

Bundesverband Geriatrie e.V. • Reinickendorfer Straße 61 • 13347 Berlin

## **Bundesministerium für Gesundheit**

An Herrn F. Rau  
Leiter Referat 215  
11055 Berlin

### **Geschäftsstelle**

Reinickendorfer Straße 61  
13347 Berlin

Fon +49 30 339 88 76-10  
Fax +49 30 339 88 76-20  
geschaeftsstelle@  
bv-geriatrie.de

### **Geschäftsführung**

RA Dirk van den Heuvel  
Eingetragen in das  
Vereinsregister Berlin  
VR 24589 B  
St.-Nr. 27/620/62604

11.06.2024

## **OPS-Vorschlagsverfahren 2025 / Leistungsgruppen-Grouper**

- Problem: eindeutige Fallzuordnung zur Leistungsgruppe Geriatrie
- Entsprechende Anpassung des OPS im laufenden Vorschlagsverfahren

Sehr geehrter Herr Rau,

wir wenden uns heute an Sie, da die Geriatrie aus unserer Sicht auf ein elementares Problem zuläuft. Dieses könnte die sachgerechte Versorgung der geriatrischen Patientinnen und Patienten signifikant gefährden und durch ein rechtzeitiges Handeln im Rahmen des laufenden OPS-Vorschlagsverfahrens verhindert werden kann.

Gemäß § 21 Absatz 3c KHEntgG ist das InEK beauftragt, den in der Anlage 1 zum SGB V genannten Leistungsgruppen die vom Krankenhaus erbrachten Behandlungsfälle zuzuordnen. Hierfür soll das InEK Vorgaben für die Zuordnung erarbeiten und auf dieser Grundlage bis zum 30. September 2024 eine Datenverarbeitungslösung zertifizieren. Im KHVVG ist zudem vorgesehen, dass auf Grundlage der zugewiesenen Leistungsgruppen die Vorhaltevergütung des jeweiligen Krankenhauses ermittelt wird. Für jede zugewiesene Leistungsgruppe erhält das Krankenhaus nach § 6b KHEntgG ein Vorhaltebudget. Die Leistungsgruppenzuweisung ist daneben auch für die Vergütung der Krankenhausleistungen nach DRG-Fallpauschalen relevant. So sieht § 8 Absatz 4 Satz 4 KHEntgG vor, dass keine Entgelte für Leistungen berechnet werden dürfen, für die einem Krankenhaus keine Leistungsgruppen zugewiesen wurden.

Die sachgerechte Fallzuordnung ist damit nicht nur aus krankenhausplanerischer Sicht relevant, sondern wird durch die geplanten Regelungen des KHVVG auch zu einer wirtschaftlichen Frage der Krankenhäuser.

### **VORSTAND**

Vorstandsvorsitzender

**Dr. rer. medic. Mark Lönnes, MBA**  
Coesfeld

Stv. Vorstandsvorsitzender

**Dr. med. Michael Jamour**  
Ehingen

**Dr. med. Dipl.-Theol. Jochen Heckmann**

Bad Kreuznach

**Dr. med. Antje Kloth**

Tessin

**Andrea Kuphal, LL.M.**

Diplom-Pflegewirtin (FH)  
Radeburg/Hartmannsdorf

**Simone Spieler**

Sonthofen

**Dr. med. Ariane Zinke**

Ludwigshafen



Das Problem ist, dass eine eindeutige Fallzuordnung zur Leistungsgruppe Geriatrie mit den heutigen Ordnungskriterien nicht sachgerecht möglich ist. Die Leistungsdefinition der Geriatrie kann nicht ausschließlich über den OPS 8-550.- „*Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung*“ erfolgen, da in geriatrischen Fachabteilungen neben der Frührehabilitation auch die akutgeriatrische Versorgung erfolgt. Die Akutgeriatrie beinhaltet u. a. Leistungen der Inneren Medizin, der Kardiologie sowie der Neurologie und hat im Bundesdurchschnitt einen Fallanteil von ca. 30 Prozent.

Im NRW-Konzept werden der Geriatrie daher Behandlungskapazitäten der Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“ prozentual zugerechnet. Dieser Mechanismus ist auf Bundesebene bisher nicht vorgesehen. Ein derartiger Mechanismus kann aus Sicht der Geriatrie sicherlich auch nur ein Hilfsinstrument sein und stellt keine sachgerechte Lösung zur dauerhaften Fallallokation dar.

- Vor diesem Hintergrund haben wir uns mit dem beigefügten OPS-Vorschlag (# 176) an dem Vorschlagsverfahren für 2025 beteiligt. Konkret schlagen wir vor, den neuen OPS-Kode 1-772 „*Umfassendes geriatrisches Assessment (CGA)*“ zu integrieren. Der OPS 1-772 würde im Einklang mit der S3-Leitlinie „Umfassendes Geriatrisches Assessment (CGA)“ stehen und damit eine leitliniengerechte Behandlung unterstützen. Die Notwendigkeit für den neuen OPS 1-772 ergibt sich insbesondere jedoch auch – wie oben dargestellt – im Zusammenhang mit der Krankenhausreform und der Möglichkeit zur eindeutigen Fallzuordnung akutgeriatrischer Fälle. Da das CGA gemäß der S3-Leitlinie ausschließlich auf die Versorgung in geriatrischen Fachabteilungen ausgerichtet ist, können mögliche Wechselwirkungen mit anderen Leistungsgruppen ausgeschlossen werden. Eine umfassende Begründung unseres Vorschlages finden Sie anbei.

Der Vorschlag wurde in enger Rücksprache mit den Parteien der Selbstverwaltung in das Vorschlagsverfahren eingebracht und hat innerhalb der AG OPS eine breite Zustimmung erhalten, nach unserem Kenntnisstand jedoch keine Einstimmigkeit erzielt. Angesichts der elementaren Tragweite der Problematik bitten wir Sie daher um Ihre Unterstützung.

Selbstverständlich haben wir diese Problematik auch an das InEK gerichtet. Angesichts der Bedeutung möchten wir jedoch auch Sie als Vertreter der Aufsicht frühzeitig informieren und für das Problem sensibilisieren. Wir haben die Thematik auch im Rahmen der „Verbände-Erörterung“ am 29. April 2024 angesprochen.

Mit dem eingebrachten OPS-Vorschlag könnte das Problem der unzureichenden Fallzuordnung im Bereich der Geriatrie systemimmanent gelöst werden. Der OPS-Vorschlag erfüllt die Gesichtspunkte für die Aufnahme von Prozeduren in den OPS des KKG, da er für ökonomische Zwecke relevant und für die Umsetzung gesetzlich vorgeschriebener Anforderungen erforderlich ist.

Für ein ergänzendes Gespräch stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dirk van den Heuvel

- Anlage -