



Wiesbaden, den 5. Februar 2025

Der Leistungsgruppengrouper funktioniert wie ein paralleles DRG-System

Bewertung der vom InEK veröffentlichten Definition des Leistungsgruppengroupers durch den Klinikverbund Hessen

Heute hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die Definition des Leistungsgruppengroupers veröffentlicht, der im Rahmen der Krankenhausreform eine zentrale Rolle spielen wird. Denn durch die Eingruppierung der Krankenhausesfälle in Leistungsgruppen wird zukünftig das Leistungsspektrum eines Krankenhauses definiert.

„Zunächst ist dem InEK für die Umsetzung und die – zumindest für Fachleute – nachvollziehbare Darstellung der komplexen gesetzlichen Vorgaben zu danken“, betont Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen. Die Verzögerung habe gezeigt, dass dies keine leichte Aufgabe gewesen sei.

„Wie von uns erwartet handelt es sich bei der Logik des Leistungsgruppengroupers quasi um ein paralleles DRG-System, denn die fallbezogene Eingruppierung erfolgt nach den gleichen, etwas erweiterten Kriterien, nur dass am Ende keine DRG sondern eine Leistungsgruppe ermittelt wird“, stellt Schaffert fest. Zudem bestünden erhebliche Abweichungen zu der in Nordrhein-Westfalen verwendeten Systematik, so dass alle bisherigen Analysen auf Basis der nordrheinwestfälischen Zuordnung obsolet seien und wohl auch Nordrhein-Westfalen selbst den dortigen Krankenhausplan überarbeiten müsse.

„Die eindeutige Zuordnung eines Falles zu genau einer Leistungsgruppe bedeutet bei Fällen mit mehreren Leistungen innerhalb eines Krankenhauses, dass außer einer Hauptleistung alle anderen Leistungen unter

den Tisch fallen. Es ist also nicht davon auszugehen, dass die Ergebnisse der Eingruppierung der Fälle eines Krankenhauses in Leistungsgruppen das tatsächliche Leistungsspektrum des Krankenhauses abbilden,“ erklärt Schaffert. Dies sei insbesondere bei Leistungen der Fall, die regelhaft gemeinsam oder im Anschluss an andere akute Behandlungen durchgeführt würden, wie Geriatrie oder Palliativmedizin.

Da das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), das den Leistungsgruppengrouper im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums entwickelt hat, in seinen eigenen Erläuterungen von einem ‚derzeitigen Entwicklungsstand‘ spreche, sei davon auszugehen, dass sich diese Zuordnungen im Rahmen der Weiterentwicklung noch ändern werden. *„Den meisten der vom Bund über das NRW-System hinaus definierten Leistungsgruppen kann auch der Leistungsgruppengrouper des InEK keine Fälle zuweisen, jedenfalls nicht mit den zur Verfügung stehenden Daten des Jahres 2024“*, betont Schaffert. Damit sei weiterhin offen, welche konkreten Leistungen in diesen Leistungsgruppen zukünftig abgebildet werden. *„Die Unsicherheiten bleiben in einigen Bereichen weiterhin bestehen und somit ist abgesehen von den noch fehlenden Rahmenvorgaben wie den Mindestfallzahlen eine vernünftige und zuverlässige Planung weder für die Länder noch für die einzelnen Krankenhäuser möglich“*, stellt Schaffert fest. Die Bemerkung von Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach, dies sei nicht so schlimm, weil erst ab dem Jahr 2027 abgerechnet werde, sei dabei schon fast als zynisch anzusehen.

Die Eingruppierung aller Fälle in die Leistungsgruppen und insbesondere die vorgesehene Verknüpfung mit der Finanzierung des Vorhaltebudgets führe in den Krankenhäusern und bei anderen Beteiligten zu noch mehr Bürokratie. *„Bereits jetzt beschäftigen sich Heerscharen von Krankenhausmitarbeitenden aber auch Beratern und Dienstleistern mit der Krankenhausreform – dies wird bis zur endgültigen Umsetzung ab 2030 eher noch zunehmen und entzieht der Patientenversorgung erhebliche Ressourcen“*, betont Schaffert. Auch wenn Teile der Krankenhausreform grundsätzlich notwendig seien und begrüßt würden, sei die Komplexität der gesetzlichen Vorgaben unnötig hoch. *„Das angedachte System ist insbesondere in der Verknüpfung mit der Vorhaltefinanzierung zu komplex, zu aufwändig und letztlich auch riskant“*, sagt Schaffert.

