

Kommentar Mai 2024

Komplex heißt nicht Speziell!

Die Zuordnung allgemeiner „komplexer“ Leistungsgruppen im NRW-Modell

Mit dem im April 2024 verabschiedeten **Krankenhaustransparenzgesetz** (KHTG) wurden vom Gesetzgeber 65 Leistungsgruppen (LG) zur Erfassung stationärer Behandlungen in Deutschland vorgegeben.

Aufgrund des Bund-Länder-Eckpunktepapiers aus dem Sommer 2023 werden somit **zunächst die 60 somatischen LG aus NRW plus 5 neue LG des KHTG** bis einschließlich dem 31. Dezember 2025 verwendet.

Die Darstellung des Behandlungsgeschehens über LG soll zunächst der Transparenz dienen und die Patienten in ihrer Teilhabe am eigenen Behandlungspfad stärken.

In einem weiteren Schritt sollen dann die LG über das **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz** (KHVVG) mit einer sog. Vorhaltefinanzierung verknüpft werden.

Derzeit nehmen die verschiedenen Fachgesellschaften umfangreich Stellung zum Referentenentwurf des KHVVG, wobei an der ein oder anderen Stelle offensichtlich wird, dass das NRW-LG-Modell mit seinen Feinheiten nicht allen Kritikern im Detail bekannt ist.

Deutlich wird dies insbesondere anhand der sog. „komplexen“ LG wie etwa der komplexen Gastroenterologie, komplexen Rheumatologie oder etwa der komplexen Pneumologie.

„Komplexe Leistungsgruppen“

Anders als der Name suggeriert, handelt es sich nicht um **Spezielle LG** - die über OPS, ICD oder Alter definiert sind - sondern um **Allgemeine LG**.

Für die Zuordnung eines Falls in eine dieser Allgemeinen-Komplexen-LG ist nur der **Fachabteilungsschlüssel der entlassenden Fachabteilung entscheidend**, unabhängig von der eigentlichen Komplexität der Behandlung.

Das Fehlen bspw. der LG *Komplexe Gastroenterologie* sagt somit nichts über die Vorhaltung von entsprechendem Fachpersonal innerhalb der Klinik aus, denn auch ohne die LG kann das entsprechende Personal über die LG *Allgemeine Innere* vorgehalten werden.

Warum ist dem so?

Der **Krankenhausplan-NRW** hält fest, dass eine **verlässliche Bestimmung** der Inanspruchnahme **von allgemeinen Leistungsgruppen aus dem Bereich der Inneren Medizin nicht adäquat möglich ist.**

Als Gründe werden **Überschneidungen in den Weiterbildungsordnungen** zwischen der LG *Allgemeine Innere Medizin* sowie der „komplexen“ LG angeführt.

Man erwartet seitens des Gesundheitsministeriums in NRW (MAGS) jedoch über die Zeit Anpassungsprozesse, die zu einer systematischeren Anwendung der FAB-Schlüssel im Sinne der Leistungsgruppenzuordnung führen können.

Dementsprechend dürfen Krankenhäuser mit der LG *Allgemeine Innere Medizin* **ohne Zuweisungen einer anderen „komplexen“ LG** eben diese komplexen gastroenterologischen, pneumologischen oder auch rheumatologischen Leistungen erbringen.

Zudem kann jeder Krankenhausstandort, der die Mindestvoraussetzungen einer komplexen LG erfüllt - wenn er die Leistungen beim MAGS beantragt - den entsprechenden Versorgungsauftrag bekommen.

Zusammenfassend

Die Schlussfolgerung, dass ohne die zugewiesene LG *Komplexe Gastroenterologie* bestimmte Eingriffe aus diesem Fachbereich von einem Krankenhaus nicht mehr erbracht werden dürften, ist also falsch.

Ebenso heißt das Fehlen einer komplexen LG aus dem Bereich der Inneren Medizin nicht, dass folglich auch die entsprechende Expertise seitens der Ärzteschaft im Krankenhaus nicht vorhanden ist.

Im Kontext des Transparenzatlases des KHTG kann sich dieser Aspekt aber als problematisch erweisen, da dieser Umstand für Patienten höchst missverständlich ist.

KAYSERS **CONSILIUM**^{GmbH}
Schulung und Beratung im Gesundheitswesen
Marienstraße 24 - 47623 Kevelaer

Weitere Literatur und Informationen: info@kaysers-consilium.de