

## **Die vergessene Leistungsgruppe**

### **Auch mit dem KHAG gibt es keine Leistungsgruppe für gesunde Neugeborene**

Bei der Übertragung des NRW-Leistungsgruppen-Systems auf den Bund wurde die Leistungsgruppe (LG) *Gesunde Neugeborene* ausgelassen.

Warum dies so ist, kann nur gemutmaßt werden – wurde sie in der Planung einfach übersehen und im weiteren Prozess vergessen?

Fest steht, dass es durch ihr Fehlen zu Problemen im Rahmen der LOPS-Prüfungen und der Zuweisung durch die Landesbehörden kommt.

Zukünftig wird die fehlende LG letztlich auch zu Finanzierungsproblemen beim Vorhaltebudget führen. Soll damit – indirekt und unausgesprochen – das Ziel der Zentralisierung geburtshilflicher Kompetenz erreicht werden?

Die LG „Gesunde Neugeborene“ wurde im Krankenhausplan NRW nicht speziell ausgewiesen. Entsprechende Fälle wurden zwar zugewiesen, jedoch hat man in der Zuweisung auf die Leistungsgruppe verzichtet. Für die reine Planung ist dies es nicht notwendig, da ein gesundes Neugeborenes in der Regel gemeinsam mit der Mutter versorgt wird. Die geburtshilfliche LG *Geburten* – also die gebärenden Mütter – hat die Kinder in der Leistungsplanung mit eingeschlossen.

Als die NRW-Leistungsgruppen im Rahmen des Krankenhaustransparenzgesetzes auf den Bund übertragen wurden, gab das BMG eine abschließende Liste an Leistungsgruppen vor – die LG *Gesunde Neugeborene* fehlte jedoch.

In der anschließenden Entwicklung des LG-Groupers durch das InEK wurde zwar auf das Fehlen dieser LG hingewiesen, aber es ist nichts passiert – wohl auch mit Blick auf den personellen Wechsel im BMG.

Aktuell werden Neugeborene mit einem Geburtsgewicht über 1.500 Gramm der LG *Perinataler Schwerpunkt* zugeordnet. Konkret muss daher ein Krankenhaus mit einer *Geburtshilfe Level 4* – wenn der MD die LG *Perinataler Schwerpunkt* zur Zuweisung prüft - die Anforderungen nach *Level 3* gemäß der G-BA-Richtlinie *QFR-RL* bestehen. Eine Hürde, die für die betroffenen Kliniken in der Regel nicht zu nehmen ist!

Das Fehlen der LG *Gesunde Neugeborene* ist leider nicht trivial. Anders als in NRW ist mit den Bundes-LG auch die Auszahlung einer Vorhaltevergütung verbunden.

Das Vorhaltebudget erhält man jedoch nur, wenn die korrespondierende LG zugewiesen wurde. Sollen Krankenhäuser mit einer Geburtsklinik Level 4 (G-BA) also zukünftig keine Vorhaltepauschale bekommen, wenn sie die Qualitätskriterien der LG *Perinataler Schwerpunkt* nicht erfüllen können?

Wer die MD-Prüfung der LG *Perinataler Schwerpunkt* nicht aus eigener Kraft besteht, hat es langfristig schwer, den entsprechenden Versorgungsauftrag zu behalten. Für die Geburtskliniken Level 4 wird dies faktisch kaum möglich sein. Fast alle betroffenen Krankenhäuser werden durch die MD-Prüfung fallen. Die Planungsbehörden gehen wohl zunächst mit Ausnahmezuweisungen der LG *Perinataler Schwerpunkt* dagegen vor, um die Versorgung in der Fläche – zumindest zeitweise – zu sichern.

Dieses unnötige Chaos, das hätte vermieden werden können! Zunächst hoffte man auf eine Nachbesserung im Rahmen der Rechtsverordnung nach § 135e SGB V, später dann auf die ‚Reform der Reform‘ – das Krankenhausreformverbesserungsgesetz (KHAG).

Beide Male hätte die Möglichkeit bestanden, die LG *Gesunde Neugeborene* im Bund zu etablieren und mit entsprechenden Qualitätskriterien zu versehen. Im November 2025 forderte der Bundesrat im Rahmen eine Stellungnahme, eben diese Leistungsgruppe zu etablieren. Dieses Anliegen wurde vom BMG jedoch mit dem Verweis auf fehlende Kompetenz und Verantwortung abgewiesen: Man solle sich für solche Änderungen an den Leistungsgruppenausschuss richten.

Dieses Nichtstun legt die Vermutung nahe, dass hiermit unausgesprochen ein Ziel aus der zwölften Stellungnahme der Regierungskommission verfolgt wird:

*„Kein Kind soll in einem Krankenhaus ohne entsprechende pädiatrische Kompetenz zur Welt kommen.“*

Ein Ziel, das unter Qualitätsaspekten durchaus als legitim bewertet werden kann. Ärgerlich ist aber, dass zunächst Prüfaufwände geschaffen werden, die viele Krankenhäuser nicht erfüllen können. Abgesehen davon, dass sich mit solchen stillschweigenden Gesetzesmechanismen keine offene und nachhaltige Krankenhausplanung gestaltet lässt, sollten politische Ziele nicht verdeckt, sondern offen kommuniziert umgesetzt werden.