



KHAG – Lichtblicke für die stationäre Diabetologie Details müssen trotzdem beachtet werden

Handreichung für BVKD-Mitgliedshäuser

Neudefinition der Strukturkriterien in der Leistungsgruppe „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“

Die Kabinetttvorlage zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreform-anpassungsgesetz – KHAG) trägt dem Umstand Rechnung, dass die im KHVVG geforderten Strukturanforderungen an das ärztliche Personal für die LG002 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie in Anbetracht von nur ca. 160 in der stationären Versorgung tätigen Fachärzten für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie deutschlandweit (Bundesärztekammer) nur an wenigen Standorten erfüllbar sind.

Alternativ gilt die personelle Ausstattung nun auch durch das Vorhalten von zwei Fachärzten für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Diabetologie als erfüllt.

Anliegend eine Gegenüberstellung von KHVVG und KHAG, die zeigt, dass alle anderen Anforderungen unverändert geblieben sind.

Leistungsgruppennummer	Leistungsgruppe (LG)		Erbringung verwandter LG	Sachliche Ausstattung	Anforderungsbereiche				Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
					Personelle Ausstattung				
					Standort	Kooperation	Qualifikation	Verfügbarkeit	
2	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin		FA aus dem Gebiet Innere Medizin <u>FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie</u>	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit <u>Davon mind. zwei FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, oder FA Innere Medizin mit (ZW) Diabetologie</u>	FA aus dem Gebiet Innere Medizin <u>FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie</u> <u>oder</u> <u>FA Innere Medizin mit (ZW) Diabetologie</u>	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit <u>Davon mind. zwei FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder FA Innere Medizin mit ZW Diabetologie</u> dritter FA kann aus dem Gebiet der Inneren Medizin sein	
			Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden: LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin		FA Kinder- und Jugendmedizin FA Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung (ZW) Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie	Drei FA mindestens Rufbereitschaft, jederzeit Davon mindestens zwei FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie, dritter FA kann FA Kinder- und Jugendmedizin sein	FA Kinder- und Jugendmedizin FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie	Drei FA mindestens Rufbereitschaft, jederzeit Davon mindestens zwei FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie, dritter FA kann FA Kinder- und Jugendmedizin sein	

Nachdem die LG002 im Erwachsenen-Bereich nur durch zwei Grouper-Mechanismen angesteuert wird, nämlich

1. Kodierung der multimodale Komplexbehandlung (OPS-Code 8-984.3) – im Erwachsenen-Kontext selten
2. Den Fachabteilungsschlüssel (FAB-Schlüssel)

empfiehlt der BVKD seinen Mitgliedshäusern nunmehr ausdrücklich, Patienten mit Diabetes unter dem FAB-Schlüssel 0153 (Diabetologie) zu führen, um darüber die Leistungsgruppe deutlich sichtbar zu machen. Sofern Sie auch die Kriterien zur Kodierung der multimodalen Komplexbehandlung erfüllen, empfehlen wir, diesen Schlüssel ebenfalls zu verwenden, um hier perspektivisch ggf. doch einen Kostentrenner innerhalb des DRG-Systems zu erreichen, der andere Kostenstrukturen zwischen Häusern, die die Leistungsgruppe Komplexe Endokrinologie und Diabetologie zugewiesen bekommen haben und anderen Häusern verdeutlicht.

Zusätzlich lohnt ein Blick auf die historische Schlüsselung in Ihrem Bundesland: Die Logik des Vorhaltebudgets greift das Vorhaltebudget für eine Leistungsgruppe aus den Fallzahlen, die dieser Leistungsgruppe in einem Bundesland in 2023/2024 zugeordnet werden. Der Anteil des einzelnen Hauses an diesem Vorhaltebudget ergibt sich aus den eigenen Leistungszahlen in 2026. Sofern in einem Bundesland in der Vergangenheit z.B. ausschließlich der FAB-Schlüssel Innere Medizin verwendet wurde, dürfte sich auch kein (bzw. kaum) Vorhaltevolumen für die Komplexe Endokrinologie und Diabetologie ergeben.

Diabetologie im Kontext Fachklinik

Der aktuelle KHAG-Entwurf enthält eine Anpassung der Definition der Fachkrankenhäuser.

Als Voraussetzungen für die Ausweisung eines Krankenhausstandortes als Fachkrankenhaus wird festgelegt:

1. Ein Fachkrankenhaus muss eine **Spezialisierung** nach Erkrankungen (zum Beispiel onkologische Erkrankungen oder Multiple Sklerose), nach Krankheitsgruppen (zum Beispiel Endoprothetik oder Kardiologie), nach Personengruppen (zum Beispiel Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung, Frauen) oder nach Leistungsspektrum (zum Beispiel Schmerzmedizin, naturheilkundliche Verfahren, Amputationsnachsorge) vorweisen; dabei kann das Fachkrankenhaus auch auf mehrere der genannten Bereiche spezialisiert sein.
2. Der Krankenhausstandort muss einen **relevanten Versorgungsanteil** in diesem Bereich leisten.
3. Der Standort muss **im Krankenhausplan** des jeweiligen Landes als Fachkrankenhaus **ausgewiesen** sein. Die Zuordnung eines Krankenhausstandortes als Fachkrankenhaus ist von den Ländern zu begründen. Die Länder sollen bei der Ausweisung der Fachkrankenhäuser eine möglichst bundeseinheitliche Umsetzung anhand geeigneter Kriterien insbesondere im Hinblick auf Leistungsvolumen, Leistungskonzentration und Spezialisierung anstreben.

Fachkrankenhäuser, die von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet wurden, können die als Mindestvoraussetzungen genannten **Qualitätskriterien** in den Anforderungsbereichen „Erbringung verwandter Leistungsgruppen“ und „Sachliche Ausstattung“ **in Kooperationen** und Verbünden insbesondere mit anderen Krankenhäusern oder Leistungserbringern der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen, wenn eine schriftliche Kooperationsvereinbarung vorliegt.

Dies bedeutet für künftig als **Diabetesfachklinik** ausgewiesene Häuser, dass sie die **Leistungsgruppen Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin nicht mehr am Standort** vorhalten müssen, sondern in Kooperation erbringen können. Damit können die spezifischen Strukturkriterien z.B. für die LG Allgemeine Chirurgie (Vorhaltung von drei Fachärzten für Allgemeinchirurgie, mindestens in Rufbereitschaft, wobei jeweils ein Facharzt für Allgemeinchirurgie durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und einen Facharzt für Viszeralchirurgie ersetzt werden kann) am kooperierenden Haus erfüllt werden ebenso wie z.B. die sachlichen Ausstattungen für diese Leistungsgruppen.

Wir bitten trotzdem alle Häuser, für die der Fachklinik-Status in Frage kommt, **sicherheitshalber zu überprüfen, ob wirklich alle Fälle sauber in die angestrebten Leistungsgruppen fallen**. Dies erscheint aufgrund der oben geschilderten FAB-Logik für die Erwachsenen-Diabetologie eindeutig, muss aber Haus-individuell überprüft werden. Sollten z.B. doch Fälle in die LG Allgemeine Chirurgie fallen und diese auch zugewiesen werden, müssen die Strukturkriterien dann über diesen Mechanismus erfüllt werden.