

Nachrichten des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e. V.



Kodierleitfaden Rheumatologie 2025 – ein Leitfaden für die klinische Praxis

VERBAND RHEUMATOLOGISCHER AKUTKLINIKEN

Seit 2004 veröffentlicht der Verband der rheumatologischen Akutkliniken (VRA) für seine Mitglieder jährlich einen aktualisierten fachbezogenen Kodierleitfaden.

Mehr zum Verband rheumatologischer Akutkliniken erfahren Sie auf der Homepage www.vraev.de.

Vorwort der Version 2025

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), das am 12. Dezember 2024 in Kraft trat, soll eine der größten Reformen der Krankenhausstruktur und -finanzierung seit Einführung der DRGs beginnen. Das Gesetz, das unter hohem zeitlichem und politischem Druck verabschiedet wurde, bedarf noch vieler Korrekturen, wenn es eine Chance auf eine praxistaugliche Umsetzung haben soll. Unklar bleibt, welche Anteile der Reform eine neue Regierung streichen oder überarbeiten wird.

Die Hoffnung auf Planungs- und Finanzierungssicherheit der Krankenhäuser wird damit weiterhin nicht erfüllt. Auch die politischen Rahmenbedingungen werden sich kurzfristig kaum verbessern. Während die Betriebskosten immer weiter steigen, bricht bei schwacher Konjunktur und fortschreitendem demografischem Wandel die Einnahmehasis der GKV zunehmend weg. Fachkräfte sind Mangelware und können gerade für den ländlichen Raum immer schwerer gewonnen werden. Die Potenziale der Digitalisierung konnten bislang kaum gehoben werden. Stattdessen wächst mit steigender Komplexität der Vergütungssysteme und den neuen Reformen der Aufwand zur Administration und zur Dokumentation unter äußerst kurzen sanktionsbewehrten Fristen immer weiter. Dass sich die missliche Lage

der unzureichenden Investitionskostenfinanzierung durch die klammen Bundesländer zeitnah bessert, wagt keiner mehr zu hoffen. Auch auf Bundesebene werden bei wirtschaftlicher Stagnation Priorisierungsentscheidungen getroffen werden müssen. Eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe stationäre Versorgung konkurriert mit anderen gesundheitspolitischen Zielen und allgemeinen, häufig globalen Herausforderungen, die hohe Investitionen erfordern.

Doch es gibt auch Lichtblicke für die akutstationäre Rheumatologie für 2025. Nach Jahren eines normativen Eingriffs in die Kalkulation der DRG-Bewertungsrelationen aufgrund der Nachwehen der Corona-Pandemie wurde die „Dämpfung“ für 2025 endlich aufgegeben. Dies führt gerade in den DRGs der akutstationären Rheumatologie zu erheblichen positiven Katalogeffekten. Die Vergütungen für Normallieger steigen zwischen 2,4 (I79Z) und 8,0% (I97Z). In den häufigsten DRGs liegen sie bei 4,9 (I66G) und 6,6% (I69A). Bislang profitiert die akutstationäre Rheumatologie auch noch von der kompensatorischen Anhebung aller Bewertungsrelationen aufgrund der Ausgliederung von Hybrid-DRGs. Hinzu kommen die Steigerungen der Landesbasisfallwerte für 2025.

Durch einen weiteren normativen Eingriff in die Kalkulation wurden hingegen die meisten Fälle mit einer Verweildauer von einem Belegungstag deutlich abgewertet. Für die DRG I66H bedeutet dies einen negativen Katalogeffekt von 12,8%, ein Vorgeschmack auf die in den nächsten Jahren anstehenden politischen Initiativen zur Ambulantisierung. Auch ist zu beachten, dass Personal ohne oder mit fachfremdem Berufsabschluss in der Pflege ab 2025 nicht mehr über das Pflegebudget vergütet wird und daher wieder mit den DRG-Erlösen refinanziert werden muss. Rheumakliniken, die in der Pflege die entsprechenden Berufsgruppen einsetzen,

könnten daher höheren finanziellen Belastungen ausgesetzt sein.

Initiativen des Verbandes rheumatologischer Akutkliniken 2024

Zentrales Instrument der geplanten Krankenhausreform soll ein neues Leistungsgruppensystem werden, das parallel zum DRG-System aufgebaut werden soll. Das Leistungsgruppensystem soll sowohl einer geordneten Krankenhausplanung als auch der Umverteilung einer von der Leistungsmengenentwicklung temporär unabhängigen Sockelfinanzierung („Vorhaltevergütung“) dienen. Der Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) Dr. Frank Heimgel erläuterte auf dem VRA-Workshop Ende November 2024 die Herausforderungen der geplanten Leistungsgruppen-Zuordnung. Es ist damit zu rechnen, dass es mit dem Leistungsgruppensystem zunächst weder gelingen wird, die rheumatologische Versorgung umfassend zu identifizieren, noch einer Leistungsgruppe der Rheumatologie exklusiv rheumatologische Fälle zuzuweisen. Unabdingbare Voraussetzung für ein Gelingen der Krankenhausreform ist jedoch, dass die für die Leistungsgruppen geforderten Qualitätskriterien sachgerecht mit der Definition der Leistungsgruppen korrespondieren. Weisen Leistungsgruppen einen fachfremden „Beifang“ auf, droht das Leistungsgruppensystem zu scheitern.

Seit Frühjahr 2023 beschäftigt sich der VRA in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh) intensiv mit der geplanten Krankenhausreform. Ziel ist es, in gewohnter Weise durch fachliche Hinweise auf Probleme und Fehlsteuerungen hinzuweisen sowie den Reformprozess konstruktiv zu unterstützen. Die Arbeitsgruppe hat bereits mehrere Stel-

lungnahmen und Veröffentlichungen publiziert, um auf die besondere Situation der akuterheumatologischen Versorgung aufmerksam zu machen [1–5].

Das endgültige Leistungsgruppensystem mit den dazugehörigen Qualitätskriterien soll mittels einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit bereits bis zum 31. März 2025 festgelegt werden. VRA und DGRh versuchen weiterhin mit konkreten Hinweisen die Politik zu erreichen, damit eine sachgerechte Abbildung der Rheumatologie im Leistungsgruppensystem noch gelingen kann.

Bis zum 30. September 2025 sollen alle Bundesländer den MD mit der Prüfung der Mindestvoraussetzungen der Leistungsgruppen an den Krankenhausstandorten beauftragen, denen sie in Zukunft die Leistungsgruppen krankenhauplanerisch über den Feststellungsbescheid zuweisen wollen. Die Zeit für Auswirkungsanalysen und eine geordnete Krankenhausplanung ist damit denkbar knapp. Der Leistungsgruppen-Grouper für das „Test-System“ wird erst im Januar 2025 erwartet. Wann der Leistungsgruppen-Grouper für das endgültige Leistungsgruppensystem der Rechtsverordnung vorliegt, ist offen. Es erscheint nicht unwahrscheinlich, dass sich die neue Regierung von diesem ambitionierten Zeitplan verabschieden muss. Trotzdem ist es gerade in den Zeiten politischer Unsicherheit wertvoll, dass der VRA sprachfähig ist und verhindert, dass Fehlentwicklungen unerkannt bleiben.

Wie erwähnt, führt die geplante Krankenhausreform zu einer erheblichen Steigerung an Berichts- und Dokumentationspflichten für die Krankenhäuser. So müssen beispielsweise bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten in Fällen von krankenhausernen Verlegungen ICD- und OPS-Kodes einem oder bei mengenabhängigen OPS-Kodes auch mehreren „behandelnden Standorten“ zugewiesen werden. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass die Krankenhausplanung und das neue Vergütungssystem der „Vorhaltefinanzierung“ auf der Ebene der Krankenhausstandorte ansetzen und daher Leistungsgruppen standortbezogen ermittelt und zugewiesen werden müssen. Für die Abrechnung im DRG-System spielen krankenhauserne Verlegungen hingegen keine Rolle.

Eine weitere erhebliche Zunahme der Aufwände entsteht dadurch, dass insbesondere das ärztliche Personal nach vielfältigen Kriterien (insgesamt/unmittelbaren Patientenversorgung; Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung/Zusatzweiterbildung/Weiterbildungsgebiet; Standort; Fachabteilung) gegliedert, einmal pro Quartal geliefert werden muss. Sobald der Leistungsgruppen-Grouper verfügbar ist, kommt noch eine Zuordnung des Personals nach den komplexen Regeln des KHVVG auf die Leistungsgruppen hinzu.

Die neuen Berichtspflichten sind hochgradig fehleranfällig und können neben den direkten Sanktionen bei einer nicht ordnungsgemäßen oder rechtzeitigen Übermittlung auch erheblichen Schaden in der Außendarstellung verursachen. Mögliche entstehende Widersprüche zu Angaben in anderen Kontexten (z. B. MD-Prüfungen von OPS-Komplexkodes oder G-BA-Richtlinien) sind ebenfalls zu beachten.

Wenn das qualitative Versorgungsniveau in Zukunft gehalten werden soll, ist es zwingend notwendig, klinische Ressourcen wieder vermehrt zur Behandlung von Patientinnen und Patienten einzusetzen. Die GKV beklagt nicht grundlos eine stetig sinkende Produktivität in der Krankenhausversorgung.

Der VRA wird nicht müde, sich für möglichst aufwandsarme und zielführende Prozesse in der Politik stark zu machen. Durch praktische Hilfen, wie diesen Kodierleitfaden, möchte der VRA Rheumakliniken zumindest bestmöglich bei den Anforderungen an die korrekte Klassifizierung und Kodierung unterstützen.

Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek, Geschäftsführer des VRA
Dr. med. Wolfgang Fiori, DRG-Research-Group, Roeder & Partner
Prof. Dr. med. Norbert Roeder, DRG-Research-Group, Roeder & Partner

Literatur

- [1] Stellungnahme der DGRh und des VRA zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen und der FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung

durch Transparenz. Im Internet: <https://dgrh.de/Aktuelles/Stellungnahme-zum-Krankenhaustransparenzgesetz.html>; Stand: 28.01.2025

- [2] 2. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) zur Reform der Krankenhausvergütung. Im Internet: <https://dgrh.de/Start/Publikationen/Positionen/2.-Stellungnahme-Krankenhausreform.html>; Stand: 08/2023
- [3] Stellungnahme der DGRh und des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) zum Referentenentwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG). Im Internet: <https://dgrh.de/Start/Publikationen/Positionen/3.-Stellungnahme-zum-Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.html>; Stand: 13.03.2024
- [4] Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh) und des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) zum Referentenentwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) vom 13. März 2024. Im Internet: https://dgrh.de/dam/jcr:1d990c18-1a89-4458-b41f-2064223de735/240426_Stellungnahme%20DGRh%20und%20VRA_KHVVG_versandt.pdf; Stand: 28.01.2025
- [5] Fiori W, Lakomek HJ, Specker C et al. Die akutstationäre Rheumatologie im Kontext der grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung. *Das Krankenhaus* 2023; 7: 602–615

KONTAKTADRESSE

Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V.

Geschäftsstelle

Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek
Direktor Universitätsklinik für Geriatrie
Johannes Wesling Klinikum Minden
Hans-Nolte-Str. 1, 32429 Minden
Tel.: 0571/790 3801
Fax: 0571/790 29 3800
E-Mail: lakomek@vraev.de
Internet: www.vraev.de

IMPRESSUM

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek
Geschäftsführer, Verband rheumatologischer Akutkliniken e. V.
E-Mail: heinz-juergen.lakomek@muehlenkreiskliniken.de