT aG-DRG 2024 | Erlös 1 BT aG-DRG 2025 | Hybrid-Erlös 2024 | Hybrid-Erlös 2025 | Hybrid-Erlös 2024/25 Diff. | Hybrid-Erlös 2024/25 Diff. % | Hybrid-Erlös vs. DRG 1 BT 2025 Diff. | Hybrid-Erlös vs. DRG 1 BT 2025 Diff. % |
|---|---|---|--------------|------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--|
| Leistungsbereich Lymphknotenbiopsien | | | | | | | | | | | |
| E02E | Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Lar... | → | E02N | 2.206 € | 2.526 € | n.v. | 1.880 € | n.v. | n.v. | -646 € | -25,6% |
| Q03B | Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsy... | → | Q03N | 1.992 € | 2.362 € | n.v. | 1.693 € | n.v. | n.v. | -669 € | -28,3% |
| R14Z | Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst ... | → | R14N | 1.882 € | 2.152 € | n.v. | 1.484 € | n.v. | n.v. | -668 € | -31,0% |
| Leistungsbereich Proktologische Eingriffe an Analfisteln | | | | | | | | | | | |
| G26A | Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphink... | → | G26N | 1.646 € | 1.777 € | n.v. | 962 € | n.v. | n.v. | -815 € | -45,9% |
| G26B | Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphink... | → | G26M | 1.524 € | 1.697 € | n.v. | 929 € | n.v. | n.v. | -768 € | -45,3% |
| Endoskopische Eingriffe an Galle, Leber und Pankreas | | | | | | | | | | | |
| H41D | Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB... | → | H41N | 1.760 € | 1.979 € | n.v. | 1.641 € | n.v. | n.v. | -338 € | -17,1% |
| H41F | Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimm... | → | H41M | n.v. | 1.768 € | n.v. | 1.380 € | n.v. | n.v. | -388 € | -22,0% |
| Leistungsbereich Eingriffe an Hoden und Nebenhoden | | | | | | | | | | | |
| M04C | Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC... | → | M04N | 2.556 € | 2.771 € | n.v. | 1.588 € | n.v. | n.v. | -1.183 € | -42,7% |
| M04D | Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komp... | → | M04M | 2.093 € | 2.522 € | n.v. | 1.445 € | n.v. | n.v. | -1.077 € | -42,7% |
| M05Z | Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut... | → | M05N | 1.697 € | 1.857 € | n.v. | 1.171 € | n.v. | n.v. | -686 € | -36,9% |

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 | |



Kontextfaktoren – Anpassungen für 2025

- In 2024 wurden die Kontextfaktoren des AOP-Kataloges für die Hybrid-DRGs als DRG-Funktion übernommen.
- Dabei hat das InEK z. B. das Ausschlusskriterium der bösartigen Neubildung ergänzt.
- Für 2025 ergeben sich zwei maßgebliche Änderungen für die Kontextfaktoren:
 - Änderung der allgemeinen Funktion „Ausschluss Kontextfaktoren“
 - Einführung differenzierter Funktionen für den Einsatz bei bestimmten Hybrid-DRGs
- Insbesondere die Differenzierung der Kontextfaktoren für die einzelnen Hybrid-DRGs führt zu einer erheblich gestiegenen Komplexität.
- Man könnte vermuten, dass hier gerade ein zweites DRG-System entstehen, welches dem ersten an Differenzierung nicht nachstehen wird.

Neu in 2025: Differenzierung der Kontextfaktoren

| | Komplexe Diagnosen | Aufwendiger Eingriff | Bösartige Neubildungen | Beatmung |
|---|---|-------------------------------------|---|------------------|
| Ausschluss Kontextfaktoren | Dg Komplexe Diagnosen (AKF-V1) außer Best. Emphysem oder Rumpfpneumonie (AKF-V2) | Pr Aufwendiger Eingriff (AKF-V4) | Dg Bösartige Neubildungen (AKF-V3) | Beatmung > 0 Std |
| Ausschluss Kontextfaktoren G09 G24 | Dg Komplexe Diagnosen (AKG924-V1) außer Weniger komplexe Diagnosen (G09, G24) (AKG924-V2) | Pr Aufwendiger Eingriff (AKG924-V4) | Dg Bösartige Neubildungen (AKG924-V3) | Beatmung > 0 Std |
| Ausschluss Kontextfaktoren G26 | Dg Komplexe Diagnosen (AKFG26-V1) außer Weniger komplexe Diagnosen (G26) (AKFG26-V2) | Pr Aufwendiger Eingriff (AKFG26-V4) | Dg Bösartige Neubildungen (AKFG26-V3) | Beatmung > 0 Std |
| Ausschluss Kontextfaktoren H41 | Dg Komplexe Diagnosen (AKFH41-V1) außer Weniger komplexe Diagnosen (H41) (AKFH41-V2) | Pr Aufwendiger Eingriff (AKFH41-V4) | Dg Bösartige Neubildungen (AKFH41-V3) | Beatmung > 0 Std |
| Ausschluss Kontextfaktoren L20 | Dg Komplexe Diagnosen (AKFL20-V1) außer Best. Emphysem oder Rumpfpneumonie (AKFL20-V2) | Pr Aufwendiger Eingriff (AKFL20-V4) | Dg Weniger komplexe Diagnosen (L20) (AKFL20-V3) | Beatmung > 0 Std |
| Ausschluss Kontextfaktoren Q03 R14 | Dg Komplexe Diagnosen (AQ3R14-V1) außer Best. Emphysem oder Rumpfpneumonie (AQ3R14-V2) | Pr Aufwendiger Eingriff (AQ3R14-V3) | | Beatmung > 0 Std |
| Ausschluss Kontextfaktoren E02 | Dg Komplexe Diagnosen (AKFE02-V1) außer Weniger komplexe Diagnosen (E02) (AKFE02-V2) | Pr Aufwendiger Eingriff (AKFE02-V3) | | Beatmung > 0 Std |



AOP 2025

Änderungen Anlage 1 (AOP-Katalog)

- Überleitung der im AOP-Katalog ausgewiesenen OPS-Kodes der Anlage 1 (Abschnitte 1 und 2) auf die OPS-Version 2025
- Abschnitt 1 AOP-Katalog: 11 OPS-Kodes aufgrund der Überleitung der OPS-Versionen von 2024 auf das Jahr 2025 neu ausgewiesen:

Abschnitt 1: Leistungen gemäß § 115b SGB V aus Anhang 2 zu Kapitel 31 des EBM

Die Zuordnung der jeweils zutreffenden EBM-Leistung erfolgt laut gültigem Anhang 2 des EBM.

| OPS 2025 | Zusatzkennzeichen 2025(!) | OPS-Text 2025 |
|----------|---------------------------|--|
| 5-282.10 | | Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral: Mit primärer Adenotomie |
| 5-282.11 | | Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral: Mit Readenotomie |
| 5-808.b9 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-808.ba | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke |
| 5-808.bb | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke |
| 5-808.bc | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke |
| 5-808.bd | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-808.be | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke |
| 5-808.bf | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke |
| 5-808.bg | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke |
| 5-831.01 | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe: Endoskopisch |

Änderungen Anlage 1 (AOP-Katalog)

- Abschnitt 2 AOP-Katalog: ein OPS-Kode durch Überleitung neu ausgewiesen:

Abschnitt 2: Leistungen gemäß § 115 b SGB V außerhalb Anhang 2 zu Kapitel 31 des EBM

Die Zuordnung der zutreffenden EBM-Leistung zu den einzelnen OPS-Kodes ist diesem Abschnitt 2 zu entnehmen.

| OPS-Kode 2025 | Zusatzkennzeichen 2025 (¹) | OPS-Text 2025 | EBM-Nr. (²) | EBM-Leistung |
|---------------|----------------------------|--|---|---|
| 1-426.20 | ↔ | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär: Ohne Markierung | 02340 + 33040 + 33091 oder 34505 oder 02340 + 34430 | Punktion I + Sonographie der Thoraxorgane + Zuschlag für optische Führungshilfe oder CT-gesteuerte Intervention(en) oder Punktion I + MRT-Untersuchung des Thorax |

Änderungen Anlage 1 (AOP-Katalog)

- Verlängerung der Regelung für die im Abschnitt 2 der Anlage 1 des AOP-Kataloges ausgewiesenen OPS-Kodes, denen eine mit "*" ("Sternchenleistung") gekennzeichnete Gebührenordnungsposition des EBM zugewiesen wird, bis zum 31.12.2025
- Die gekennzeichneten EBM-Ziffern können bei Durchführung der jeweiligen Prozedur entsprechend abgerechnet werden, auch wenn der Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition nicht oder nicht vollständig erfüllt ist. Die entsprechende Anwendung der gekennzeichneten Ziffern ist bis zum 31.12.2025 befristet. Die Vertragspartner nach §115b Abs. 1 SGB V verständigen sich vor Ablauf der Befristung über ggf. erforderliche Anpassungen zur sachgerechten Abbildung und Vergütung der Leistungen bzw. der Zuordnung der betreffenden OPS-Kodes und EBM-Gebührenordnungspositionen
- Beispiele:

| | | | |
|----------|---|--------|--|
| 8-123.01 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde | 13412* | Perkutane Gastrostomie |
| 8-123.1 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung | 13400* | Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie |
| 8-124.0 | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel | 13412* | Perkutane Gastrostomie |
| 8-124.1 | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung | 13400* | Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie |

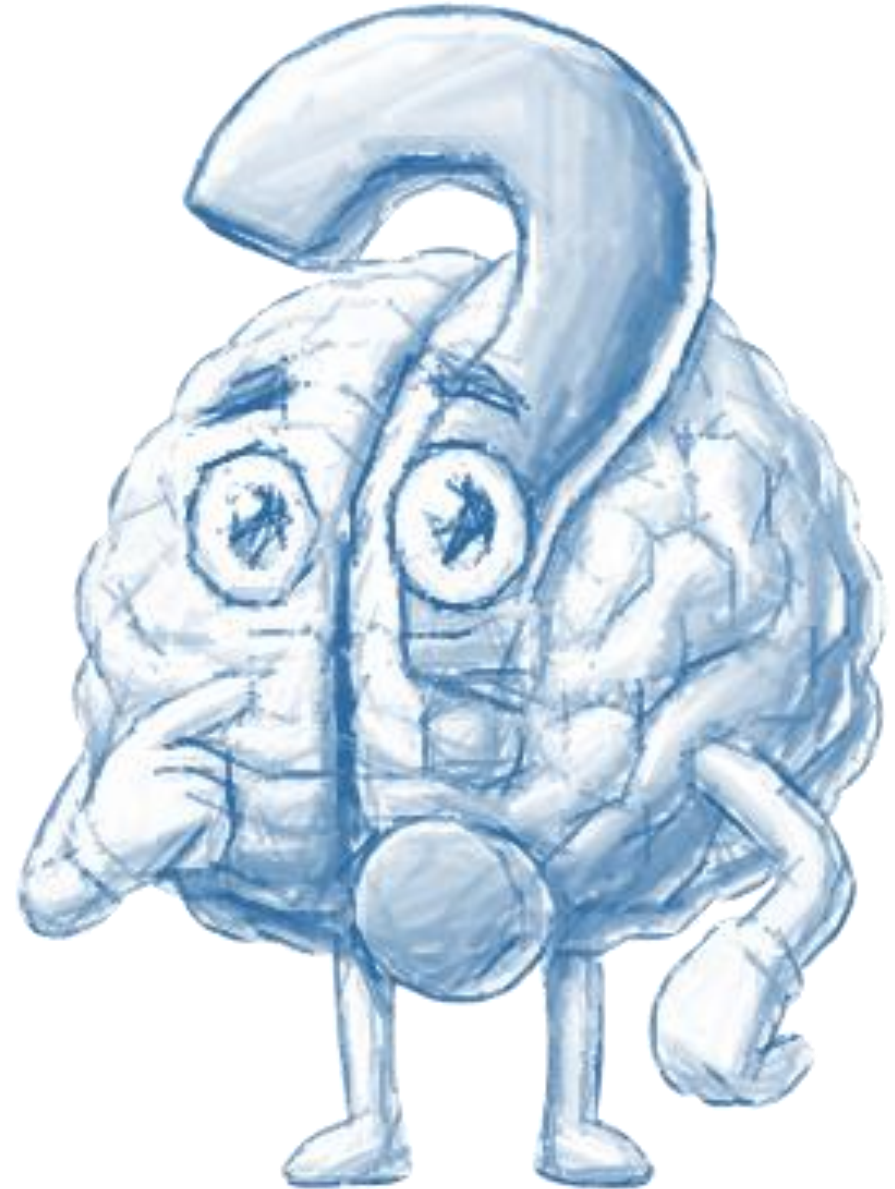
Anlage 2 (Kontextfaktoren)

Anpassung der unteren Altersgrenze vom bisher zwölften auf das 16. Lebensjahr für Herzkatheteruntersuchungen bei angeborenen Herzfehlern.

Bei folgenden Eingriffen ist bei angeborenen Herzfehlern (ICD Q20-Q26) eine stationäre Durchführung der Leistung bis zur Vollendung des **16.** Lebensjahres begründet.

| OPS-Kode | Bezeichnung (2025) |
|----------|---|
| 1-275.0 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-275.1 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel |
| 1-275.2 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 1-275.3 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung |
| 1-275.5 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen |

Fragen?
Diskussionsbedarf?





Kurze Pause

Kurze Pause





DIE KRANKENHAUSREFORM

Ein Themenblock von vielen – LG und Vorhaltepauschalen

Leistungsgruppen



Vorhaltepauschalen



Mindestfallzahlen

Leistungsgruppen:

- Krankenhäusern werden bestimmten Leistungsgruppen zugewiesen, oft basierend auf regionalen Vorgaben.
- Diese Zuweisung schränkt die Flexibilität der Krankenhäuser ein, da sie nur für die zugewiesenen Leistungen vergütet werden.

Vorhaltepauschalen:

- Die Pauschalen sollen die fixen Kosten der Krankenhäuser abdecken, unabhängig von der tatsächlichen Auslastung.
- Sie sind jedoch oft unzureichend, um die tatsächlichen Vorhaltungskosten für Personal, Technik und Infrastruktur abzudecken, insbesondere bei spezialisierten Leistungen.

Mindestfallzahlen:

- Krankenhäuser müssen für bestimmte Leistungsgruppen eine Mindestanzahl an Behandlungsfällen erreichen, um die Vorhaltepauschalen zu sichern.
- Besonders in kleineren Häusern oder ländlichen Regionen kann dies schwer erreichbar sein, was den Druck auf diese Krankenhäuser erhöht, eventuell unrentable Bereiche zu schließen oder zu spezialisieren.

Wichtige Regelungsthemen des (KHVVG)

- Einführung der Vorhaltefinanzierung
- Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung
- Zuweisung von Leistungsgruppen
- Qualitätsorientierte Vergütung mit Personalvorgaben und Mindeststandards
- Regionale Krankenhausplanung durch die Länder
- Neues Vergütungssystem für Level 1i-Kliniken
- Vergütungszuschläge für bestimmte Leistungen
- Neuregelung der Notfallversorgung
- Digitalisierung und IT-Förderung
- Einführung eines Transformationsfonds



Bundesgesetzblatt

Teil I

2024

Ausgegeben zu Bonn am 11. Dezember 2024

Nr. 400

Gesetz
zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform
der Vergütungsstrukturen
(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Vom 5. Dezember 2024



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.



**DAMIT HÄNGEN DIE
KLINIKEN (MAL WIEDER)
PLANUNGSTECHNISCH IN
DER LUFT...**

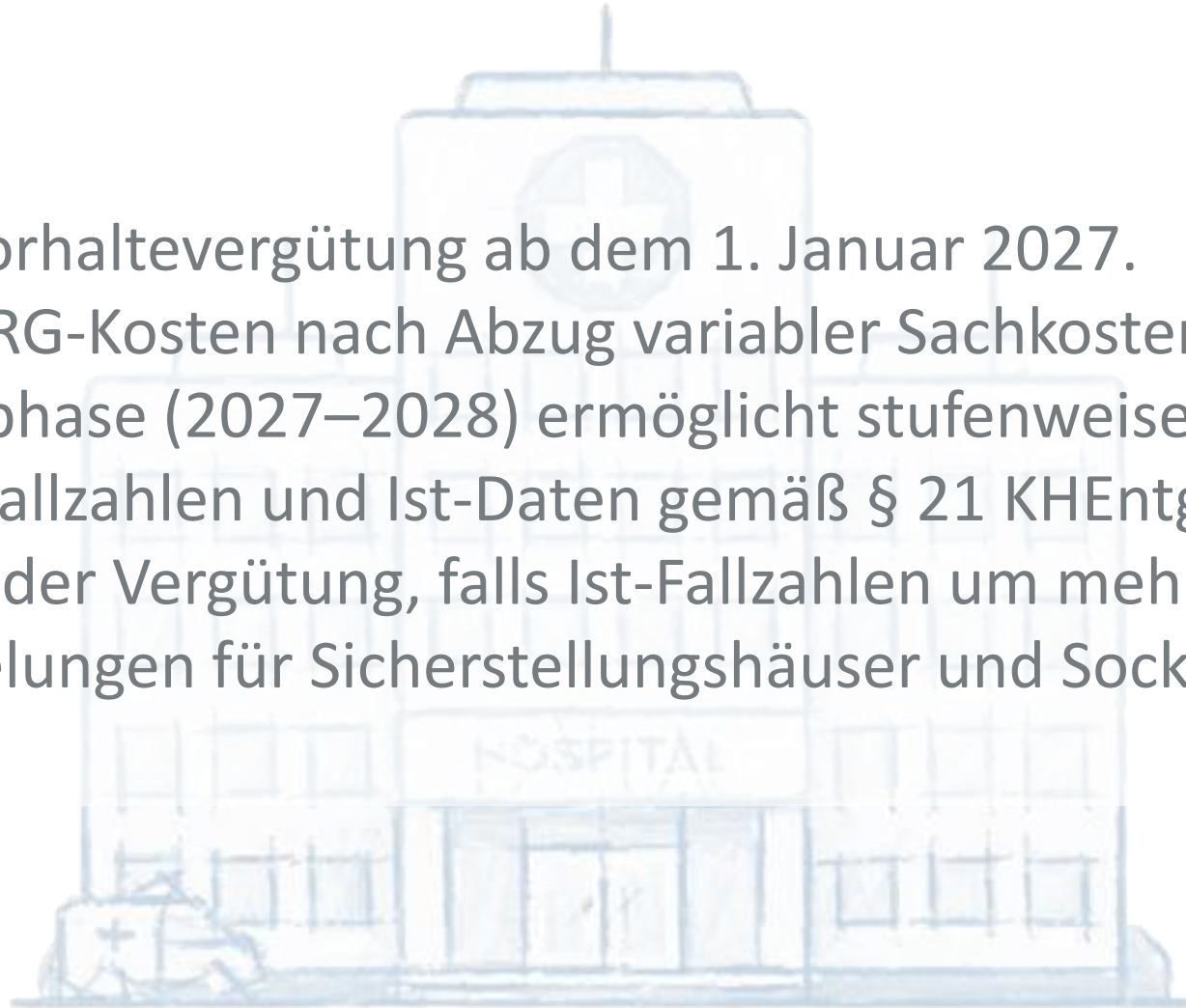




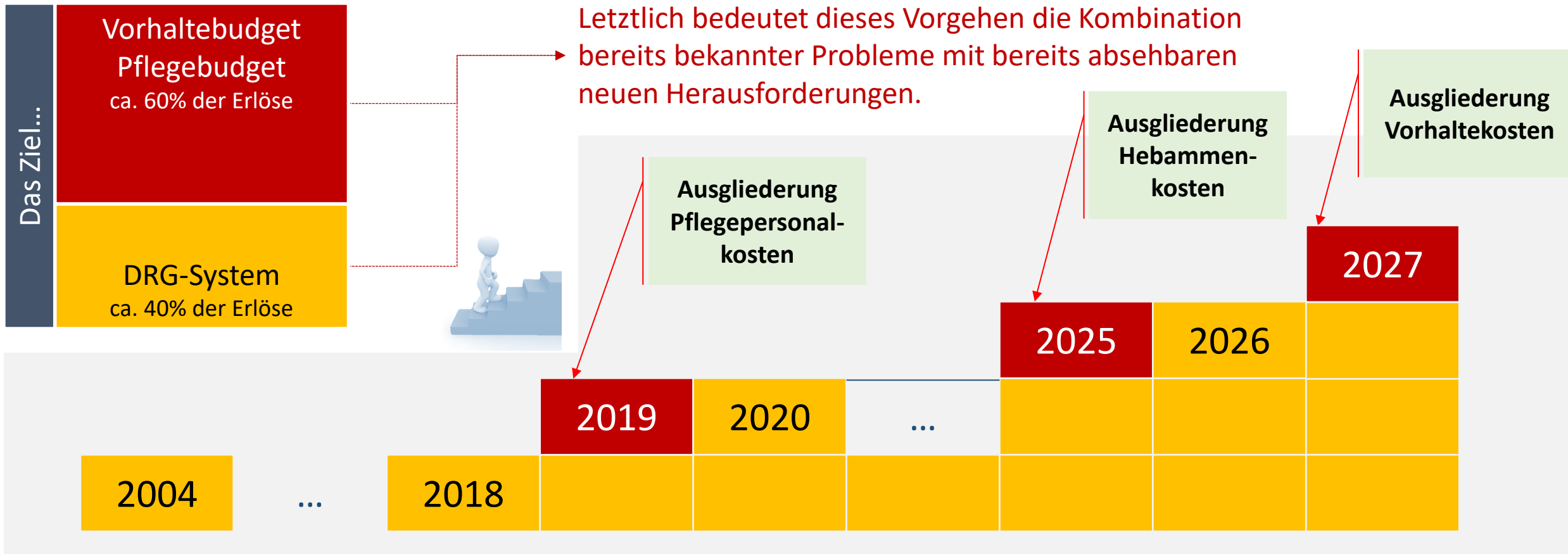
VORHALTEPAUSCHALEN

Einführung einer Vorhaltevergütung

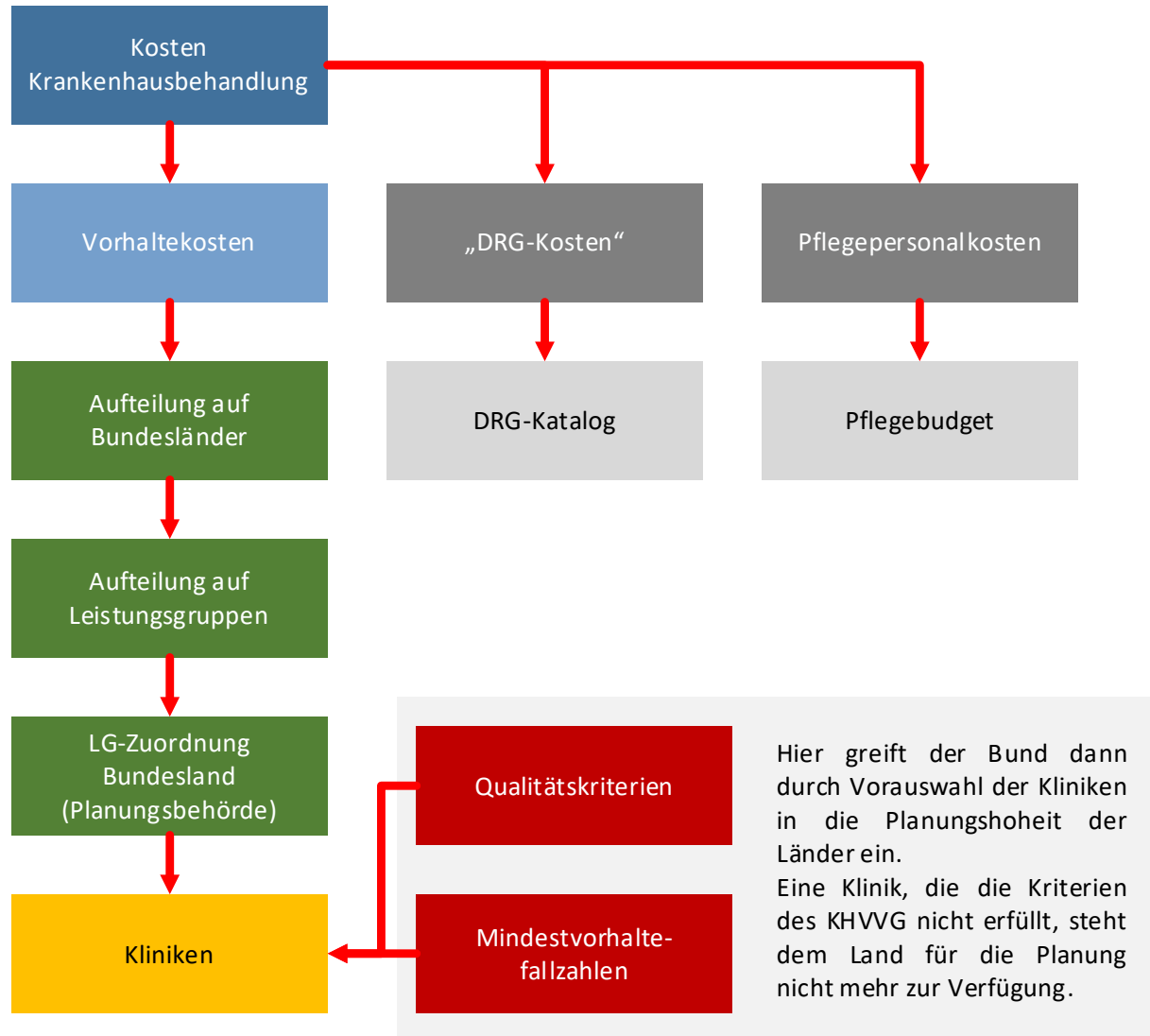
- Start der Vorhaltevergütung ab dem 1. Januar 2027.
- 60 % der DRG-Kosten nach Abzug variabler Sachkosten werden ausgegliedert.
- Übergangsphase (2027–2028) ermöglicht stufenweise Einführung.
- Basis: Planfallzahlen und Ist-Daten gemäß § 21 KHEntgG.
- Anpassung der Vergütung, falls Ist-Fallzahlen um mehr als 20 % abweichen.
- Sonderregelungen für Sicherstellungshäuser und Sockelfinanzierung.



Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG



Man darf gespannt sein – Regelungen des KHVVG



- Hier könnte es spannend werden.
- Zum einen erfüllen bereits jetzt und auch absehbar viele kleinere Kliniken die personellen Mindestanforderungen der LG nicht.
- Damit werden diese Leistungen dort nicht mehr erbracht und abgerechnet werden dürfen.
- Diese Leistungen werden dann an die größeren Kliniken verschoben, welche diese teilweise vermutlich nicht einmal haben wollen...
- Die Mindestfallzahlen sind noch unklar, werden aber auch erhebliche Probleme machen.
- Insbesondere wird es interessant, wenn eine Gefäßchirurgie eben die meisten Fälle nicht in einer Gefäß-LG findet und damit bei hoher Fallzahl nur eine geringe Fallzahl in den wichtigen LG landet.

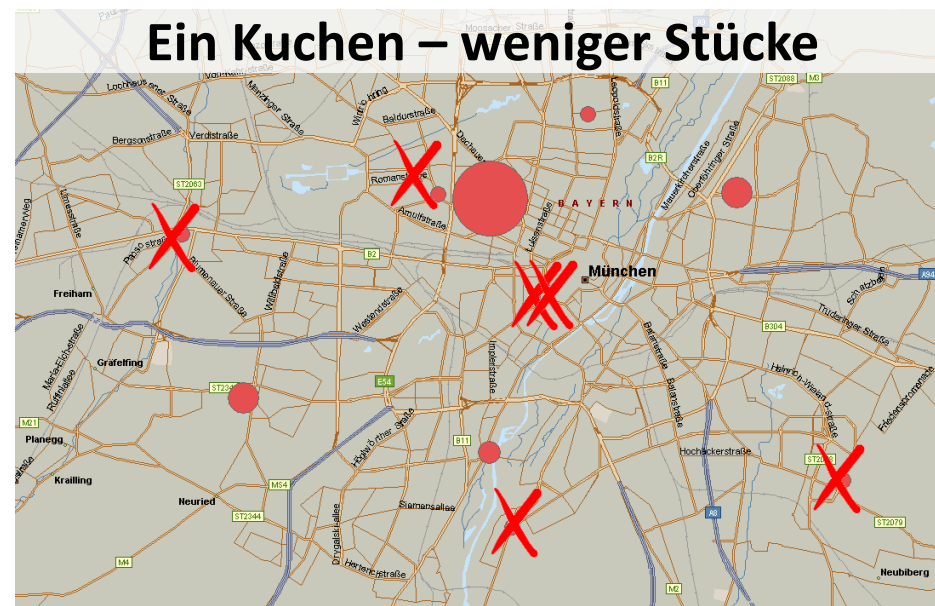


Verteilung des Vorhaltevolumens auf die Standorte

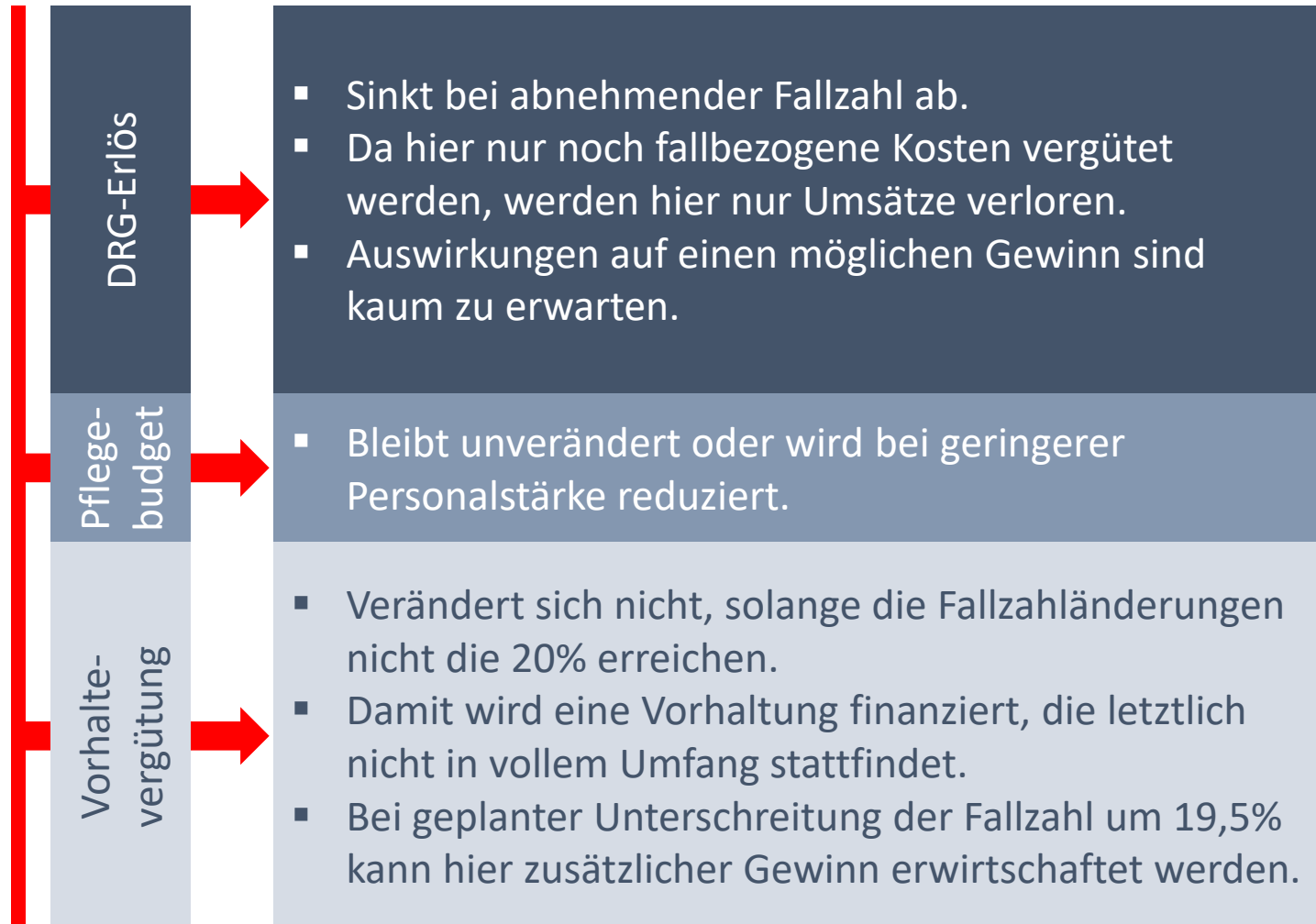
Neuer § 37 KHG durch das KHVVG

Aufträge an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus im Zusammenhang mit der Ermittlung der Vorhaltevergütung

Das nach Satz 1 ermittelte Vorhaltevolumen je Land ist nach den Leistungsgruppen gemäß § 135e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu gliedern. Das Vorhaltevolumen je Land und je Leistungsgruppe ist auf die Krankenhausstandorte, denen die Leistungsgruppe (...) zugewiesen worden ist, entsprechend den (...) ermittelten Anteilen aufzuteilen.



Das eigentliche Ziel - Leistungsreduktion



Edgar Franke

Parlamentarischer Staatssekretär im BMG:

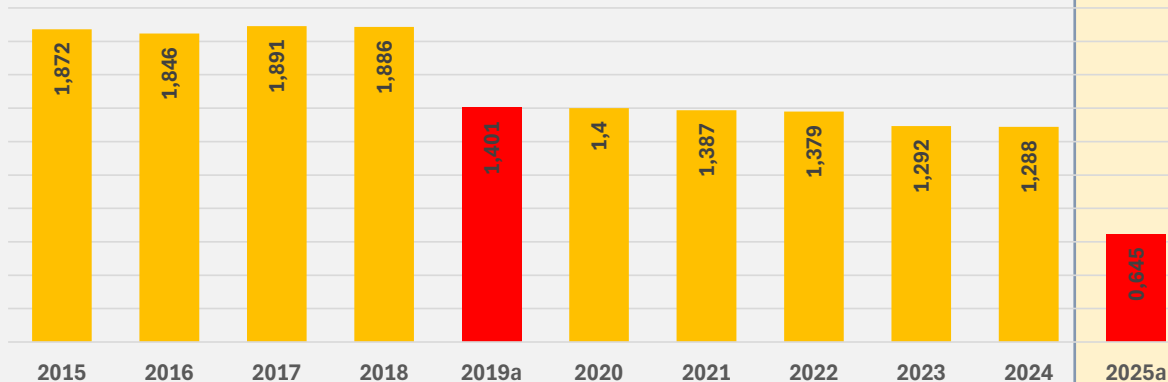
„Die Vorjahreszahlen sind Maßstab für die Vorhaltepauschale. Es wird keine Entökonomisierung geben“

„Mit der Pauschale soll der wirtschaftliche Druck von Kliniken genommen werden, damit sie nicht mehr in die Menge gehen müssen.“

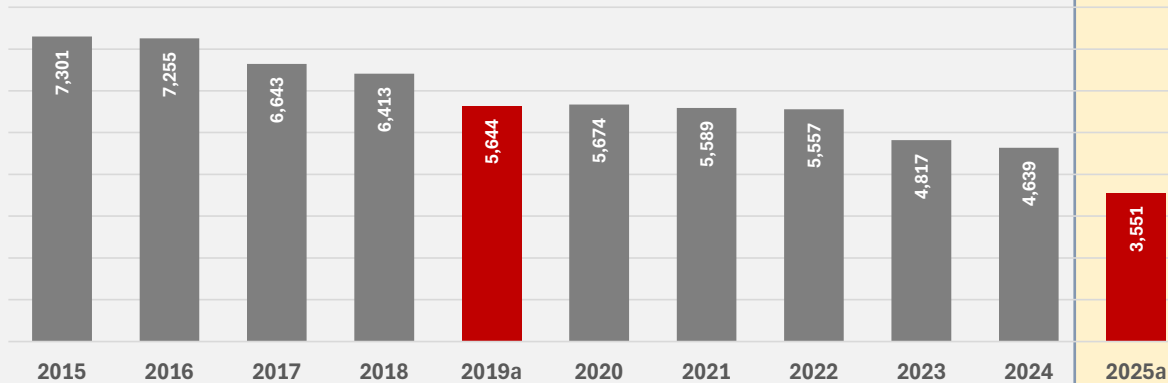


Auswirkungen auf die DRGs werden erheblich ausfallen

BWR-Verlauf B70B (Schlaganfallbehandlung konservativ)



BWR-Verlauf F51A (TAAA endovaskulär)



| B70B Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|----------|----------|----------|--------|----------|---------|----------|----------|------------|------------|
| Kostenstelle | AD | PD | MTD | Med | Med EK | Impl | SK | SK EK | SK Fr | Med IFS | NiMed IFS | Σ |
| Normalisation | 401,87 € | 582,90 € | 33,95 € | 50,95 € | 18,93 € | | 69,06 € | 0,87 € | 11,97 € | 202,26 € | 475,94 € | 1.848,52 € |
| Intensivstation | 907,56 € | 1.430,60 € | 48,86 € | 78,83 € | 157,04 € | | 101,45 € | 0,90 € | 12,41 € | 293,27 € | 683,93 € | 3.714,85 € |
| Dialyse | | | | | | | | | | | | 0,00 € |
| OP-Bereich | 0,25 € | | 0,32 € | 0,01 € | 0,06 € | 0,01 € | 0,12 € | 0,14 € | | 0,15 € | 0,22 € | 1,28 € |
| Anästhesie | 2,93 € | | 2,05 € | 0,16 € | 0,01 € | | 0,54 € | | | 0,37 € | 1,00 € | 7,06 € |
| Kreislauf | | | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Kardiologie | 2,90 € | | 3,29 € | 0,18 € | 0,04 € | 0,99 € | 0,88 € | 2,74 € | 0,44 € | 1,41 € | 2,36 € | 15,23 € |
| Endoskopie | 3,06 € | | 3,82 € | 0,11 € | 0,03 € | 0,01 € | 1,45 € | 0,87 € | 0,02 € | 1,82 € | 2,15 € | 13,34 € |
| Radiologie | 173,43 € | | 144,56 € | 2,40 € | 0,96 € | 0,25 € | 21,16 € | 16,10 € | 113,26 € | 62,04 € | 93,36 € | 627,52 € |
| Laboratorien | 10,06 € | | 39,81 € | 1,51 € | 2,08 € | | 20,00 € | | | 37,11 € | 1,55 € | 137,90 € |
| Sonstiges | 142,22 € | 0,93 € | 115,51 € | 1,26 € | | | 9,37 € | 0,04 € | 4,89 € | 10,86 € | 57,20 € | 351,60 € |
| Therap. Bereiche | 6,16 € | 5,02 € | 281,45 € | 0,25 € | | | 2,25 € | 5,14 € | 55,68 € | 11,46 € | 76,71 € | 444,10 € |
| PatAufnahme | 71,04 € | 7,93 € | 43,85 € | 2,69 € | 25,62 € | | 10,39 € | | | 15,06 € | 45,05 € | 221,91 € |
| Σ | 1.721,48 € | 2.027,28 € | 717,57 € | 138,35 € | 204,79 € | 1,26 € | 236,68 € | 26,80 € | 186,74 € | 615,37 € | 1.457,80 € | 7.383,41 € |
| Variable SK (Vermutung) | 4b | 205 € | | | | | | | | | | |
| | S | 1 € | | | | | | | | | | |
| | 6b | 236 € | | | | | | | | | | |
| | | 442 € | | | | | | | | | | |
| Pflegepersonalkosten | | | | | | | | | | | | 2.027 € |
| Gesamtkosten | | | | | | | | | | | | 7.383 € |
| Verminderte Kosten | | | | | | | | | | | | 5.356 € |
| Anteil PPK an verm. SK | | | | | | | | | | | | 1.339 |
| 60% an vermind. Kosten | | | | | | | | | | | | 4.165 € |
| Vorhaltefinanzierung | | | | | | | | | | | | 0,694 |
| Kosten DRG | | | | | | | | | | | | 2.580 € |

| F51A Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen in die Aorta, thoraxnah (inkl. bestimmter Aorten-Transskatheter-Kombination) | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|----------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|-------------|-------------|
| Kostenstelle | AD | PD | Med | Med EK | Impl | SK | SK EK | SK Fr | Med IFS | NiMed IFS | Σ | |
| Normalisation | 554,79 € | 952,32 € | 48,86 € | 48,86 € | | 1,18 € | 1,79 € | 2,20 € | 279,06 € | 836,24 € | 2.801,20 € | |
| Intensivstation | 362,05 € | 640,45 € | 48,87 € | 48,87 € | | 114,21 € | 1,76 € | 0,47 € | 135,20 € | 354,10 € | 1.670,05 € | |
| Dialyse | | | | | | | | | | | | 0,00 € |
| OP-Bereich | 957,93 € | 723,64 € | 33,33 € | 7,11 € | | 416,58 € | 1.019,72 € | 0,10 € | 349,20 € | 579,92 € | 11.678,49 € | |
| Anästhesie | 640,21 € | 427,58 € | 35,00 € | 1,39 € | | 121,84 € | 4,73 € | 0,05 € | 86,51 € | 184,95 € | 1.502,30 € | |
| Kreislauf | | | | | | | | | | | | 0,00 € |
| Kardiologie | 1,46 € | | 18,69 € | 1,04 € | 0,01 € | 64,66 € | 5,37 € | 15,02 € | 0,10 € | 10,60 € | 16,14 € | 150,69 € |
| Endoskopie | 1,00 € | | 0,08 € | 0,03 € | | 1,89 € | 1,18 € | 1,46 € | | 1,18 € | 1,46 € | 10,37 € |
| Radiologie | 173,43 € | | 5,94 € | 0,03 € | 1,093,83 € | 48,71 € | 182,64 € | 12,71 € | 66,26 € | 112,71 € | 1.914,14 € | |
| Laboratorien | 10,06 € | | 30,47 € | 1,79 € | | 48,66 € | | 29,45 € | 13,43 € | 47,82 € | 336,51 € | |
| Sonstiges | 142,22 € | 0,93 € | 115,51 € | 1,26 € | | 9,37 € | 0,04 € | 4,89 € | 10,86 € | 57,20 € | 351,60 € | |
| Therap. Bereiche | 7,65 € | 3,91 € | 55,56 € | 0,25 € | | 3,25 € | 0,39 € | 11,44 € | 7,30 € | 18,40 € | 114,80 € | |
| PatAufnahme | 52,17 € | 5,80 € | 35,30 € | 2,69 € | | 10,39 € | 0,88 € | 5,45 € | 3,11 € | 16,80 € | 88,39 € | |
| Σ | 2.878,54 € | 1.604,56 € | 1.604,56 € | 109,66 € | 88,73 € | 8.749,12 € | 845,60 € | 1.227,94 € | 61,97 € | 957,63 € | 2.294,50 € | 20.468,06 € |
| Variable SK (Vermutung) | | | | | | | | | | | | 89 € |
| | | | | | | | | | | | | 8.749 € |
| | | | | | | | | | | | | 8.900 € |
| Pflegepersonalkosten | | | | | | | | | | | | 20.268 € |
| Gesamtkosten | | | | | | | | | | | | 18.808 € |
| Verminderte Kosten | | | | | | | | | | | | 4,702 |
| Anteil PPK an verm. SK | | | | | | | | | | | | 89 |
| 60% an vermind. Kosten | | | | | | | | | | | | 6.905 € |
| Vorhaltefinanzierung | | | | | | | | | | | | 4.603 € |
| Kosten DRG | | | | | | | | | | | | 14.205 € |

Simulationsergebnisse auf Grundlage bekannter Algorithmen aufgrund Referenzenentwurf des KHVVG.

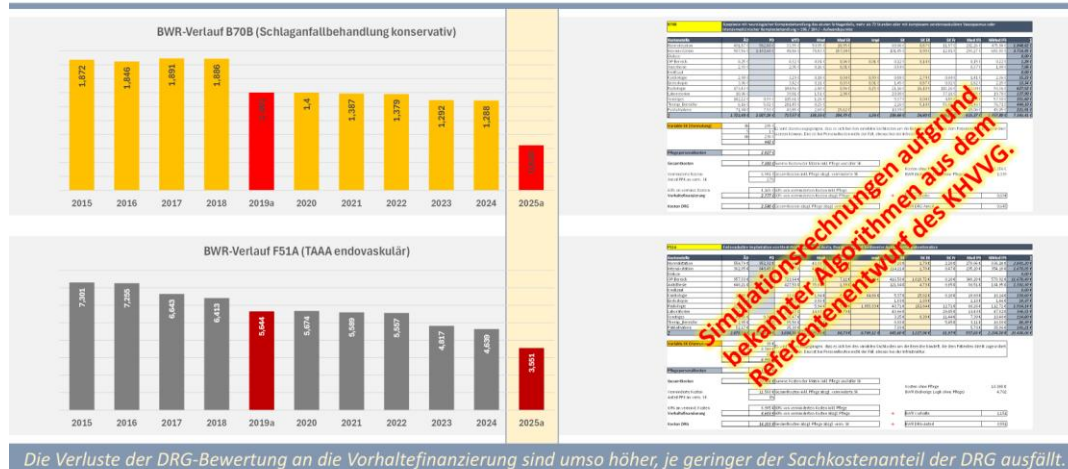
Die Verluste der DRG-Bewertung an die Vorhaltefinanzierung sind umso höher, je geringer der Sachkostenanteil der DRG ausfällt.

Auswirkungen auf die Sachkostenkalkulation

77 MedTech meets DRG


FRANZ + WENKE
 Beratung im Gesundheitswesen

Auswirkungen auf die DRGs werden erheblich ausfallen



Ab dem 1. Januar 2027 erhalten Krankenhäuser eine Vorhaltevergütung für die ihnen zugewiesenen Leistungsgruppen. Dafür werden – nach Abzug der variablen Sachkosten – 60 % der Kosten (inkl. Pflegebudget) je DRG ausgegliedert.

Das hat unterschiedliche Aspekte für teure Sachmittel zur Folge:

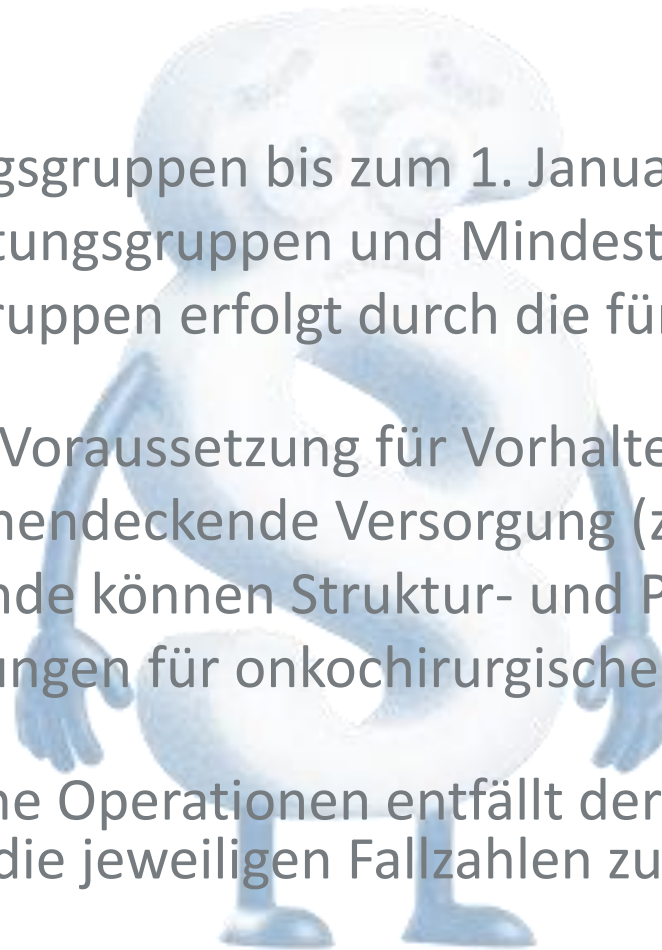
- Sachkosten werden nicht in die Vorhalte-Bewertungsrelationen einfließen.
- Die Abbildung dieser Kosten erfolgt weiterhin über die DRG-Finanzierung in der restlichen DRG.
- Damit ist die Finanzierung von Sachmitteln zumindest auf der Ebene des bisher Üblichen auch weiterhin möglich.
- Allerdings ist eine „Querfinanzierung“ von Sachkosten durch die Mischkalkulation einer DRG über VWD abhängige und Sachkosten noch weniger möglich als bisher.
- Die Pauschalierung der Erlöse erstreckt sich damit über noch weniger Kostenbereiche, als dies nach der diesbezüglich schon erheblich relevanten Ausgliederung der Pflegepersonalkosten der Fall war.



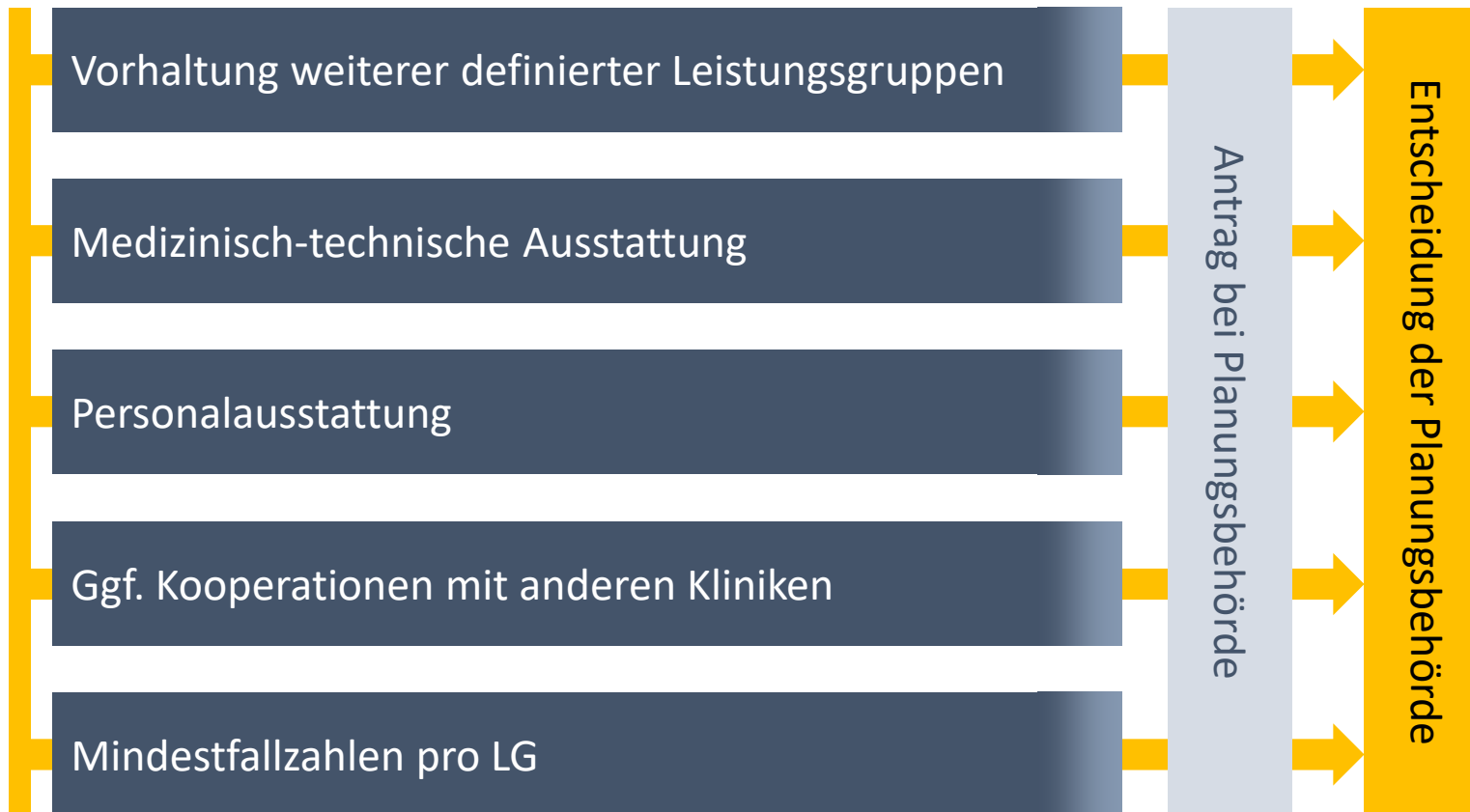
LEISTUNGSGRUPPEN

Krankenhausplanung – bundeseinheitl. Leistungsgruppen

- Einführung von 65 Leistungsgruppen bis zum 1. Januar 2027.
- Rechtsverordnung für Leistungsgruppen und Mindestfallzahlen bis zum 31. März 2025.
- Zuordnung der Leistungsgruppen erfolgt 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.



Planungseinheit Leistungsgruppe



Nicht jeder darf, nur weil er kann...

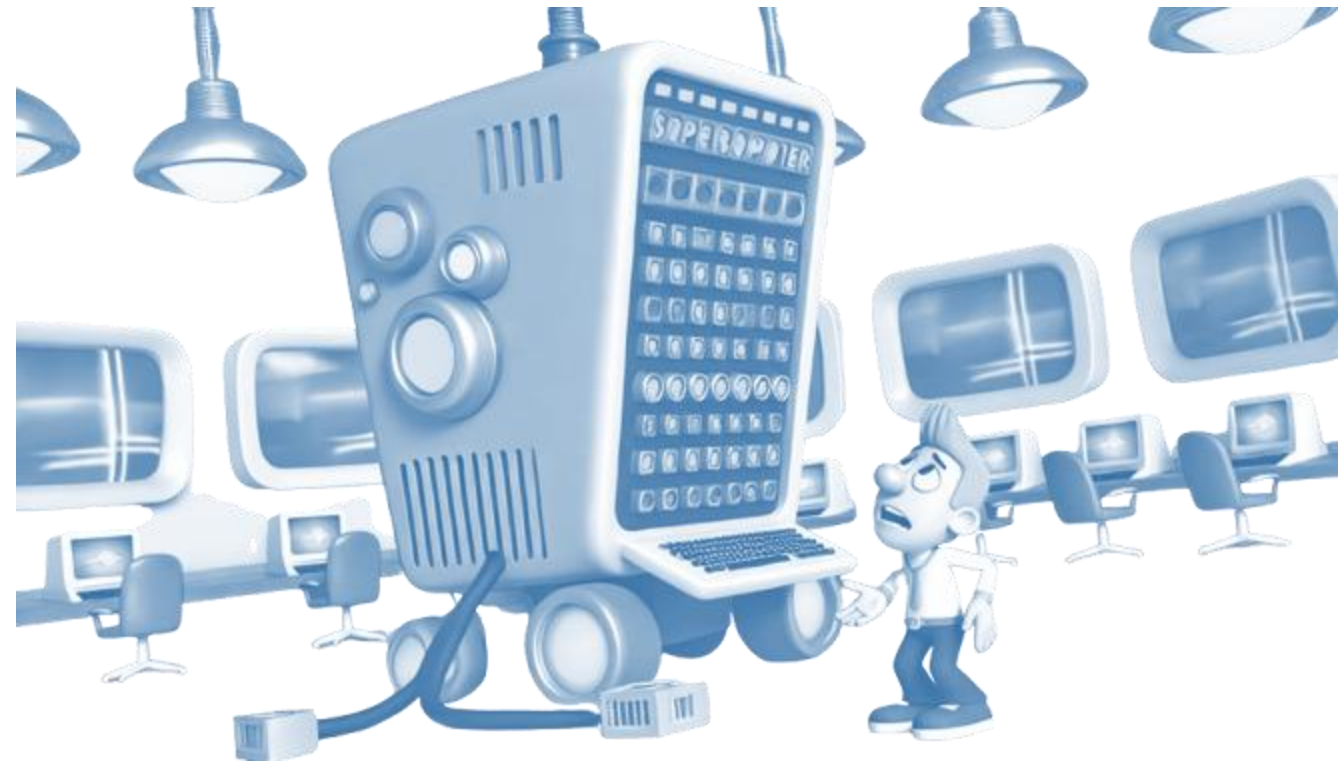
| LG Nr. | LG | | Anforderungsbereiche | | | | | |
|--------|------------------------------|----------------------|---|---|--|-----------------------------------|--|---|
| | | | Erbringung verwandter LG | | Sachliche Ausstattung | Personelle Ausstattung | | Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen |
| | | | Standort | Kooperation | | Qualifikation | Verfügbarkeit | |
| 11 | | 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 |
| | Interventionelle Kardiologie | 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

Das Problem des InEK – der Leistungsgruppengrouper

- Bis zum 30. September 2024 erfolgt plangemäß die Abstimmung mit dem BMG und Zertifizierung des Leistungsgruppengrouper.
- 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 | LG | OPS-Nr. | ICD/OPS-Bezeichnung + weitere Angaben | |
|------|----------------------------------|---------------------------------------|--|----------|--|---|
| 12.1 | BAA | 5-384.5 | Resekt./Ersatz: Aorta abd., n.n.bez. | 12.3 | 5-383.1 | Resekt./Ersatz Blutgef.: Aa. Schulter/Oberarm |
| | | 5-384.6 | Resekt./Ersatz: Aorta abd., suprarenal. | | 5-383.7 | Resekt./Ersatz Blutgef.: Aa. Oberschenkel |
| | | 5-384.7 | Resekt./Ersatz: Aorta abd., infrarenal | | 5-381.1 | Enderarteriektomie: Aa. Schulter und Oberarm |
| | | 5-38a.c | Endovask. Implant. Stent-Prothesen: Aorta abd. | | 5-381.5 | Enderarteriektomie: Aa. abdominal und pelvin |
| | | 8-84a.*4 | PT Implant. gecov. großl. Stent, Aorta | | 5-381.7 | Enderarteriektomie: Aa. Oberschenkel |
| | | 8-84b.*4 | PT Implant. Stents Strömungslam. bei Aneurysm. Aorta | | 5-381.20 | Enderarteriektomie: A. ulnaris |
| | | | | | 5-381.24 | Enderarteriektomie: A. radialis |
| 12.2 | Carotis operativ/interventionell | 8-836.0j | PTA: A. carotis communis | | 5-381.80 | Enderarteriektomie: A. tibialis anterior |
| | | 8-836.0k | PTA: A. carotis interna extrakraniell | | 5-381.83 | Enderarteriektomie: Aa. A. tibialis posterior |
| | | 8-836.0m | PTA: A. carotis extrakraniell mit A. carotis comm. | | 5-381.84 | Enderarteriektomie: Aa. A. fibularis |
| | | 5-380.01 | Inz/Embolekt/Thrombekt: A. carotis comm. mit Sinus car. | | 5-393.1 | Anl. Shunt/Bypass: Aa. Schulter |
| | | 5-380.02 | Inz/Embolekt/Thrombekt: A. carotis int. extrakran. | | 5-393.2 | Anl. Shunt/Bypass: Aa. obere Extremität |
| | | 5-380.03 | Inz/Embolekt/Thrombekt: A. carotis externa | | 5-393.5 | Anl. Shunt/Bypass: A. femoralis |
| | | 5-380.05 | Inz/Embolekt/Thrombekt: A. carotis, Stent | | 5-393.6 | Anl. Shunt/Bypass: A. poplitea |
| | | 5-381.01 | Enderarteriektomie: A. carotis comm. mit Sinus caroticus | 5-393.7 | Anl. Shunt/Bypass: Aa. Unterschenkel | |
| | | 5-381.02 | Enderarteriektomie: A. carotis interna extrakraniell | 5-393.35 | Anl. Shunt/Bypass: Aorta: Aortoiliofemoral | |
| | | 5-381.03 | Enderarteriektomie: A. carotis externa | 5-393.36 | Anl. Shunt/Bypass: Aorta: Aortofemoral | |
| | | 5-381.05 | Enderarteriektomie: A. carotis, Stent | 5-393.38 | Anl. Shunt/Bypass: Aorta: Aortopopliteal | |
| | | 5-393.00 | Anl. Shunt/Bypass: A. carotis | 5-393.41 | Anl. Shunt/Bypass: Ilioliakal | |
| | | 5-393.01 | Anl. Shunt/Bypass: A. carotis - A. carotis | 5-393.42 | Anl. Shunt/Bypass: Iliofemoral | |
| | | 5-395.01 | Patchpl. Blutgef.: A. carotis comm. mit Sinus caroticus | 5-393.43 | Anl. Shunt/Bypass: Iliopopliteal n.n.bez. | |
| | | 5-395.02 | Patchpl. Blutgef.: A. carotis interna extrakraniell | 5-393.44 | Anl. Shunt/Bypass: Iliopopliteal, oberhalb KG | |
| | | 5-395.03 | Patchpl. Blutgef.: A. carotis externa | 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...

171.05 Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert

| HDG | ICD | OK | DRG | CCL | Bezeichnung |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 171.05 | <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 checked="" type="checkbox"/> | Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut |
| <input type="checkbox"/> | I62.02 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch |
| <input type="checkbox"/> | I21.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| <input type="checkbox"/> | J15.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Pneumonie durch Escherichia coli |
| <input type="checkbox"/> | R57.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Hypovolämischer Schock |
| <input type="checkbox"/> | J94.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Hämatothorax |

Operationsdaten OPS 2023

| OPS | OK | DRG | OR | Bezeichnung |
|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 5-38a.70 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE |
| 8-800.f3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozyten... |
| 8-800.g0 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-810.ja | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 I... |
| 8-812.60 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" 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.



DER LG-GROUPER V1.0

Nun ist er also da – der LG-Grouper **V1.0**

InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

Aktuelles /

Aktuelles

05.02.2025 Zertifizierte Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG

Die Liste der zertifizierten Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG, 2024/2025 V1.0 finden Sie auf der [Zertifizierungsseite](#). Die Liste wird entsprechend dem Verlauf der Zertifizierung aktualisiert.

05.02.2025 Definitionshandbuch des Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG, 2024/2025 V1.0

Das Definitionshandbuch des Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG, 2024/2025 V1.0 stellen wir Ihnen im Bereich [Definitionshandbuch 2024/2025](#) zur Verfügung. Zusätzlich zu der kompletten sechsbändigen Version des Handbuchs, stellen wir Ihnen einen Spezialband „Leistungsgruppen-Definitionen“ zur Verfügung, der die zur Leistungsgruppen-Ermittlung relevanten Informationen in möglichst kompakter Form zusammenstellt.

Grouper / Zertifizierung 2024/2025

Zertifizierte Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG 2024/2025 V1.0

| Name des Herstellers | Produktname | Zertifizierungsdatum |
|------------------------|--|----------------------|
| calliora GmbH | calliora Grouper aG-DRG-Version 2024/2025 mit Leistungsgruppen (LG-Grouper gemäß KHTG, 2024/2025 V1.0) | 05.02.2025 |
| GEOS mbH | GetDRG mit LG 2024/2025 V1.0; groupit mit LG 2024/25 V1.0 | 05.02.2025 |
| innovas GmbH | innoGrouper 2024/2025 aG-DRG mit Leistungsgruppen (LG-Grouper gemäß KHTG, 2024/2025 V1.0) | 05.02.2025 |
| SLGW GmbH | SLGW aG-DRG Grouper mit LG 2024/25 V1.0 | 05.02.2025 |
| Solventum Germany GmbH | 3M 360 Encompass KODIP aG-DRG Grouper 2024/2025 mit Leistungsgruppen V1.0 | 05.02.2025 |

Die Leistungsgruppen und das Definitionshandbuch

LG-Grupper gemäß KHTG

2024/2025 V1.0

Leistungsgruppen
Definitionen

| | | | | | |
|-------|--|-------|---------------------------------|-------|--|
| LG001 | Allgemeine Innere Medizin | LG023 | Endoprothetik Hüfte | LG043 | Perinataler Schwerpunkt |
| LG002 | Komplexe Endokrinologie und Diabetologie | LG024 | Endoprothetik Knie | LG044 | Perinatalzentrum Level 1 |
| LG004 | Komplexe Gastroenterologie | LG025 | Revision Hüftendoprothese | LG045 | Perinatalzentrum Level 2 |
| LG005 | Komplexe Nephrologie | LG026 | Revision Knieendoprothese | LG046 | Allg. Kinder- und Jugendmedizin |
| LG006 | Komplexe Pneumologie | LG027 | Spezielle Traumatologie | LG048 | Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation |
| LG007 | Komplexe Rheumatologie | LG028 | Wirbelsäuleneingriffe | LG049 | Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome |
| LG008 | Stammzelltransplantation | LG029 | Thoraxchirurgie | LG050 | HNO |
| LG009 | Leukämie und Lymphome | LG030 | Bariatrische Chirurgie | LG051 | Cochleaimplantate |
| LG010 | EPU/Ablation | LG031 | Lebereingriffe | LG052 | Neurochirurgie |
| LG011 | Interventionelle Kardiologie | LG032 | Ösophaguseingriffe | LG053 | Allgemeine Neurologie |
| LG012 | Kardiale Devices | LG033 | Pankreaseingriffe | LG054 | Stroke Unit |
| LG013 | Minimalinv. Herzklappeninterv. | LG034 | Tiefe Rektumeingriffe | LG055 | Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) |
| LG014 | Allgemeine Chirurgie | LG035 | Augenheilkunde | LG056 | Geriatrie |
| LG015 | Kinder- und Jugendchirurgie | LG036 | Haut- u. Geschlechtskrankheiten | LG057 | Palliativmedizin |
| LG017 | Plast. und Rekonstruktive Chir. | LG037 | MKG | LG058 | Darmtransplantation |
| LG018 | Bauchaortenaneurysma | LG038 | Urologie | LG059 | Herztransplantation |
| LG019 | Carotis operativ/interventionell | LG039 | Allgemeine Frauenheilkunde | LG060 | Lebertransplantation |
| LG020 | Komplexe periphere art. Gefäße | LG040 | Ovarial-CA | LG061 | Lungentransplantation |
| LG021 | Herzchirurgie | LG041 | Senologie | LG062 | Nierentransplantation |
| LG022 | Herzchir. - Kinder und Jugendliche | LG042 | Geburten | LG063 | Pankreastransplantation |

<https://www.g-drg.de/media/files/ig-khtg/spezialband-leistungsgruppen-definitionen-2024-20252>

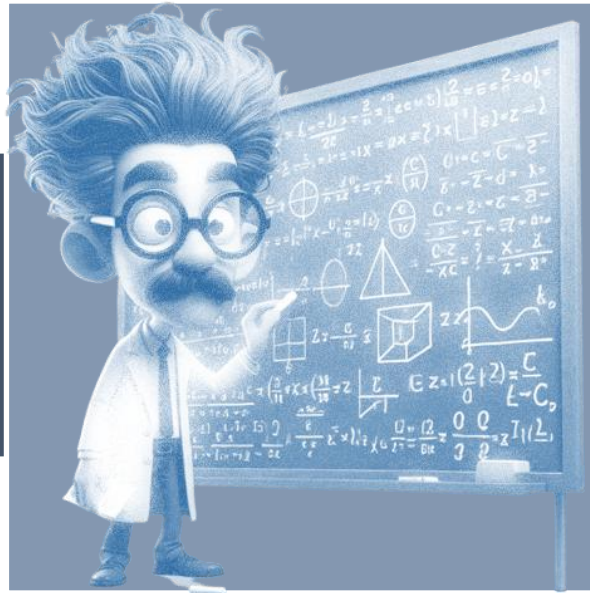
Die meisten LG der Anlage 1 SGB V sind primär umgesetzt

| LG | Bezeichnung |
|--------|---------------------------------------|
| LG001F | Allgemeine Innere Medizin |
| LG002 | Kompl Endokrinologie u |
| LG002F | Diabetologie |
| LG004 | Komplexe Gastroenterologie |
| LG004F | Komplexe Nephrologie |
| LG005F | Komplexe Pneumologie |
| LG006 | Komplexe Rheumatologie |
| LG006F | Stammzelltransplantation |
| LG007 | Leukämie und Lymphome |
| LG007F | EPU/Ablation |
| LG008 | Interventionelle Kardiologie |
| LG009 | Kardiale Devices |
| LG010 | Minimalinv Herzklappenintervention |
| LG011 | Allgemeine Chirurgie |
| LG012 | Kinder- und Jugendchirurgie |
| LG013 | Plast und Rekonstruktive Chirurgie |
| LG014F | Bauchaortenaneurysma |
| LG015 | Carotis operativ/interventionell |
| LG015F | Komplexe periphere arterielle Gefäße |
| LG017 | Herzchirurgie |
| LG017F | |
| LG | Bezeichnung |
| 3 | Infektiologie |
| 16 | Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie |
| 47 | Spezielle Kinder- und Jugendmedizin |
| 64 | Intensivmedizin |
| 65 | Notfallmedizin |

| LG | Bezeichnung |
|--------|----------------------------|
| LG023 | Endoprothetik Hüfte |
| LG024 | Endoprothetik Knie |
| LG025 | Revision Hüftendoprothese |
| LG026 | Revision Knieendoprothese |
| LG027 | Spezielle Traumatologie |
| LG028 | Wirbelsäuleneingriffe |
| LG029 | Thoraxchirurgie |
| LG030 | Bariatrische Chirurgie |
| LG031 | Lebereingriffe |
| LG032 | Ösophaguseingriffe |
| LG033 | Pankreaseingriffe |
| LG034 | Tiefe Rektumeingriffe |
| LG035 | Augenheilkunde |
| LG035F | Haut- u Geschlechtskrankh |
| LG036 | MKG |
| LG036F | Urologie |
| LG037 | Allgemeine Frauenheilkunde |
| LG037F | |
| LG038 | Ovarial-CA |
| LG038F | Senologie |
| LG039 | Geburten |
| LG039F | |
| LG040 | |
| LG041 | |
| LG042 | |

| LG | Bezeichnung |
|--------|---|
| LG043 | Perinataler Schwerpunkt |
| LG044 | Perinatalzentrum Level 1 |
| LG045 | Perinatalzentrum Level 2 |
| LG046 | Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin |
| LG046F | Kinder-Hämatologie u -Onkologie – Stammzell-Tx |
| LG048 | Kinder-Hämatol u -Onkol – Leukämie und Lymphome |
| LG049 | HNO |
| LG050 | Cochleaimplantate |
| LG050F | Neurochirurgie |
| LG051 | Allgemeine Neurologie |
| LG052 | Stroke Unit |
| LG052F | Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) |
| LG053 | Geriatric |
| LG053F | Palliativmedizin |
| LG054 | Darmtransplantation |
| LG055 | Herztransplantation |
| LG056 | Lebertransplantation |
| LG057 | |
| LG058 | Lungentransplantation |
| LG059 | Nierentransplantation |
| LG060 | Pankreastransplantation |
| LG061 | |
| LG062 | |
| LG063 | |

Diese Leistungsgruppen sind, wie vom InEK bereits im Vorfeld angekündigt, in der Version V1 (noch?) nicht umgesetzt worden.



DER ALGORITHMUS

Schritt 1: DRG-Gruppierung des Falles

| HDG | ICD | OK | DRG | CCL | Bezeichnung |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|-----|-----|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | I48.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| <input type="checkbox"/> | R20.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Hypästhesie der Haut |
| <input type="checkbox"/> | I10.00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| <input type="checkbox"/> | E79.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet |

Operationsdaten OPS 2024

| OPS | OK | DRG | OR | Bezeichnung |
|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 8-835.35 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen |
| 8-835.8 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 3-052 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 1-268.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Kardiales Mapping: Linker Vorhof |

DRG

| | | | | | | | | |
|-----------------|-------|--|-----|--------------------|----------|-------------|----------|-------|
| Hauptgruppe MDC | 05 | Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems | | | | | | |
| Gruppe DRG | F50A | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel od | | | | | | |
| Grouperstatus | 00 | normale Gruppierung | | | | | | |
| VWD des Falls | 2 | durch. VWD d. DRG | 3,1 | Schweregrad (PCCL) | 0 | Partition | operativ | Alter |
| Kostengewicht | 1,995 | OGVD 1. Tag | 7 | Entgelthöhe | 8.921,42 | Entgelthöhe | 9.355,99 | Ges |
| | | | | | | | | Verw |


F50A

Schritt 2: Ermittlung der Zuteilungsfunktion

Liste der aG-DRGs und verwendete LG Zuteilungsfunktion

(...)

F50A

| DRG | Beschreibung | LG Zuteilungsfunktion |
|------|--|---------------------------------|
| F50A | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre | LG Zuteilungsfunktion der MDC05 |

Zuteilungsfunktionen für DRGs unterschiedlich

| | | Zugehörigkeit der zuzuordnenden DRG | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| LG Zuteilungsfkt. der | | MDC 01 | MDC 02 | MDC 03 | MDC 04 | MDC 05 | MDC 11 | MDC 12 | MDC 13 | MDC 15 | Prä |
| Anzuwendende Zuteilungsfunktion | MDC01 | 111 | | | | | | | | | |
| | MDC02 | | 31 | | | | | | | | |
| | MDC03 | | | 56 | | | | | | | |
| | MDC04 | | | | 67 | | | | | | |
| | MDC05 | | | | | 148 | | | | | |
| | MDC11 | | | | | | 74 | | | | |
| | MDC12 | | | | | | | 30 | | | |
| | MDC13 | | | | | | | | 42 | | |
| | MDC15 | | | | | | | | | 19 | |
| | Prä-MDC | | | | | | | | | | 73 |

- DRGs dieser MDCs werden vollständig nach der jeweils eigenen Logik der Zuteilungsfunktionen der jeweiligen MDC zugeordnet.
- Keine Ausreißer oder Ausnahmen!

| | | Zugehörigkeit der zuzuordnenden DRG | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|-------|
| LG Zuteilungsfkt. der | | Fehler | MDC 06 | MDC 07 | MDC 08 | MDC 09 | MDC 10 | MDC 14 | MDC 16 | MDC 17 | MDC 18A | MDC 18B | MDC 19 | MDC 20 | MDC 21A | MDC 21B | MDC 22 | MDC 23 | MDC 24 | Reste |
| Anzuw. | ZTF allgemein | 3 | 62 | 47 | 152 | 53 | 38 | 25 | 16 | 51 | 7 | 25 | 13 | 6 | 14 | 17 | 4 | 14 | 10 | 1 |
| Zut.Fkt. | ZTF modifiziert | | 33 | 5 | 28 | | 5 | | | | | | | | | | 5 | | | 9 |

- DRGs dieser MDCs werden zum Teil komplett nach der allgemeinen Zuteilungsfunktion behandelt, teilweise aber auch über die modifizierte ZTF zugeordnet.
- Die modifizierte Zuteilungsfunktion ist dann aber nicht mehr für die MDCs unterschiedlich aufgebaut.

Die Zuteilungsfunktionen weichen nicht erheblich ab

| Allg ZTF | LG Text | Rangfolge | MDC05 | LG Text | Rangfolge |
|----------|--|-----------|-------|--|-----------|
| LG059 | Herztransplantation | 1 | LG059 | Herztransplantation | 1 |
| LG061 | Lungentransplantation | 2 | LG061 | Lungentransplantation | 2 |
| LG058 | Darmtransplantation | 3 | LG058 | Darmtransplantation | 3 |
| LG060 | Lebertransplantation | 4 | LG060 | Lebertransplantation | 4 |
| LG063 | Pankreastransplantation | 5 | LG063 | Pankreastransplantation | 5 |
| LG062 | Nierentransplantation | 6 | LG062 | Nierentransplantation | 6 |
| LG048 | Kinder-Hämатologie u -Onkologie – Stammzell-Tx | 7 | LG048 | Kinder-Hämатologie u -Onkologie – Stammzell-Tx | 7 |
| LG008 | Stammzelltransplantation | 8 | LG008 | Stammzelltransplantation | 8 |
| LG022 | Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche | 9 | LG022 | Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche | 9 |
| LG021 | Herzchirurgie | 10 | LG021 | Herzchirurgie | 10 |
| LG013 | Minimalinvasive Herzklappenintervention | 11 | LG013 | Minimalinvasive Herzklappenintervention | 11 |
| LG055 | Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) | 12 | LG055 | Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) | 12 |
| LG032 | Ösophaguseingriffe | 13 | LG032 | Ösophaguseingriffe | 13 |
| LG033 | Pankreaseingriffe | 14 | LG033 | Pankreaseingriffe | 14 |
| LG031 | Lebereingriffe | 15 | LG031 | Lebereingriffe | 15 |
| LG034 | Tiefe Rektumeingriffe | 16 | LG034 | Tiefe Rektumeingriffe | 16 |
| LG029 | Thoraxchirurgie | 17 | LG029 | Thoraxchirurgie | 17 |
| LG018 | Bauchaortenaneurysma | 18 | LG018 | Bauchaortenaneurysma | 18 |
| LG019 | Carotis operativ/interventionell | 19 | LG019 | Carotis operativ/interventionell | 19 |
| LG030 | Bariatrische Chirurgie | 20 | LG030 | Bariatrische Chirurgie | 20 |
| LG049 | Kinder-Hämatol/Onkol – Leukämie/Lymphome | 21 | LG049 | Kinder-Hämatol/Onkol – Leukämie/Lymphome | 21 |
| LG009 | Leukämie und Lymphome | 22 | LG009 | Leukämie und Lymphome | 22 |
| LG010 | EPU/Ablation | 23 | LG010 | EPU/Ablation | 23 |
| LG012 | Kardiale Devices | 24 | LG012 | Kardiale Devices | 24 |
| LG011 | Interventionelle Kardiologie | 25 | LG011 | Interventionelle Kardiologie | 25 |
| LG054 | Stroke Unit | 26 | LG054 | Stroke Unit | 26 |
| LG028 | Wirbelsäuleneingriffe | 27 | LG028 | Wirbelsäuleneingriffe | 27 |
| LG026 | Revision Knieendoprothese | 28 | LG026 | Revision Knieendoprothese | 28 |
| LG025 | Revision Hüftendoprothese | 29 | LG025 | Revision Hüftendoprothese | 29 |
| LG027 | Spezielle Traumatologie | 30 | LG027 | Spezielle Traumatologie | 30 |
| LG020 | Komplexe periphere arterielle Gefäße | 31 | LG020 | Komplexe periphere arterielle Gefäße | 31 |
| LG024 | Endoprothetik Knie | 32 | LG024 | Endoprothetik Knie | 32 |
| LG023 | Endoprothetik Hüfte | 33 | LG023 | Endoprothetik Hüfte | 33 |
| LG051 | Cochleaimplantate | 34 | LG051 | Cochleaimplantate | 34 |
| LG040 | Ovarial-CA | 35 | LG040 | Ovarial-CA | 35 |

- Beispielhaft wird hier der Unterschied zwischen der Allgemeinen Zuteilungsfunktion und der für die MDC05 dargestellt.
- Der einzige Unterschied besteht dabei in der Einsortierung der LG020.
- Diese wird in der allgemeinen Funktion erst an Position 32 zugeordnet und in der MDC05 bereits an Position 20 abgefragt.
- Die Reihenfolgen der Leistungsgruppen davor und danach sind vollständig identisch.
- Hier ist derzeit noch nicht so viel Sinn zuerkennen, allerdings erleichtert diese Differenzierung voraussichtlich die Umsetzung von Vorschlägen aus dem angekündigten Vorschlagsverfahren.

Schritt 3: Ermittlung der Leistungsgruppe in der MDC05

| HDG | ICD | OK | DRG | CCL | Bezeichnung |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|-----|-----|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | I48.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| <input type="checkbox"/> | R20.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Hypästhesie der Haut |
| <input type="checkbox"/> | I10.00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| <input type="checkbox"/> | F72.6 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Hyperhidrose, nicht näher bezeichnet |

| Operationsdaten OPS 2024 | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| OPS | OK | DRG | OR | Bezeichnung |
| 8-835.35 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen |
| 8-835.8 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren |
| 3-052 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 1-268.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Kardiales Mapping: Linker Vorhof |

| DRG | |
|-----------------|---|
| Hauptgruppe MDC | 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems |
| Gruppe DRG | F50A Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel od |
| Grupperstatus | 00 normale Gruppierung |
| VWD des Falls | 2 durch VWD d. DRG 3,1 Schweregrad (PCCL) 0 |
| Kostengewicht | 1,995 OGV 1. Tag 7 |

F50A

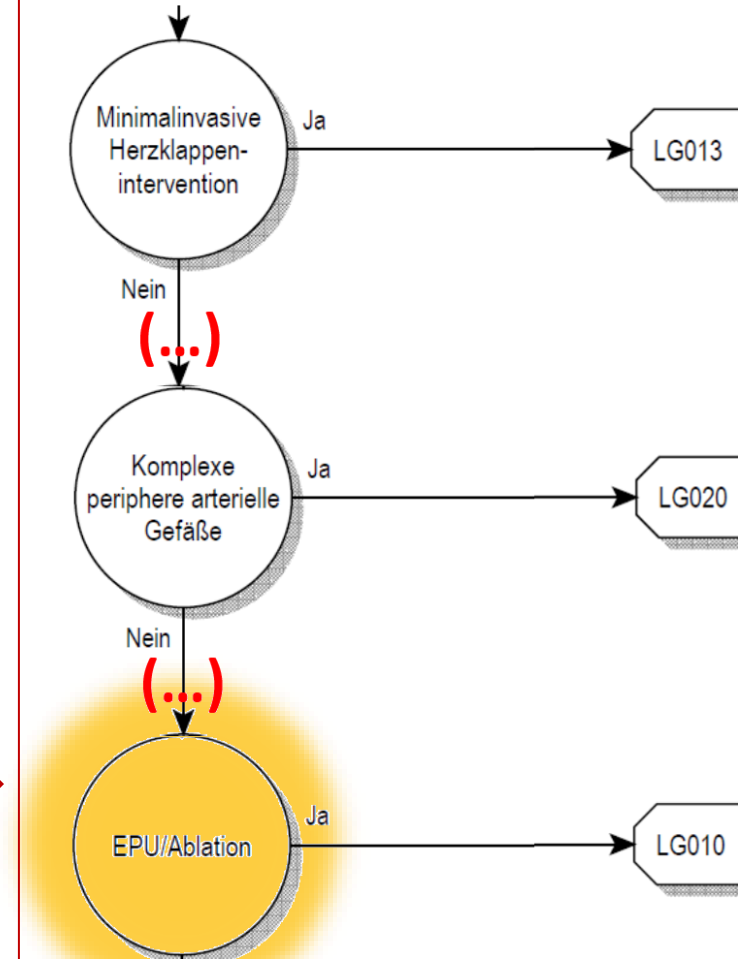
Liste der aG-DRGs und verwendete LG Zuteilungsfunktion

(...)

| DRG | Beschreibung | LG Zuteilungsfunktion |
|------|--|---------------------------------|
| F50A | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre | LG Zuteilungsfunktion der MDC05 |

F50A

Funktion: LG Zuteilungsfunktion der MDC05: Struktur



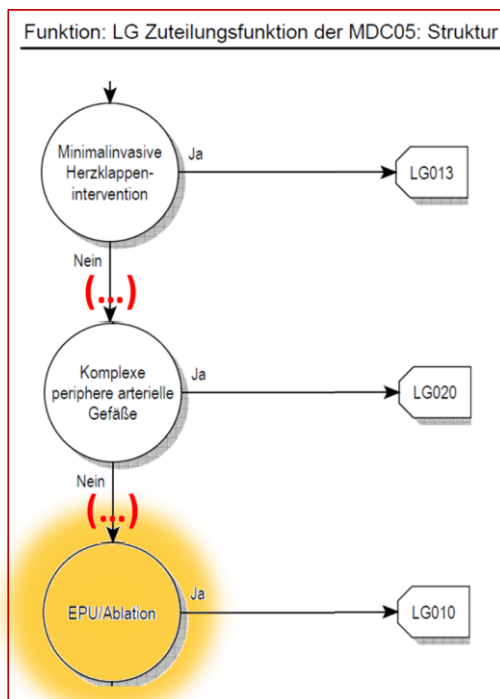
Schritt 4: Ermittlung der LG nach Definitionstabellen

LG010 EPU/Ablation

LG010 EPU/Ablation

EPU/Ablation

| | |
|---------------------------------|--------------|
| Pr LG EPU/Ablation 1 (LG010-V1) | Alter > 15 J |
|---------------------------------|--------------|



LG EPU/Ablation 1 (LG010-V1)

| | | | |
|----------|--|-----------|---|
| 1-265.0† | KathGest EPU Herz, Stör Sinusknotenfkt | 8-835.43 | Ablation and Energiequellen HerzrhythmStör: Li Vorhof |
| 1-265.1† | KathGest EPU Herz, Störung AV-Überl | 8-835.44 | Ablation and Energiequellen HerzrhythmStör: Li Ventrikel |
| 1-265.3† | KathGest EPU Herz, intravent Leitungsstör (faszikul Block) | 8-835.45 | Ablation and Energiequellen HerzrhythmStör: Pulmonalvenen |
| 1-265.4† | KathGest EPU Herz, Tachyk schmal QRS-Kplx od atrial Tach | 8-835.8† | Abl HerzrhythmStör: 3D elektroanatom Mappingverfahren |
| 1-265.5† | KathGest EPU Herz, WPW-Synd | 8-835.9† | Abl HerzrhythmStör: Verwendung Drahtgeflechtkatheter |
| 1-265.6† | KathGest EPU Herz, Tachykard breit QRS-Kplx | 8-835.a0 | Ablative Maßn HerzrhythmStör: Kryoaabl: Rechter Vorhof |
| 1-265.7† | KathGest EPU Herz, n anhalt KamTachyk u/od ventr Extrasys | 8-835.a1 | Ablative Maßn HerzrhythmStör: Kryoaabl: AV-Knoten |
| 1-265.8† | KathGest EPU Herz, Synk unkl Genese | 8-835.a2 | Ablative Maßn HerzrhythmStör: Kryoaabl: Re Ventrikel |
| 1-265.9† | KathGest EPU Herz, Zust nach HKrStillst | 8-835.a3 | Ablative Maßn HerzrhythmStör: Kryoaabl: Li Vorhof |
| 1-265.a† | KathGest EPU Herz, nach kur Th angeb Herzfehl | 8-835.a4 | Ablative Maßn HerzrhythmStör: Kryoaabl: Li Ventrikel |
| 1-265.b† | KathGest EPU Herz, nach pall Th angeb Herzfehl | 8-835.a5 | Ablative Maßn HerzrhythmStör: Kryoaabl: Pulmonalvenen |
| 1-265.d† | KathGest EPU Herz, Zust nach HerzTx | 8-835.b0 | Bipol phasVersch RadFreqAbl HerzrhythmStör: Re Vorhof |
| 1-265.e† | KathGest EPU Herz, Vorhofflimmern | 8-835.b1 | Bipol phasVersch RadFreqAbl HerzrhythmStör: AV-Knoten |
| 1-265.f† | KathGest EPU Herz, Vorhofflattern | 8-835.b2 | Bipol phasVersch RadFreqAbl HerzrhythmStör: Re Ventrikel |
| 1-265.x† | KathGest EPU Herz, sonst | 8-835.b3 | Bipol phasVersch RadFreqAbl HerzrhythmStör: Li Vorhof |
| 1-265.y† | KathGest EPU Herz, nnbez | 8-835.b4 | Bipol phasVersch RadFreqAbl HerzrhythmStör: Li Ventrikel |
| 8-835.20 | Konvent Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Re Vorhof | 8-835.b5 | Bipol phasVersch RadFreqAbl HerzrhythmStör: Pulmonalvenen |
| 8-835.21 | Konvent Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: AV-Knoten | 8-835.e0† | Abl HerzrhythmStör: Steuerung durch Endoskopie, endovask |
| 8-835.22 | Konvent Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Re Ventrikel | 8-835.f† | Abl HerzrhythmStör: Perkutaner epikardialer Zugang Ablation |
| 8-835.23 | Konvent Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Li Vorhof | 8-835.g† | Abl HerzrhythmStör: Rotordetekt elektroanat Mappingverf |
| 8-835.24 | Konvent Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Li Ventrikel | 8-835.h† | Abl HerzrhythmStör: Messung des Anpressdruckes |
| 8-835.25 | Konvent Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Pulmonalvenen | 8-835.j† | Abl HRStör: Anw hochaufl, multipol, dreidim, elAn MappVerf |
| 8-835.30 | Gekühlte Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Re Vorhof | 8-835.k0 | Abl HRStör: Irreversible Elektroporation: Rechter Vorhof |
| 8-835.31 | Gekühlte Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: AV-Knoten | 8-835.k1 | Abl HRStör: Irreversible Elektroporation: AV-Knoten |
| 8-835.32 | Gekühlte Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Re Ventrikel | 8-835.k2 | Abl HRStör: Irreversible Elektroporation: Rechter Ventrikel |
| 8-835.33 | Gekühlte Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Li Vorhof | 8-835.k3 | Abl HRStör: Irreversible Elektroporation: Linker Vorhof |
| 8-835.34 | Gekühlte Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Li Ventrikel | 8-835.k4 | Abl HRStör: Irreversible Elektroporation: Linker Ventrikel |
| 8-835.35 | Gekühlte Radiofrequenzablat HerzrhythmStör: Pulmonalvenen | 8-835.k5 | Abl HRStör: Irreversible Elektroporation: Pulmonalvenen |
| 8-835.40 | Ablation and Energiequellen HerzrhythmStör: Re Vorhof | 8-835.x | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Sonstige |
| 8-835.41 | Ablation and Energiequellen HerzrhythmStör: AV-Knoten | 8-835.y | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Nnbez |
| 8-835.42 | Ablation and Energiequellen HerzrhythmStör: Re Ventrikel | | |

Daraus resultieren vielfach interessante Ergebnisse

| FallNr | LG | LG_TEXT | DRG | CWeff | VWD | Klinik | HD | HD Text |
|----------|-------|--------------------------------------|------|-------|-----|----------------|-----|---|
| XXXXXXXX | LG020 | Komplexe periphere arterielle Gefäße | I44C | 1,649 | 11 | Gefäßchirurgie | M17 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] |

Bei diesem Fall fällt nach der LG-Gruppierung die Zuordnung inhaltlich erst einmal auf.

Medizinischer Inhalt:

→ Implantation einer Kniegelenksendoprothese mit DRG-Gruppierung in die I44C.

Entlassende Fachabteilung

→ Entlassende Fachabteilung ist die Gefäßchirurgie

Leistungsgruppe

→ Als Leistungsgruppe wird die LG020 (Komplexe periphere arterielle Gefäße) zugeordnet.

Bei der DRG-Gruppierung nur Endoprothese relevant

| | |
|-----------------|---|
| M17.1 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| S85.0 | Verletzung der A. poplitea |
| + | |
| 5-822.g1 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert |
| 5-393.55 | Anlegen eines anderen Shunters und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural |
| ↓ | |
| I44C | Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern |

Damit finden sich hier zwei konkurrierende Leistungsinhalte:

- (1) KG-Endoprothese bei Gonarthrose
- (2) Femorocruraler Bypass bei intraoperativer Komplikation

Für die DRG-Gruppierung wird ausschließlich die Prothesenimplantation herangezogen, der Gefäßeingriff führt nicht zu einer anderen Eingruppierung.

Für die LG-Gruppierung scheint der Algorithmus abweichend zu funktionieren.

LG-Gruppierung erfolgt nach anderen Regeln

Liste der aG-DRGs und verwendete LG

Zuteilungsfunktion

(...)

- 1 Die gruppierte DRG I44C wird der allgemeinen Zuteilungsfunktion zugewiesen.

| | | |
|------|--|---------------------------------|
| I44C | Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Impl. e. patientenindivid. angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern | LG Zuteilungsfunktion allgemein |
|------|--|---------------------------------|

LG020 Komplexe periphere arterielle Gefäße

- 3 Der OPS-Kode für den Gefäßeingriff ist für die LG020 relevant, sodass der Fall vor der LG024 abgefangen wird.

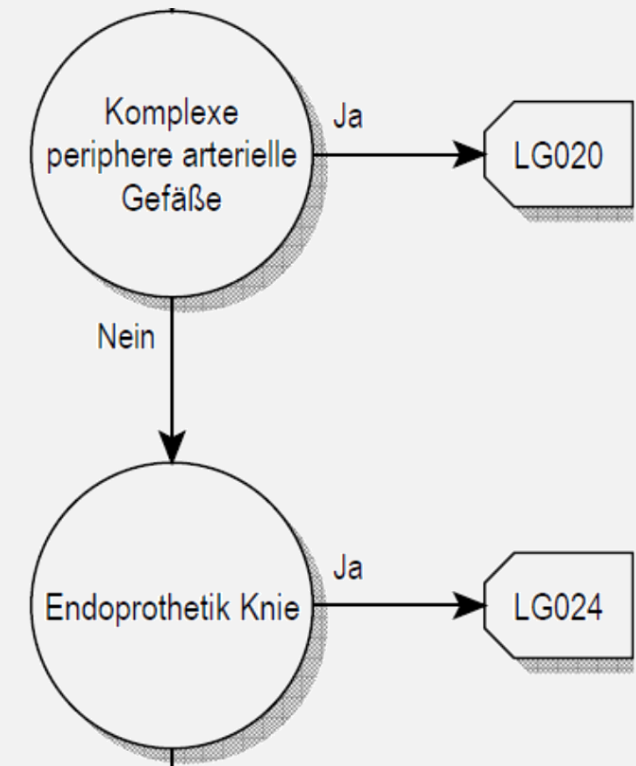
LG Komplexe periphere arterielle Gefäße 1 (LG020-V1)

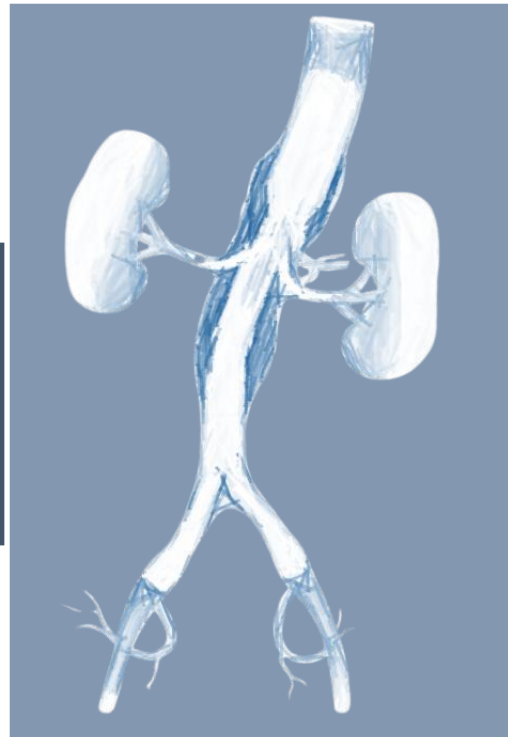
| | |
|-----------|--|
| 5-393.51↔ | Anlegen and Shunt u Bypass femorofemoral |
| 5-393.52↔ | Anlegen and Shunt u Bypass femoropopliteal, nnbez |
| 5-393.53↔ | Anlegen and Shunt u Byp fempop, oberhalb Kniegelenk |
| 5-393.54↔ | Anlegen and Shunt u Byp fempop, unterhalb Kniegelenk |
| 5-393.55↔ | Anlegen and Shunt u Bypass femorocrural |
| 5-393.56↔ | Anlegen and Shunt u Bypass femped |
| 5-393.57↔ | Anlegen and Shunt u Bypass femfem, extraanat |
| 5-393.5x↔ | Anlegen sonst Shunt u Bypass A fem |

Nur OPS-Kodes aus 5-393.5 ff. dargestellt.

2

- Im Algorithmus der allgemeinen Zuteilungsfunktion liegt die LG020 vor der LG024.
- Sofern die OPS-Kodes die Kriterien der LG020 erfüllen, erfolgt die Eingruppierung des Gefäßeingriffs vor der Kniegelenksendoprothetik



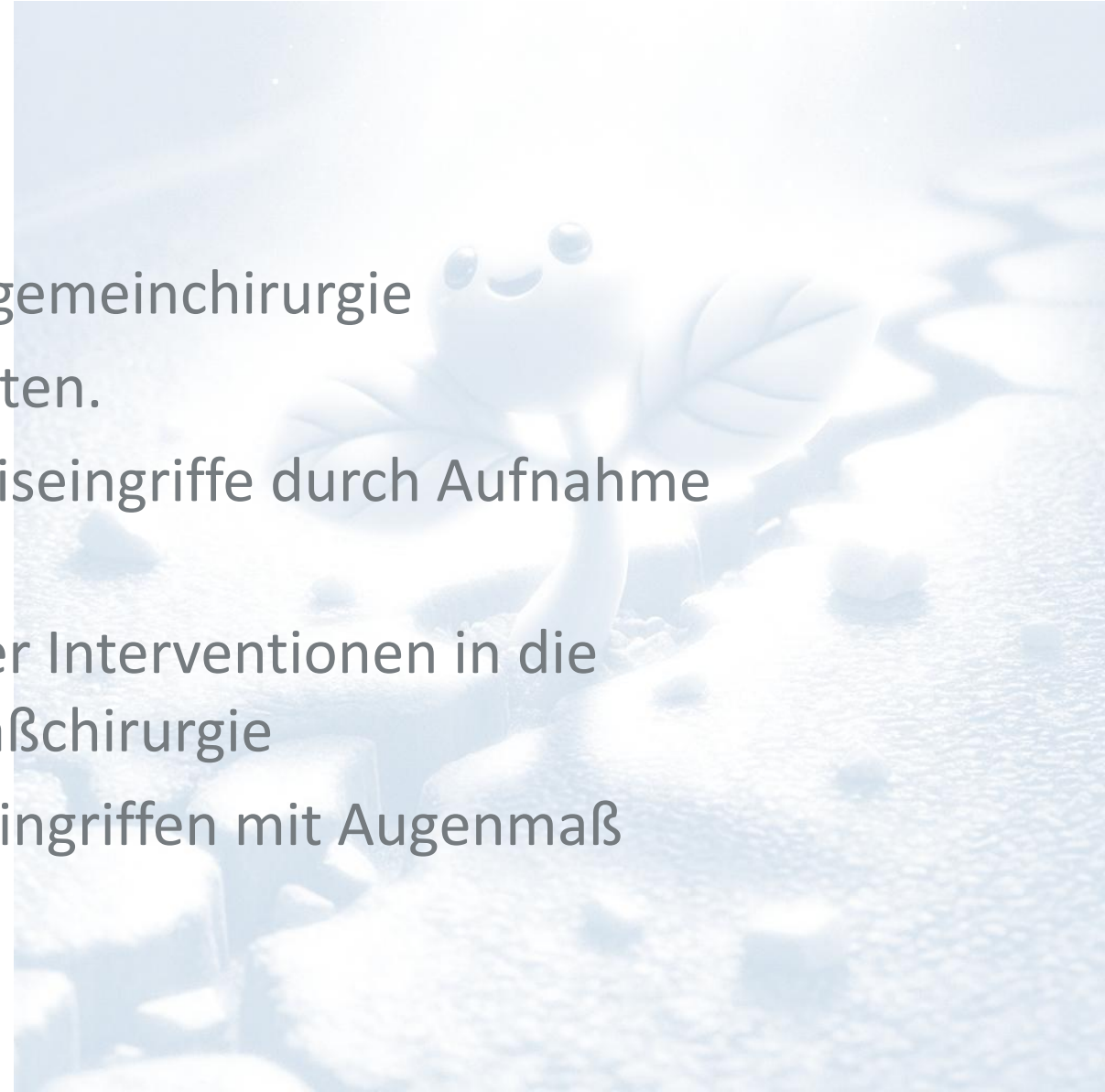


BEISPIEL GEFÄßMEDIZIN

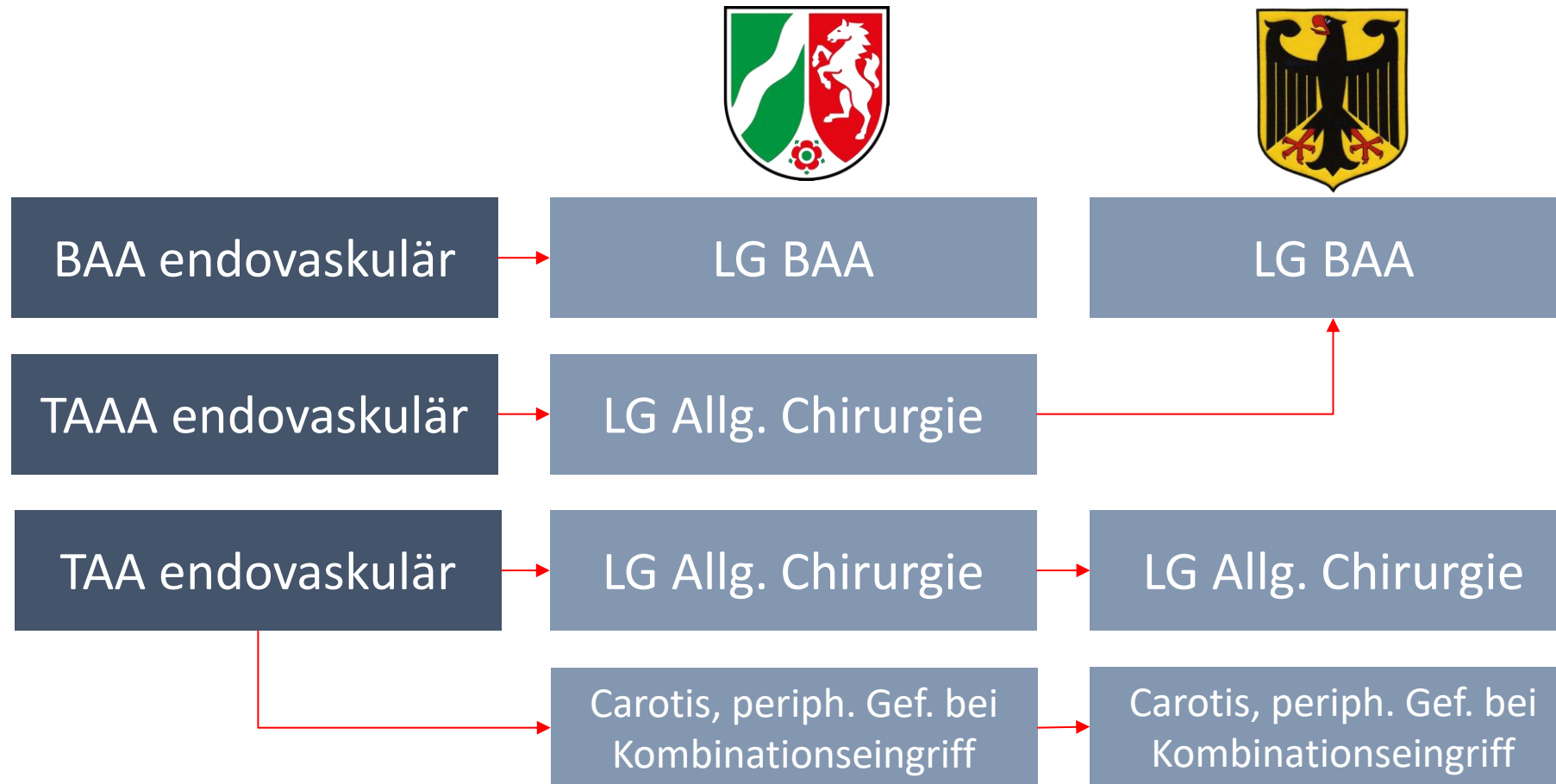
Die Hoffnung der Gefäßchirurgie für die LG des InEK

Was war die Hoffnung?

- Zuordnung der TAAA/TAA nicht zur Allgemeinchirurgie
- Zuordnung der TAA war nicht zu erwarten.
- Verbesserung der Abbildung der Carotiseingriffe durch Aufnahme der fehlenden OPS-Kodes (z. B. Stents)
- Implementierung komplexer peripherer Interventionen in die entsprechende spezifische LG der Gefäßchirurgie
- Dabei aber auch Belassen von Notfalleingriffen mit Augenmaß für Nicht-Gefäßchirurgien.



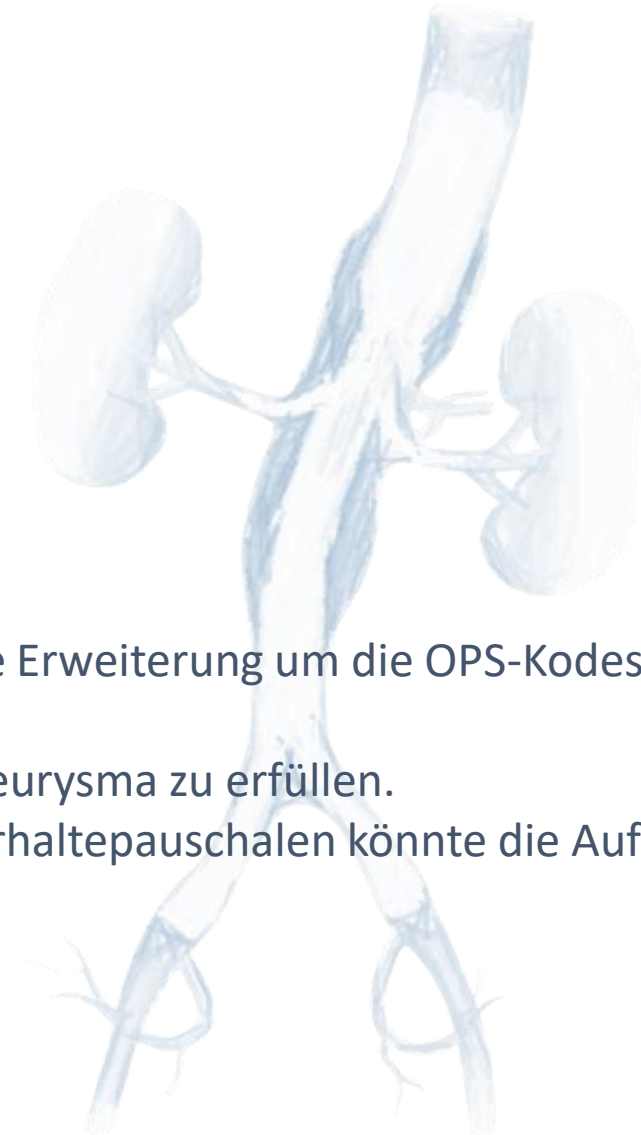
Bisher großes Zuordnungsproblem Aorteneingriffe



Wichtige Erweiterung Zugangs-OPS LG BAA

| LG Bauchortenaneurysma 1 (LG018-V1) | | NRW |
|-------------------------------------|--|-----|
| 5-384.5* | Resekt u Ersatz (Interpos) Aort abd, nnbez | X |
| 5-384.6* | Resekt u Ersatz (Interpos) Aort abd, supraren | X |
| 5-384.7* | Resekt u Ersatz (Interpos) Aort abd, infraren | X |
| 5-38a.8* | Endvsk Impl Stent-Proth: Ao thoracoabd | |
| 5-38a.c* | Endvsk Impl Stent-Proth: Aorta abdom | X |
| 8-84a.04 | (P)T Impl and gecov großlu Stent: Aorta | X |
| 8-84a.*4 | PT Implant. gecov. großl. Stent, Aorta | X |
| 8-84b.*4 | PT Implant. Stents Strömungslam. bei Aneurysm. Aorta | X |

- Gegenüber der NRW-Logik findet sich auf Bundesebene die wichtige Erweiterung um die OPS-Kodes für Eingriffe an der thorakoabdominalen Aorta.
- Damit sind auch die Qualitätsanforderungen der LG Bauchortenaneurysma zu erfüllen.
- Hinsichtlich einer späteren Vergütung über an die LG gekoppelte Vorhaltepauschalen könnte die Aufnahme der zusätzlichen OPS-Kodes aber relevant werden.



Hier könnte es interessant werden – BAA vs. TAAA

| LG-Nr | LG | | Anforderungsbereiche | | | | | |
|-------|----------------------|----------------------|--|-------------|-----------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | | Erbringung verwandter LG | | Sachliche Ausstattung | Personelle Ausstattung | | Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen |
| | | | Standort | Kooperation | | Qualifikation | Verfügbarkeit | |
| 18 | Bauchaortenaneurysma | Mindestvoraussetzung | LG Intensivmedizin, QuAnf Komplex LG Komplexe periphere art. Gefäße | | | FA Gefäßchirurgie | Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit | Erfüllung der Anforderungen gemäß den §§ 4 und 5 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma vom 13. März 2008 (BAnz Nr. 71, S. 1706), die zuletzt durch den Beschluss vom 6. Dezember 2023 (BAnz AT 29.01.2024 B4) geändert worden ist |
| | | Auswahlkriterium | | | | FA Innere Medizin und Angiologie | | |

| Bauchaortenaneurysmen, ICD-10-GM Version 2025 | |
|---|--|
| ICD-10-GM-Kode | Text |
| Aortenaneurysma und -dissektion | |
| I71.02 | Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| I71.4 | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| Bauchaortenaneurysmen, OPS Version 2025 | |
| OPS-Kode | Text |
| Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta | |
| 5-384.5* | Aorta abdominalis, n.n.bez. |
| 5-384.6* | Aorta abdominalis, suprarenal |
| 5-384.7* | Aorta abdominalis, infrarenal |
| Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen | |
| 5-38a.c* | Aorta abdominalis |
| (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents | |
| 8-84a.*4 | Aorta |
| (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen | |
| 8-84b.*4 | Aorta |

- Die Qualitätsanforderungen sind hinsichtlich der Punkte außerhalb der sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen obligat zu erfüllen.
- Primär stellt sich die Frage, ob damit über die sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen die Anforderung der Erfüllung der G-BA-Vorgaben auch für die thorakoabdominalen OPS-Bereiche Gültigkeit erlangt.
- Da dort jedoch die OPS-Kodes klar festgelegt sind und sich nur auf die BAA-typischen Codes fixiert, ist dies nicht gegeben.
- Damit kommt auf den MD die interessante Aufgabe zu, hier für die beiden Lokalisationen unterschiedliche Prüfungen durchzuführen.
- Ggf. darf eine Klinik dann die TAAA versorgen, ist bei den BAA aufgrund der G-BA-Kriterien außen vor...

OPS-Definition LG Komplexe periphere arterielle Gefäße

| LG Komplexe periphere arterielle Gefäße 1 (LG020-V1) | | NRW |
|--|---|-----|
| 5-381.1* | Endarteriektomie: Aa Schulter/OA | X |
| 5-381.20 | Endarteriektomie: A ulnaris | X |
| 5-381.24 | Endarteriektomie: A radialis | X |
| 5-381.5* | Endarteriektomie: Aa abd./pelvin | X |
| 5-381.7* | Endarteriektomie: Aa. OS | X |
| 5-381.80 | Endarteriektomie: A tibialis anterior | X |
| 5-381.82 | Endarteriektomie: A dorsalis pedis | |
| 5-381.83 | Endarteriektomie: A tibialis posterior | X |
| 5-381.84 | Endarteriektomie: A fibularis | X |
| 5-381.87 | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel u Fuß: Gefäßproth | |
| 5-382.1* | Resektion m Reanastom: Aa Schulter/OA | |
| 5-382.2* | Resektion m Reanastom: Aa UA/Hand | |
| 5-382.5* | Resektion m Reanastom: Aa abd./pelvin | |
| 5-382.7* | Resektion m Reanastom: Aa. OS | |
| 5-382.8* | Resektion m Reanastom (außer "sonstige") | |
| 5-383.1* | Resekt u Ersatz (Interpos) (Teil) A Schulter/OA | |
| 5-383.2* | Resekt u Ersatz (Interpos) (Teil) A Unterarm/Hand (außer "sonstige") | |
| 5-383.5* | Resekt u Ersatz (Interpos) (Teil) A abd./pelvin | |
| 5-383.7* | Resekt u Ersatz (Interpos) (Teil) A OS | |
| 5-383.8* | Resekt u Ersatz (Interpos) (Teil) A US (außer "sonstige") | |
| 5-393.1* | Anleg and Shunt u Bypass A Schulter | X |
| 5-393.2 | Anleg and Shunt u Bypass Aa ob Extrem | X |
| 5-393.35 | Anleg and Shunt u Bypass aortoiliofem | X |
| 5-393.36 | Anleg and Shunt u Bypasses aortofemoral | X |
| 5-393.38 | Anleg and Shunt u Bypasses aortopopliteal | X |
| 5-393.4* | Anleg and Shunt u Bypasses A. iliaca/visz. Aa (außer A. renalis u. sonst. visz. Aa) | X |
| 5-393.5* | Anleg and Shunt u Bypass A femoralis | X |
| 5-393.6* | Anleg and Shunt u Bypass Aa US | X |
| 5-393.7 | Anleg and Shunt u Bypass Aa Unterschenkel | X |

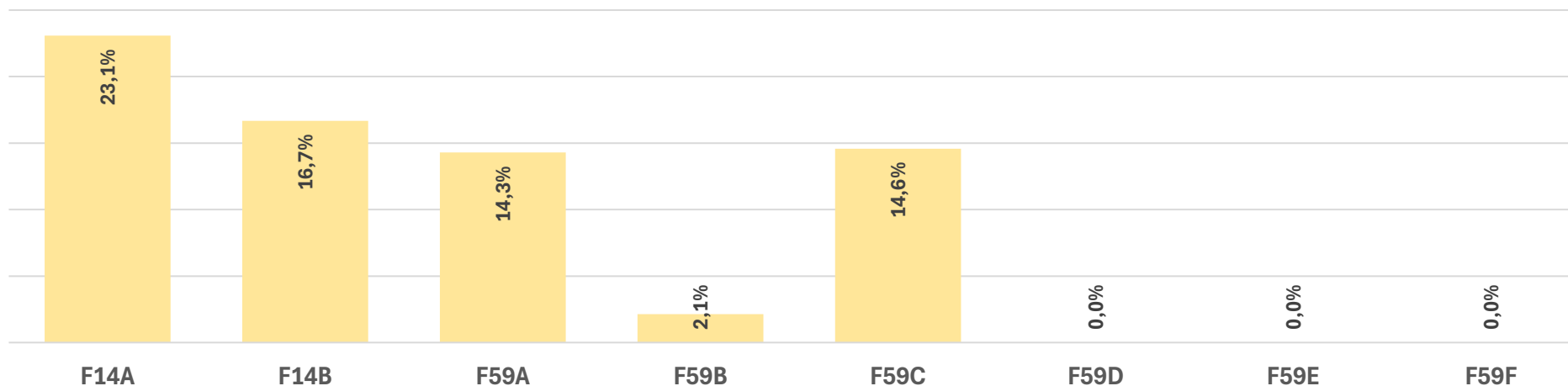
- Auch in dieser Leistungsgruppe findet sich auf Bundesebene eine deutliche Erweiterung der Leistungen.
- Weiterhin sind die Interventionen an den Gefäßen aus dem Kapitel 8 vollständig außen vor gelassen worden.
- Diese finden sich im Wesentlichen vollständig in der Leistungsgruppe der Allgemeinen Chirurgie.
- Da politisch keine weiteren Leistungsgruppen vorgesehen waren (Anl. 1 SGB V), hatte das InEK sicher keine Legitimierung, hier zusätzliche LG einzuführen, die Zuordnung zur Allgemeinen Chirurgie ist aber weder hinsichtlich der typischen Fachabteilung noch der Zuordnung der Leistung zum Leistungserbringer korrekt.
- Eine LG „Allgemeine Gefäßchirurgie“ wäre hier notwendig.

Trotzdem Auffälligkeit bei den peripheren Gefäßen

| DRG | Fallzahl gesamt | Fallzahl LG KPG | Anteil in LG |
|-------------|-----------------|-----------------|--------------|
| F14A | 13 | 3 | 23,1% |
| F14B | 18 | 3 | 16,7% |
| F59A | 49 | 7 | 14,3% |
| F59B | 140 | 3 | 2,1% |
| F59C | 144 | 21 | 14,6% |
| F59D | 154 | 0 | 0,0% |
| F59E | 190 | 0 | 0,0% |
| F59F | 104 | 0 | 0,0% |
| Σ | 812 | 37 | 4,6% |

- Hier liegt ein Beispieldatensatz aus der Maximalversorgung zugrunde.
- Der Anteil an Fällen in der Leistungsgruppe „komplexe arterielle Gefäße“ ist durchaus überschaubar.
- Am Ende sollen natürlich auch noch Basis-Leistungen (Embolektomie etc.) für kleine Häuser erbringbar sein, das Fehlen der F59B mit nahezu ausnahmslos komplexen Spezialleistungen ist aber auffällig.

Anteil Fälle in LG KPG an Gesamtfällen



Sicher nicht unproblematische Zuordnung

| HDG | ICD | OK | DRG | CCL | Bezeichnung |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|-----|-----|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | I70.22 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| <input type="checkbox"/> | Z92.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese |
| <input type="checkbox"/> | | | | | |

| Operationsdaten OPS 2024 | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--------|
| OPS | OK | DRG | OR | Bezeichnung | Lokal. |
| 3-035 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung | |
| 8-842.1q | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Andere Arterien a... | beide |
| 8-836.0q | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin | beide |
| 8-83b.51 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons | beide |
| 8-83b.c6 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker | beide |

| DRG | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------|--|-----|--------------------|-----------|-------------|----------|--|--|----|
| Hauptgruppe MDC | 05 | Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems | | | | | | | | OK |
| Gruppe DRG | F59B | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC | | | | | | | | D |
| Grupperstatus | 00 | normale Gruppierung | | | Partition | operativ | | | | |
| VWD des Falls | 2 | durch. VWD d. DRG | 4,3 | Schweregrad (PCCL) | 0 | Entgelthöhe | 7.947,27 | | | |
| Kostengewicht | 1,783 | OGVD 1. Tag | 11 | | | Entgelthöhe | 0,00 | | | |



- Inwieweit die Anwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems nun tatsächlich in der LG Allgemeine Chirurgie sachgerecht abgebildet wird, kann sicher diskutiert werden.
- Letztlich wird hier das Vorschlagsverfahren Gelegenheit zur inhaltlichen Diskussion geben.



BEISPIEL KARDIOLOGIE

Klare Hierarchisierung in den kardiologischen LG

LG013 Minimalinvasive Herzklappen-intervention

LG013 Minimalinvasive Herzklappenintervention

(...)

LG010 EPU/Ablation

LG010 EPU/Ablation

LG012 Kardiale Devices

LG012 Kardiale Devices

LG011 Interventionelle Kardiologie

LG011 Interventionelle Kardiologie

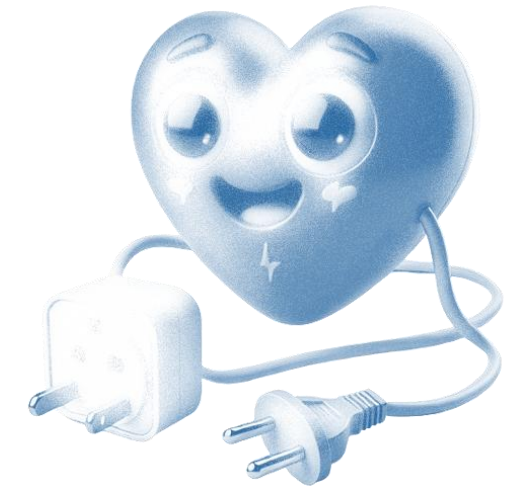


Klare Hierarchisierung in den kardiologischen LG

| HDG | ICD | OK | DRG | CCL | Bezeichnung |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | I49.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Kammerflattern und Kammerflimmern |
| <input type="checkbox"/> | I34.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Mitralklappeninsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> | I46.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung |
| <input type="checkbox"/> | U69.13! | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme in das Krankenhaus |
| <input type="checkbox"/> | E11.90 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |

| Operationsdaten | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| OPS | OK | DRG | OR | Bezeichnung |
| 8-837.m4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien |
| 5-377.50 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion |
| 8-701 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-83b.08 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |

| DRG | | | | | | | | | |
|-----------------|-------|---|------|--------------------|-----------|-------------|----------|--------------|--|
| Hauptgruppe MDC | 05 | Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems | | | | | | | |
| Gruppe DRG | F01D | Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder | | | | | | | |
| Grouperstatus | 00 | normale Gruppierung | | | | | | | |
| VWD des Falls | 8 | durch. VWD d. DRG | 13,8 | Schweregrad (PCCL) | 4 | Partition | operativ | Alter | |
| Kostengewicht | 3,692 | OGVD 1. Tag | 28 | Entgelthöhe | 18.027,26 | Entgelthöhe | 0,00 | Geschlecht | |
| | | | | | | | | Verweildauer | |



- Hier erfüllt der Fall inhaltlich die Kriterien der interventionellen Kardiologie ebenso wie die der LG Kardiale Devices.
- Die Eingruppierung erfolgt aufgrund der Schrittmacherimplantation in die LG Kardiale Devices.

Manche Dinge kommen unerwartet

| HDG | ICD | OK | DRG | CCL | Bezeichnung |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|-----|-----|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | I48.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| <input type="checkbox"/> | E89.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen |
| <input type="checkbox"/> | I10.00 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| <input type="checkbox"/> | I49.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Sick-Sinus-Syndrom |
| <input type="checkbox"/> | R55 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Synkope und Kollaps |
| <input type="checkbox"/> | Z92.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese |

Operationsdaten OPS 2023

| OPS | OK | DRG | OR | Bezeichnung |
|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 5-377.30 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmacherso... |

LG001F Allgemeine Innere Medizin

Alter: 75 Jahre, VWD = 12 Tage

| | | | | |
|-----------------|-------|---|-----|--|
| Hauptgruppe MDC | 05 | Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems | | OK |
| Gruppe DRG | F12F | Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., | | Alter <input checked="" type="checkbox"/> |
| Grupperstatus | 00 | normale Gruppierung | | Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> |
| VWD des Falls | 12 | durch VWD d. DRG | 5,5 | Schweregrad (PCCL) |
| Kostengewicht | 1,227 | OGVD 1. Tag | 13 | Entgelthöhe |
| | | | | 7.678,13 |
| | | | | 8.480,01 |
| | | | | operativ |

Bei einer Gruppierung des Falles in die DRG F12F erfolgt die LG-Gruppierung in die LG001F Allgemeine Innere Medizin.

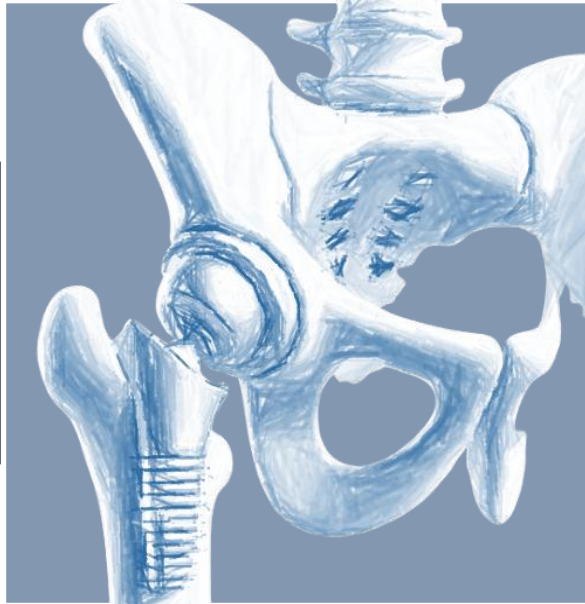
Die Erklärung ist ganz einfach – es steht im Def. Handbuch

LG Kardiale Devices 1 (LG012-V1)

| |
|--|
| 5-377.40 Impl Schrittm, biventrik Stim (3Kammersyst): Oh Vorhofelekt |
| 5-377.41 Impl Schrittm, biventrik Stim (3Kammersyst): M Vorhofelekt |
| 5-377.50 Impl Defibrillator 1Kammer-Stimul: Oh AV-sequentielle Stimul |
| 5-377.51 Impl Defibrillator 1Kammer-Stimul: M AV-sequentielle Stimul |
| 5-377.6 Impl Defibrillator m Zweikammer-Stimulation |
| 5-377.70 Impl Defibrillator m biventrikuläre Stim: Oh Vorhofelektrode |
| 5-377.71 Impl Defibrillator m biventrikuläre Stim: mit Vorhofelektrode |
| 5-377.f0‡ Verwend Defi m zusätzl Messfunktion für das Lungenwasser |
| 5-377.f1‡ Verw Defi m zusätzl DruckS z nicht invas Mess reVentr Druck |
| 5-377.f2‡ Verw Defi m zus Messfunk Kontraktilität des Herzmuskels |
| 5-377.f3‡ Verw Defi m zusätz Funkt zum Monitoring der ST-Strecke |
| 5-377.f4‡ Verw Defi m quadripolarer Stimulationsfunktion |
| 5-377.fx‡ Verw Defi m zusätzl Mess-/spez StimulFunktion: Sonstige |
| 5-377.h1‡ Verwend Schrittm m quadripolarer Stimulationsfunktion |
| 5-377.j Implant Defibrillator mit subkutaner Elektrode |
| 5-377.k Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators |
| 5-377.m0 Implant kabelloses kardiales Stimulationssystem: Transmitter |
| 5-377.m1 Impl kabellos StimSys, energEmpf Elektr, endokard, linksventr |
| 5-377.n0 Impl System zur Stimul d Leitungssystem: Mit 2 Elektroden |
| 5-377.n1 Impl System zur Stimul d Leitungssystem: Mit 3 Elektroden |

- Aus dem Bereich OPS 5-377 finden nur die nebenstehenden Schrittmacher-OPS Eingang in die LG Kardiale Devices.
- Damit wird ein nicht unerheblicher Anteil der Schrittmacher-Eingriffe in die Allgemeine Innere Medizin eingestuft.
- Dieser Umstand ist nicht ohne Bedeutung bei der Selbsteinschätzung von Leistungszahlen in diesem Bereich.





BEISPIEL UCH/ORTHO

Hier ist die Verteilung nicht direkt selbsterklärend

| DRG | Allgemeine Chirurgie | Endoprothetik Hüfte | Revision Hüft-endoprothese |
|------|----------------------|---------------------|----------------------------|
| I47A | 4,3% | 1,1% | 4,3% |
| I47B | 26,6% | 16,0% | 1,1% |
| I47C | 1,1% | 45,7% | |

| HDG | ICD | OK | DRG | CCL | Bezeichnung |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | S72.03 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schenkelhalsfraktur: Subkapital |
| <input type="checkbox"/> | S71.84! | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkelhalses |
| <input type="checkbox"/> | E78.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Reine Hypercholesterinämie |
| <input type="checkbox"/> | Z71.0 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Probleme mit Bezug auf Hüftbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität |


| Operationsdaten OPS 2024 | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| OPS | OK | DRG | OR | Bezeichnung |
| 5-820.00 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 3-221 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-220 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-990 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 8-020.8 | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolysse |

| DRG | | | | |
|-----------------|-------|--|-----|--------------------------------|
| Hauptgruppe MDC | 08 | Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe | | |
| Gruppe DRG | I47B | Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberextremität | | |
| Groupenstatus | 00 | normale Gruppierung | | |
| VWD des Falls | 26 | durch VWD d. DRG | 9,5 | Schweregrad (PCCL) 2 |
| Kostengewicht | 2,354 | OGVD 1. Tag | 18 | Entgelthöhe operativ 15.484,37 |

- Keine Hüftgelenksendoprothetik in der LG Spezielle Traumatologie
- Frakturen offenbar kaum in der Endoprothetik-LG
- Fall in der I47C tatsächlich Fraktur mit unspezifischem OPS-Kode für die Versorgung.
- Fälle in der mutmaßlichen Fraktur-DRG I47B meist mit Pfannendachplastik

| Bezeichnung | Aufnahmetag | Uhrzeit von | Entlassungstag | Uhrzeit bis |
|-----------------|-------------|-------------|----------------|-------------|
| Neurologie | 01.02.2024 | 13:19 | 01.02.2024 | 14:44 |
| Neurologie | 01.02.2024 | 14:44 | 02.02.2024 | 11:12 |
| Neurologie | 02.02.2024 | 11:12 | 02.02.2024 | 20:36 |
| Unfallchirurgie | 02.02.2024 | 20:36 | 13.02.2024 | 12:13 |
| Unfallchirurgie | 13.02.2024 | 12:13 | 27.02.2024 | 10:42 |

LG023 - Definition

124 DRG Update 

Hier ist die Verteilung nicht direkt selbsterklärend

| DRG | Allgemeine Chirurgie | Endoprothetik Hüfte | Revision Hüftendoprothese |
|------|----------------------|---------------------|---------------------------|
| I47A | 4,3% | 1,1% | 4,3% |
| I47B | 26,6% | 16,0% | 1,1% |
| I47C | 1,1% | 45,7% | |

- Keine Hüftgelenkendoprothetik in der LG Spezielle Traumatologie
- Frakturen offenbar kaum in der Endoprothetik-LG
- Fall in der I47C tatsächlich Fraktur mit unspezifischem OPS-Kode für die Versorgung.
- Fälle in der mutmaßlichen Fraktur-DRG I47B meist mit Pfannendachplastik

HSG ICD OK DRG CCL Bezeichnung

| | |
|---------|---|
| S72.03 | Schenkelhalsfraktur, Subkapital |
| S71.84f | Weichteilschaden I Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation der Hüfte und des Oberschenkels |
| E78.9 | Reine Hypercholesterämie |
| J31.4 | Chronische und akute obere Luftwegsinfektionen, nicht näher bezeichnete Bronchitis |

Operationsdaten OPS 2024

| OPS | OK | DRG | OR | Bezeichnung |
|---------|----|-----|----|--|
| 3-203.0 | | | | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk, Totalendoprothese, nicht zementiert |
| 3-221 | | | | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-220 | | | | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-990 | | | | Computergestützte Bildstereanalyse mit 3D-Auswertung |
| 8-209.8 | | | | Therapeutische Injektion, Systemische Thrombolys |

DRG

| Hauptgruppe MDC | 08 | Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe |
|-----------------|-------|---|
| Gruppe DRG | I47B | Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bes. kompl. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberextremität |
| Gruppenstatus | 08 | normale Gruppierung |
| WVD des Falls | 26 | durch WVD 4 DRG |
| Kostengehalt | 3.354 | OVVD 1 Tag |

| Bezeichnung | Aufnahmeflag | Überzeit von | Erlassungstag | Überzeit bis |
|-----------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| Neurologie | 01.02.2024 | 13.19 | 01.02.2024 | 14.44 |
| Neurologie | 01.02.2024 | 14.44 | 02.02.2024 | 11.12 |
| Neurologie | 02.02.2024 | 11.12 | 02.02.2024 | 20.36 |
| Unfallchirurgie | 02.02.2024 | 20.36 | 13.02.2024 | 12.13 |
| Unfallchirurgie | 13.02.2024 | 12.13 | 27.02.2024 | 10.42 |

- Frakturen sind in dieser LG ausgeschlossen.
- Das kann bei Mindestfallzahlen für einige Kliniken ein Problem werden.

LG023 Endoprothetik Hüfte

LG023 Endoprothetik Hüfte

Endoprothetik Hüfte

Ohne Dg LG Endoprothetik Hüfte 2 (LG023-V1)

Pr LG Endoprothetik Hüfte 1 (LG023-V2)

LG Endoprothetik Hüfte 2 (LG023-V1)

| | | | |
|--------|--|--------|---|
| S32.00 | Fraktur Lendenwirbel, Höhe nnbez | S72.02 | Schenkelhalsfraktur, (proxim) Epiphyse, Epiphysenlösung |
| S32.01 | Fraktur Lendenwirbel, L1 | S72.03 | Schenkelhalsfraktur, subkapital |
| S32.02 | Fraktur Lendenwirbel, L2 | S72.04 | Schenkelhalsfraktur, mediozervikal |
| S32.03 | Fraktur Lendenwirbel, L3 | S72.05 | Schenkelhalsfraktur, Basis |
| S32.04 | Fraktur Lendenwirbel, L4 | S72.08 | Schenkelhalsfraktur, sonst Teile |
| S32.05 | Fraktur Lendenwirbel, L5 | S72.10 | Trochantäre Femurfraktur, nnbez |
| S32.1 | Fraktur Os sacrum | S72.11 | Intertrochantäre Femurfraktur |
| S32.2 | Fraktur Os coccygis | S72.2 | Subtrochantäre Femurfraktur |
| S32.3 | Fraktur Os ilium | S72.3 | Fraktur Femurschaft |
| S32.4 | Fraktur Acetabulum | S72.40 | Distale Fraktur Femur, Teil nnbez |
| S32.5 | Fraktur Os pubis | S72.41 | Distale Fraktur Femur, Condylus (lateralis) (medialis) |
| S32.7 | Mult Fx LWS u Becken | S72.42 | Distale Fraktur Femur, Epiphyse, Epiphysenlösung |
| S32.81 | Fraktur, Os ischium | S72.43 | Distale Fraktur Femur, suprakondylär |
| S32.82 | Fraktur, Lendenwirbelsäule u Kreuzbein, Teil nnbez | S72.44 | Distale Fraktur Femur, interkondylär |
| S32.89 | Fraktur: Sonstige und nnbez Teile des Beckens | S72.7 | Multiple Frakturen Femur |
| S72.00 | Schenkelhalsfraktur, Teil nnbez | S72.8 | Frakturen sonstiger Teile, Femur |
| S72.01 | SchenkelhalsFx, intrakaps | S72.9 | Fraktur Femur, Teil nnbez |

LG Endoprothetik Hüfte 1 (LG023-V2)

| | | | |
|-----------|---|-----------|--|
| 5-820.00↔ | Implant TEP Hüftgelenk, nicht zement | 5-820.72↔ | Implant Gelenkschnapp-Pfanne Hüftgelenk, hybrid (teilzement) |
| 5-820.01↔ | Implant TEP Hüftgelenk, zement | 5-820.80↔ | Impl Oberflächenersatzprothese Hüftgelenk, nicht zementiert |
| 5-820.02↔ | Implant TEP Hüftgelenk, hybrid (teilzement) | 5-820.81↔ | Impl Oberflächenersatzprothese Hüftgelenk, zementiert |
| 5-820.20↔ | Implant TEP, Sonderproth Hüftgelenk, nicht zement | 5-820.82↔ | Impl Oberflächenersatzprothese Hüftgelenk, Hybrid (teilzement) |
| 5-820.21↔ | Implant TEP, Sonderproth Hüftgelenk, zement | 5-820.92↔ | Impl KurzschaftFemurkopfproth, oh Pfannenproth, n zement |
| 5-820.22↔ | Implant TEP, SondProth Hüftgel, hybr (teilzement) | 5-820.93↔ | Impl KurzschaftFemurkopfproth, oh Pfannenproth, zement |
| 5-820.30↔ | Implantation einer Femurkopfprothese, nicht zementiert | 5-820.94↔ | Impl KurzschaftFemurkopfproth, m Pfannenproth, n zement |
| 5-820.31↔ | Implantation einer Femurkopfprothese, zementiert | 5-820.95↔ | Impl KurzschaftFemurkopfproth, m Pfannenproth, zementiert |
| 5-820.40↔ | Implant Duokopfprothese Hüftgelenk, nicht zement | 5-820.96↔ | Impl KurzschaftFemurkopfproth, m Pfannenpr, hybr (teilzement) |
| 5-820.41↔ | Implant Duokopfprothese Hüftgelenk, zement | 5-820.x0↔ | Sonst Implant Endoproth Hüftgelenk, nicht zement |
| 5-820.50↔ | Implant Gelenkpfannenstützschale Hüftgelenk, nicht zement | 5-820.x1↔ | Sonst Implant Endoproth Hüftgelenk, zement |
| 5-820.51↔ | Implant Gelenkpfannenstützschale Hüftgelenk, zement | 5-820.x2↔ | Sonst Implant Endoproth Hüftgel, hybr (teilzement) |
| 5-820.70↔ | Implant Gelenkschnapp-Pfanne Hüftgelenk, nicht zement | 5-820.y | Implantation einer Endoprothese Hüftgelenk, nnbez |
| 5-820.71↔ | Implant Gelenkschnapp-Pfanne Hüftgelenk, zement | | |

Leistungsgruppen – warum interessant für die Industrie?

- Die Einstufung von Fällen in LG ist primär nur ein Thema der Kliniken.
- Allerdings ist davon auszugehen, dass alle Bundesländer früher oder später ihre Krankenhausplanung anhand der LG-Gruppen vornehmen werden.
- Damit ist die Qualität der LG relevant für die Möglichkeit, Leistungen weiter erbringen und abrechnen zu können.
- Damit wird sich die Krankenhauslandschaft erheblich verändern.
- Die Änderung in der Leistungsanbieterstruktur wird nicht ohne Folgen auf die Hersteller bleiben.
 - Wer nicht mehr am Markt ist, kauft nichts mehr ein.
 - Wer weiter am Markt ist, ist möglicherweise Kunde des Wettbewerbs.
 - Wer weiter am Markt ist und expandiert, hat bessere Argumente bei Preisverhandlungen.
- Insofern haben diese planerischen Aspekte voraussichtlich erhebliche Auswirkungen auf die Hersteller von medizintechnischen Produkten.

Beispiel Krankenhausplanung NRW

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Besondere Leistungsgruppen



| Nummer Leistungsgruppe | Leistungsgruppe | Planungsebene | Besondere Leistungsgruppen | | | |
|------------------------|----------------------------------|-------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|
| | | | Anzahl der beantragenden Standorte | Anzahl der zugewiesenen Standorte | Abweichung absolut | Abweichung prozentual |
| 08.2 | 8.2 Interventionelle Kardiologie | Versorgungsgebiet | 165 | 141 | -24 | -15% |
| 14.1 | 14.1 Endoprothetik Hüfte | Versorgungsgebiet | 236 | 137 | -99 | -42% |
| 14.2 | 14.2 Endoprothetik Knie | Versorgungsgebiet | 214 | 136 | -78 | -36% |
| 14.3 | 14.3 Revision Hüftendoprothese | Regierungsbezirk | 201 | 79 | -122 | -61% |
| 14.4 | 14.4 Revision Knieendoprothese | Regierungsbezirk | 191 | 75 | -116 | -61% |

- Wir wissen nicht, ob alle beantragenden Standorte bisher an der Leistungserbringung teilgenommen haben, es ist aber fast als sicher anzusehen, dass dem so ist.
- Damit fallen nicht wenige Einrichtungen aus der Leistungserbringung heraus und stehen somit vor Personal- und Infrastruktur, welche Kosten verursacht (hat) und nicht mehr benötigt wird.
- Der Wegfall von Leistungen führt für Hersteller folgerichtig zum Verlust von Kunden, wobei Kliniken, welche die Versorgung übernehmen, möglicherweise andere Hersteller präferieren.
- Dort steigende Fallzahlen führen dann im Einkauf zusätzlich zu einer besseren Position für Preisverhandlungen.

Fazit Leistungsgruppen

- Die derzeitige LG-Gruppierung des InEK hat etliche Probleme der NRW-Version behoben.
- Trotzdem muss sie im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben der Anlage 1 SGB V bleiben und macht dies auch.
- Der Algorithmus ist vielerorts für die aktuelle Differenzierung „oversized“.
- Es ist davon auszugehen, dass dies vor dem Hintergrund einer möglichst hohen Flexibilität für weitere Anpassungen so gestaltet wurde.
- Aktuell kommen viele (auch sachkostenintensive) Leistungen nicht in die erwartete LG.
- Das ist solange von untergeordneter Bedeutung, wie nicht die Höhe einer Vorhaltevergütung davon abhängt.
- Diese hängt bei der derzeitig höchst volatilen politischen Lage ohnedies „in der Luft“.
- Trotzdem wird es gut sein, sich am Dialog mit dem InEK hinsichtlich einer differenzierteren Ausgestaltung der LG-Gruppierung zu beteiligen.



Gute Aussichten...

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

