



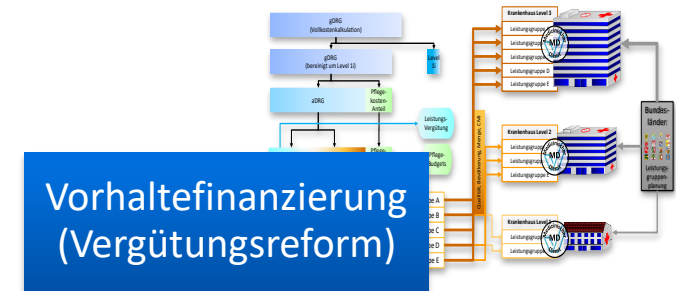
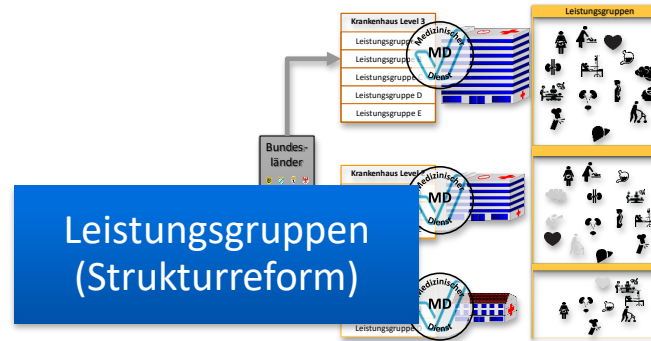
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG

1. Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Stand 19.09.2023

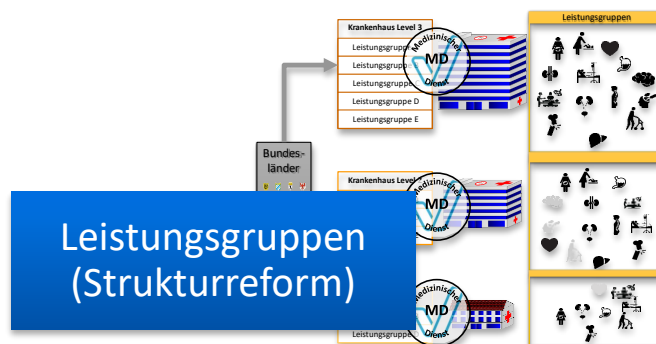
Weiterverwendung bei
Quellenangabe möglich
(CC-BY-SA)





Teil II

Strukturreform durch Leistungsgruppen



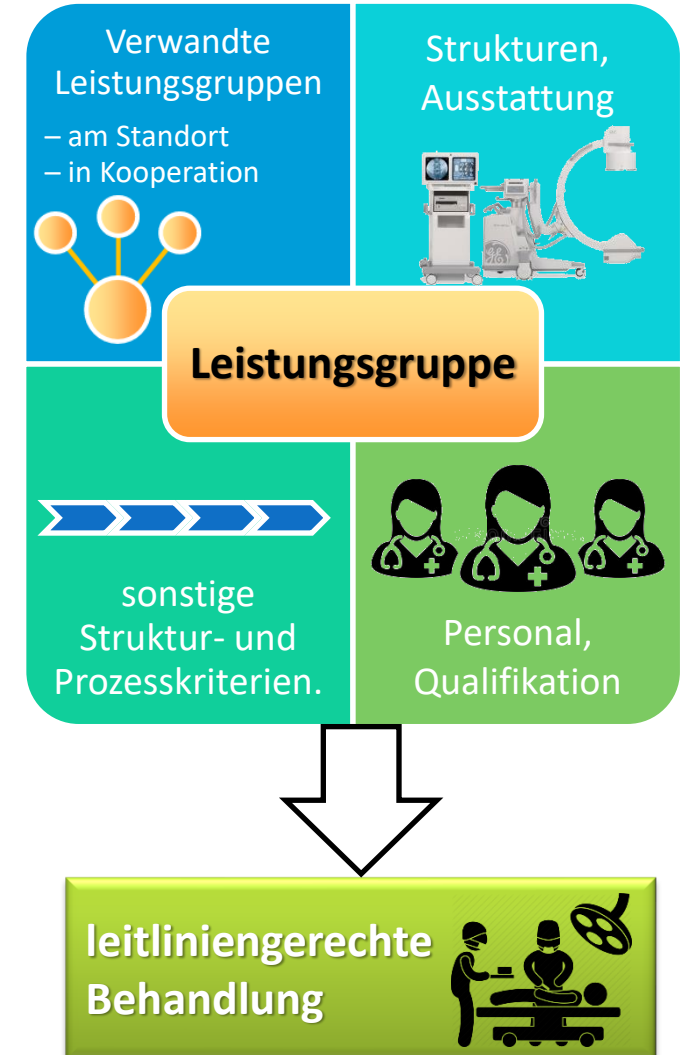
Strukturreform durch Leistungsgruppen

Leistungsgruppen als Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

- Neuer § 135e SGB V

(1) Bundeseinheitliche Qualitätskriterien für Krankenhausbehandlung

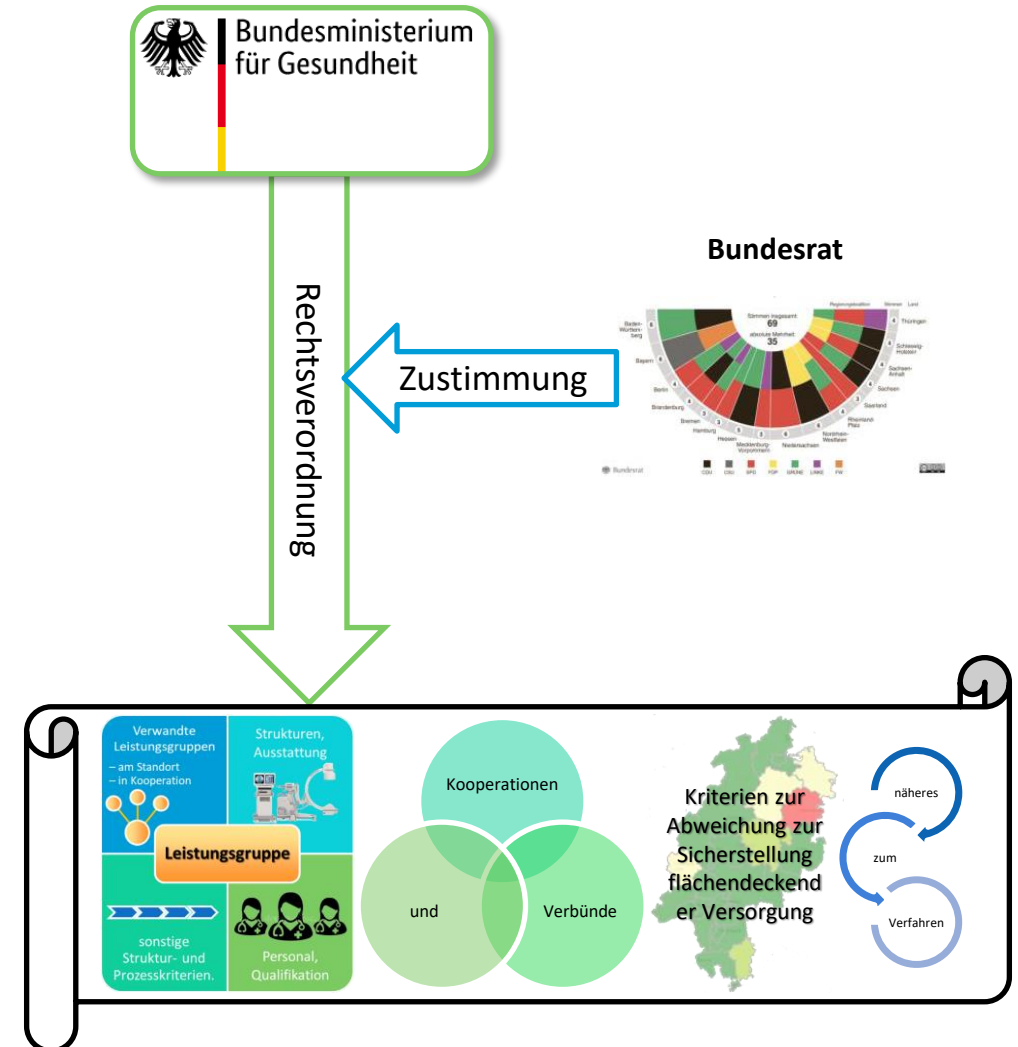
- insbesondere Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität
- Zur Festlegung der Qualitätskriterien werden die Leistungen der Krankenhausbehandlung in Leistungsgruppen eingeteilt
- Krankenhäuser haben die Qualitätskriterien der erbrachten Leistungsgruppen zu erfüllen.
- Für jede Leistungsgruppe sind Qualitätskriterien in folgenden Anforderungsbereichen festzulegen:
 1. Erbringung verwandter Leistungsgruppen, jeweils mit der Angabe, ob die Leistungsgruppe am Standort oder auch in Kooperation erbracht werden kann,
 2. sachliche Ausstattung,
 3. personelle Ausstattung sowie
 4. sonstige Struktur- und Prozesskriterien.
- Die Qualitätskriterien sollen den aktuellen Stand der medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigen und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.



Strukturreform durch Leistungsgruppen

Leistungsgruppen als Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

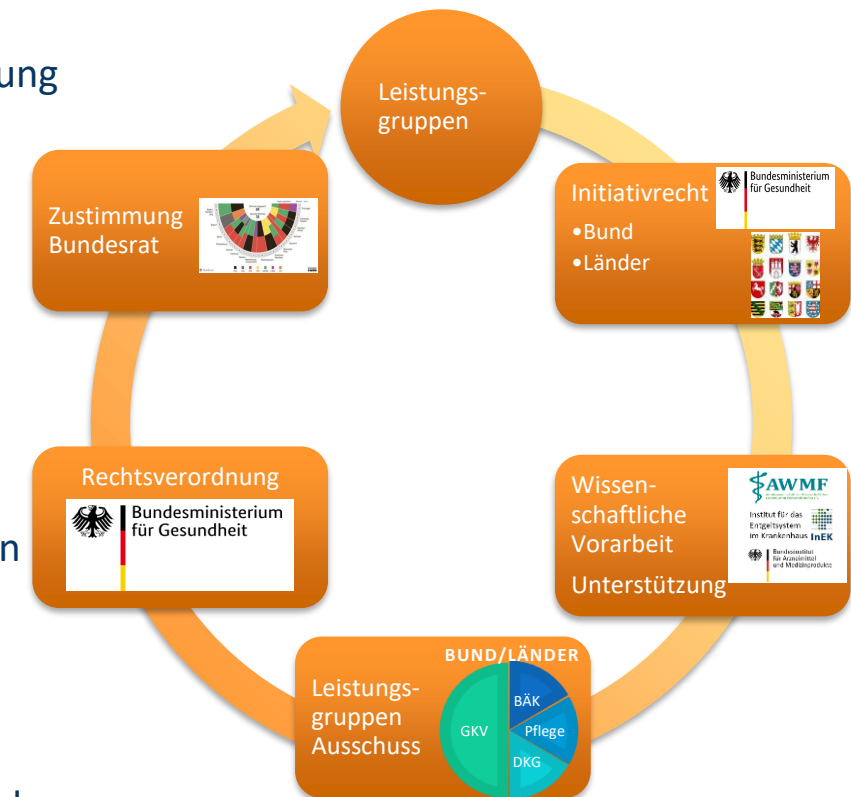
- Neuer § 135e SGB V
- (2) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt,
- mit Zustimmung des Bundesrates
 - durch Rechtsverordnung festzulegen und weiterzuentwickeln:
 1. Leistungsgruppen und Qualitätskriterien,
 2. Regelungen zur Zulässigkeit der Einhaltung der Qualitätskriterien in Kooperationen und Verbänden,
 3. Regelungen, für welche Leistungsgruppen in Einzelfällen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung von den Qualitätskriterien abgewichen werden kann und für welche Leistungsgruppen dies ausgeschlossen ist, sowie
 4. das Nähere zum Verfahren.



Strukturreform durch Leistungsgruppen

Leistungsgruppen als Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

- Neuer § 135e SGB V
- (3) Das Bundesministerium für Gesundheit richtet einen Ausschuss zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen ein
 - Leitung durch das BMG gemeinsam mit den Ländern
 - BMG oder Länder können eine Weiterentwicklung anstoßen
 - Der Ausschuss hat zunächst einen Vorschlag der AWMF einzuholen.
 - InEK und BfArm werden mit Unterstützungsleistungen beauftragt
 - Der Ausschuss ist in gleicher Zahl besetzt mit Vertretern des GKV-SV einerseits und Vertretern der DKG, der Bundesärztekammer und der Berufsorganisationen der Pflegeberufe andererseits
 - Patientenorganisationen können beratend an den Sitzungen des Ausschusses teilnehmen.
 - Der Ausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung unter Genehmigungsvorbehalt des
 - Es wird eine Geschäftsstelle beim BMG eingerichtet



Strukturreform durch Leistungsgruppen

Leistungsgruppen als Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

- Neuer § 135e SGB V

(4) Bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung nach Absatz 2 gelten

1. die Leistungsgruppen aus NRW ergänzt um weitere Leistungsgruppen
2. die Qualitätskriterien des Krankenhausplans NRW vom 27.04.2022

60 Leistungsgruppen NRW (ohne Psychiatrie)

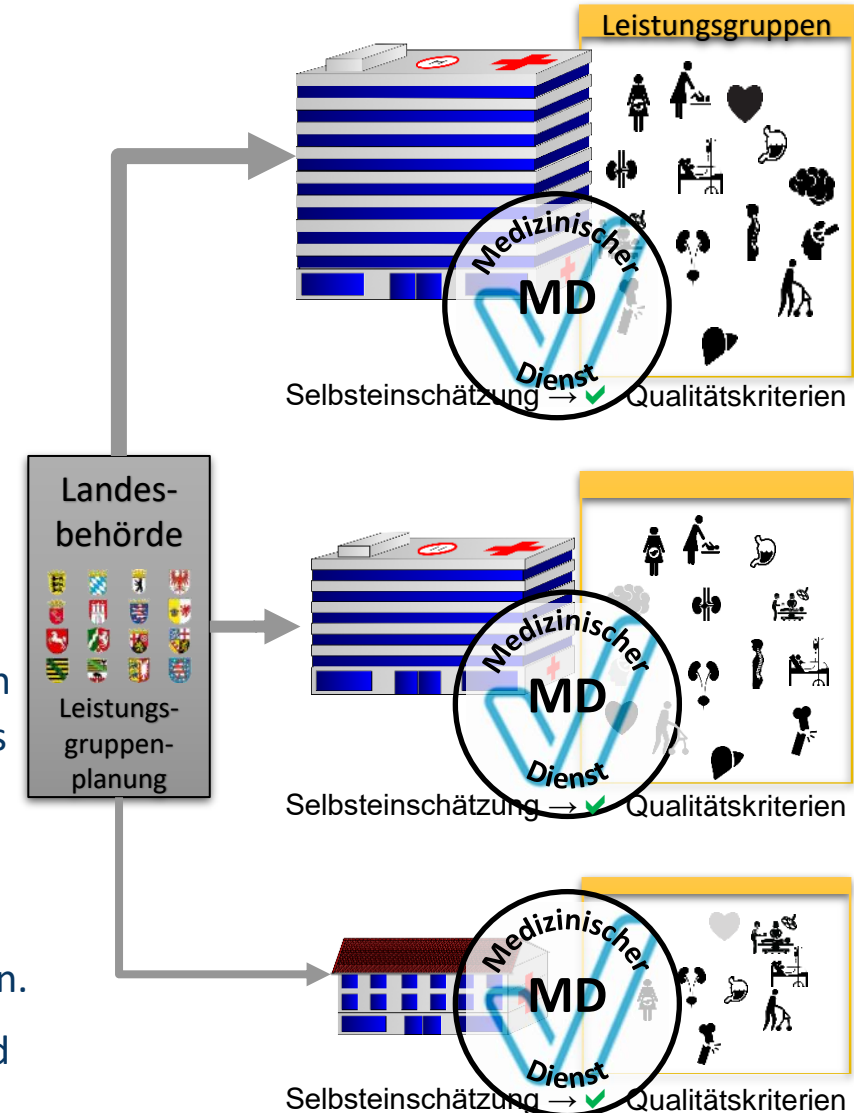
- + spezielle Traumatologie
- + spezielle Kinder- und Jugendmedizin
- + spezielle Kinder- und Jugendchirurgie
- + (Infektiologie)
- + (Notfallmedizin)

Leistungsbereiche und Leistungsgruppen

LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin
2	Endokrinologie und Diabetologie	2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
3	Gastroenterologie	3.1	Komplexe Gastroenterologie
4	Nephrologie	4.1	Komplexe Nephrologie
5	Pneumologie	5.1	Komplexe Pneumologie
6	Rheumatologie	6.1	Komplexe Rheumatologie
7	Hämatologie und Onkologie	7.1	Stammzelltransplantation
		7.2	Leukämie und Lymphome
8	Kardiologie	8.1	EPI/Abtaton
	oder Herzchirurgie	8.2	Interventionelle Kardiologie
	oder Herzchirurgie	8.3 / 13.4	Kardiale Devices
		8.4 / 13.3	Minimalinvasive Herzklappenintervention
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie
10	Kinder- und Jugendchirurgie	10.1	Kinder- und Jugendchirurgie
11	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchaortenaneurysma
		12.2	Carotis operativ/interventionell
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße
13	Herzchirurgie	13.1	Herzchirurgie
	oder Kardiologie	13.2	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche
	oder Kardiologie	13.3 / 8.4	Minimalinvasive Herzklappenintervention
		13.4 / 8.3	Kardiale Devices
14	Orthopädie und Unfallchirurgie	14.1	Endoprothetik Hüfte
		14.2	Endoprothetik Knie
		14.3	Revision Hüftendoprothese
		14.4	Revision Knieendoprothese
	oder Neurochirurgie	14.5 / 25.2	Wirbelsäuleneingriffe
15	Thoraxchirurgie	15.1	Thoraxchirurgie
16	Viszeralchirurgie	16.1	Bariatrische Chirurgie
		16.2	Lebereingriffe
		16.3	Oesophaguseingriffe
		16.4	Pankreaseingriffe
		16.5	Tiefe Rektumeingriffe
17	Augenheilkunde	17.1	Augenheilkunde
18	Haut- und Geschlechtskrankheiten	18.1	Haut- und Geschlechtskrankheiten
19	MKG	19.1	MKG
20	Urologie	20.1	Urologie
21	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21.1	Allgemeine Frauenheilkunde
		21.2	Ovarial-CA
		21.3	Senologie
		21.4	Geburten
22	Neonatalogie	22.1	Perinataler Schwerpunkt
		22.2	Perinatalzentrum Level 1
		22.3	Perinatalzentrum Level 2
23	Kinder- und Jugendmedizin	23.1	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
		23.2	Kinder-Hämatologie und -Onkologie
		23.3	- Stammzelltransplantation
			Kinder-Hämatologie und -Onkologie
			- Leukämie und Lymphome
24	HNO	24.1	HNO
		24.2	Cochleaimplante
25	Neurochirurgie	25.1	Neurochirurgie
	oder Orthopädie und Unfallchirurgie	25.2 / 14.5	Wirbelsäuleneingriffe
26	Neurologie	26.1	Allgemeine Neurologie
		26.2	Stroke Unit
		26.3	Neuro-Früherha (NNF, Phase B)
27	Geriatric	27.1	Geriatric
28	Intensivmedizin	28.1	Intensivmedizin
29	Palliativmedizin	29.1	Palliativmedizin
30	Transplantation solider Organe	30.1	Darmtransplantation
		30.2	Herztransplantation
		30.3	Lebertransplantation
		30.4	Lungentransplantation
		30.5	Nierentransplantation
		30.6	Pankreastransplantation

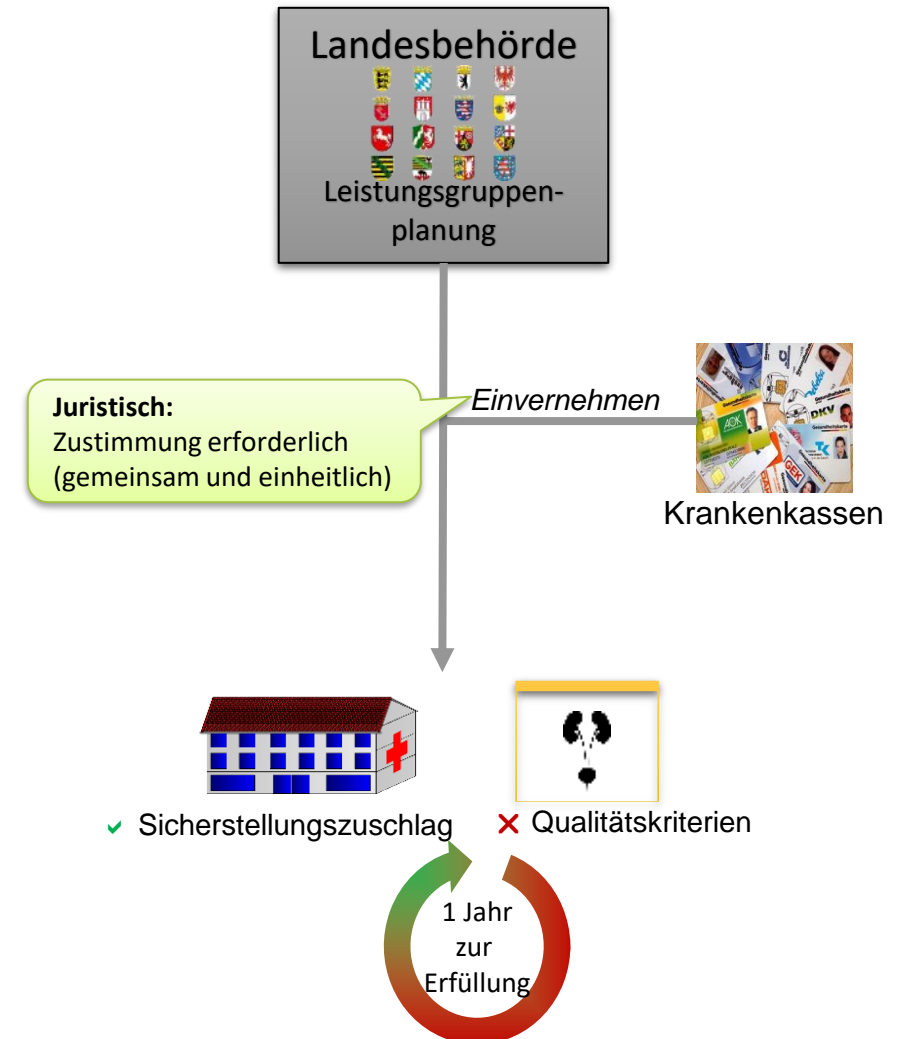
Strukturreform durch Leistungsgruppen

- Zuweisung von Leistungsgruppen
 - Neuer §6a KHG
- (1) Die zuständige Landesbehörde weist den zugelassenen Krankenhäusern standortbezogen Leistungsgruppen nach § 135e SGB V zu.
- Standort gemäß des Standortverzeichnisses von GKV-SV und DKG
 - Voraussetzung ist die Erfüllung der für die jeweilige Leistungsgruppe geltenden Qualitätskriterien
 - Die Erfüllung der Qualitätskriterien wird durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes nachgewiesen
 - Bis zum Vorliegen des Gutachtens kann die Erfüllung der Qualitätskriterien, deren Prüfung bereits beauftragt wurde, durch eine begründete Selbsteinschätzung des Krankenhauses nachgewiesen werden. Das Gutachten ersetzt die Selbsteinschätzung.
 - Bundeswehrkrankenhäusern und BG-Kliniken sollen die Leistungsgruppen zugewiesen werden, für die sie nach ihrer Aufgabenstellung Ressourcen vorhalten.
 - Die Zuweisung der Leistungsgruppen erfolgt durch Bescheid. Gegen den Bescheid ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben.



Strukturreform durch Leistungsgruppen

- Zuweisung von Leistungsgruppen
 - Neuer §6a KHG
- (2) Abweichend davon kann die die Krankenhausplanungsbehörde im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen dem Krankenhaus Leistungsgruppen zuweisen, deren Qualitätskriterien nicht erfüllt sind, wenn
1. dies in der Leistungsgruppenverordnung nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist und
 2. das Krankenhaus in der Liste der sicherstellungszuschlagsberechtigten Krankenhäuser (§ 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG) aufgenommen ist
- Die Qualitätskriterien sind in einer Frist von einem Jahr zu erfüllen
 - Die Frist kann im Einvernehmen mit den Krankenkassen einmalig verlängert werden, wenn konkrete Maßnahmen nachgewiesen werden, die eine Erfüllung der Kriterien in dieser Frist erwarten lassen
 - Landesbehörde kann sich durch MD beraten lassen
 - Die Landesverbände der Krankenkassen handeln gemeinsam und einheitlich

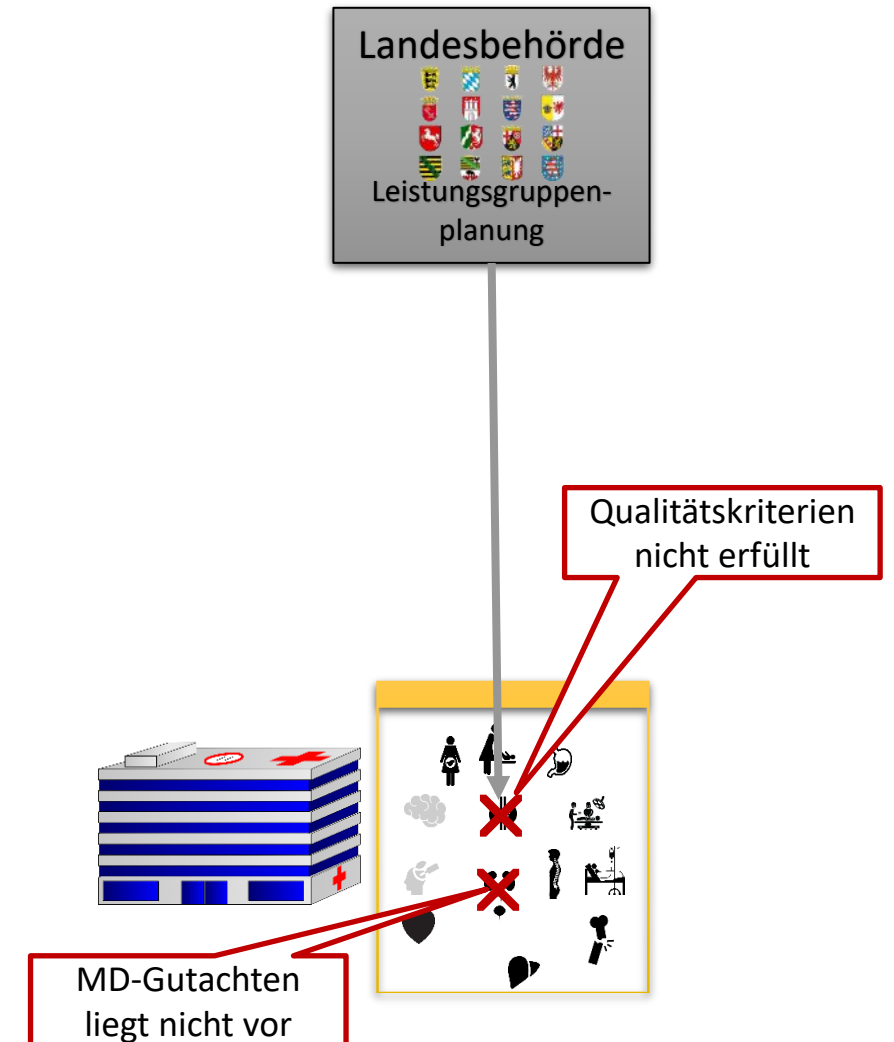


Strukturreform durch Leistungsgruppen

- Zuweisung von Leistungsgruppen
- Neuer §6a KHG

(3) Die Zuweisung der Leistungsgruppe ist aufzuheben, wenn

1. das Krankenhaus die Auflage nach Ablauf der Frist nach Absatz 2 nicht erfüllt hat und die Frist nicht verlängert wurde
 2. das Krankenhaus die Auflage nach Ablauf der 2. Frist nach Absatz 2 nicht erfüllt oder
 3. die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht erfüllt sind
 - insbesondere weil kein gültiges Gutachten des Medizinischen Dienstes vorliegt
- Die Aufhebung der Leistungsgruppen erfolgt durch Bescheid.
 - Gegen den Bescheid ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben
 - Widerspruch und Anfechtungsklage gegen den Bescheid haben keine aufschiebende Wirkung

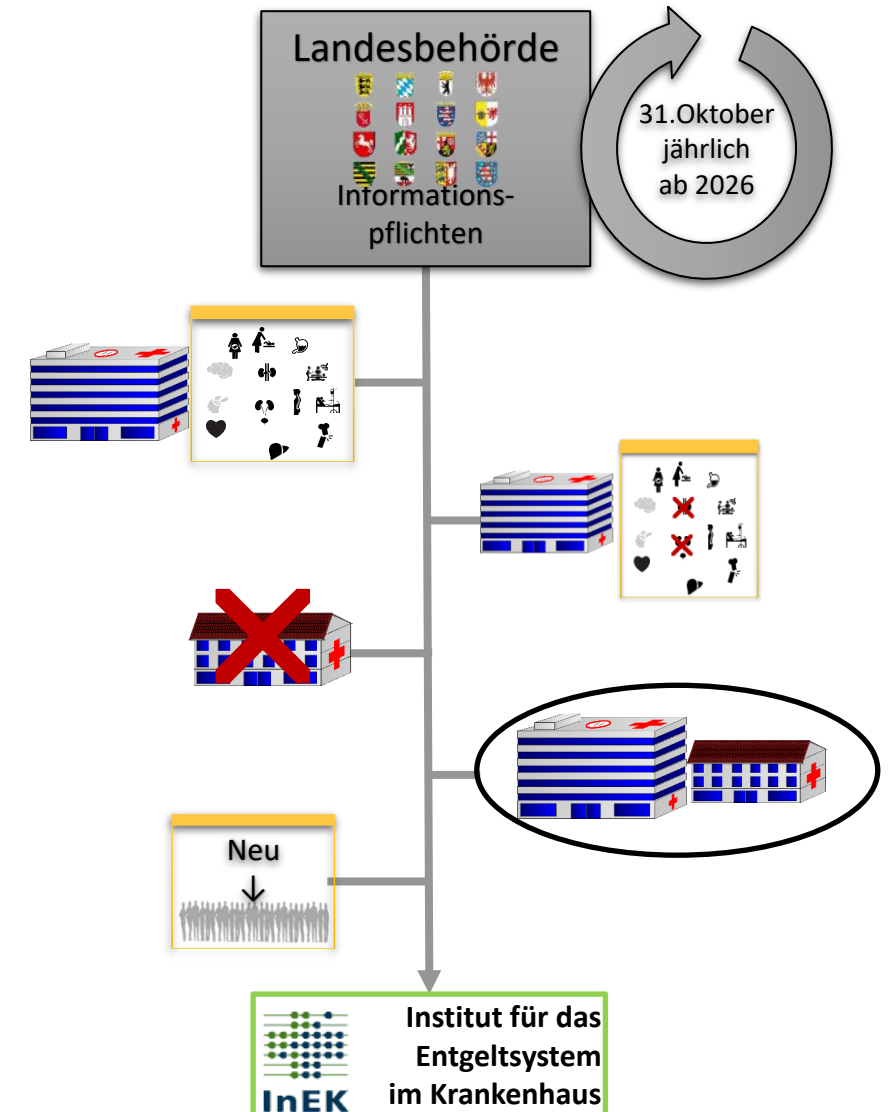


Strukturreform durch Leistungsgruppen

- Zuweisung von Leistungsgruppen
- Neuer §6a KHG

(4) Informationspflichten der Landesbehörde

- An das InEK erstmals zum 31.10.2026, danach jährlich zum 31.10
 1. eine Aufstellung über die den Krankenhäusern je Krankenhausstandort nach zugewiesenen Leistungsgruppen
 2. Zeitpunkt der Aufhebung der Zuweisung einer Leistungsgruppe
 3. den Zeitpunkt des Ausscheidens eines Krankenhauses aus der Krankenhausversorgung,
 4. den Zeitpunkt des vollständigen oder teilweisen Zusammenschlusses mehrerer Krankenhäuser und
 5. im Fall der erstmaligen Erbringung einer Leistung einer Leistungsgruppe die Fallzahl (§ 37 Absatz 2 KHG)



Strukturreform durch Leistungsgruppen

- Zuweisung von Leistungsgruppen
- Neuer §6a KHG

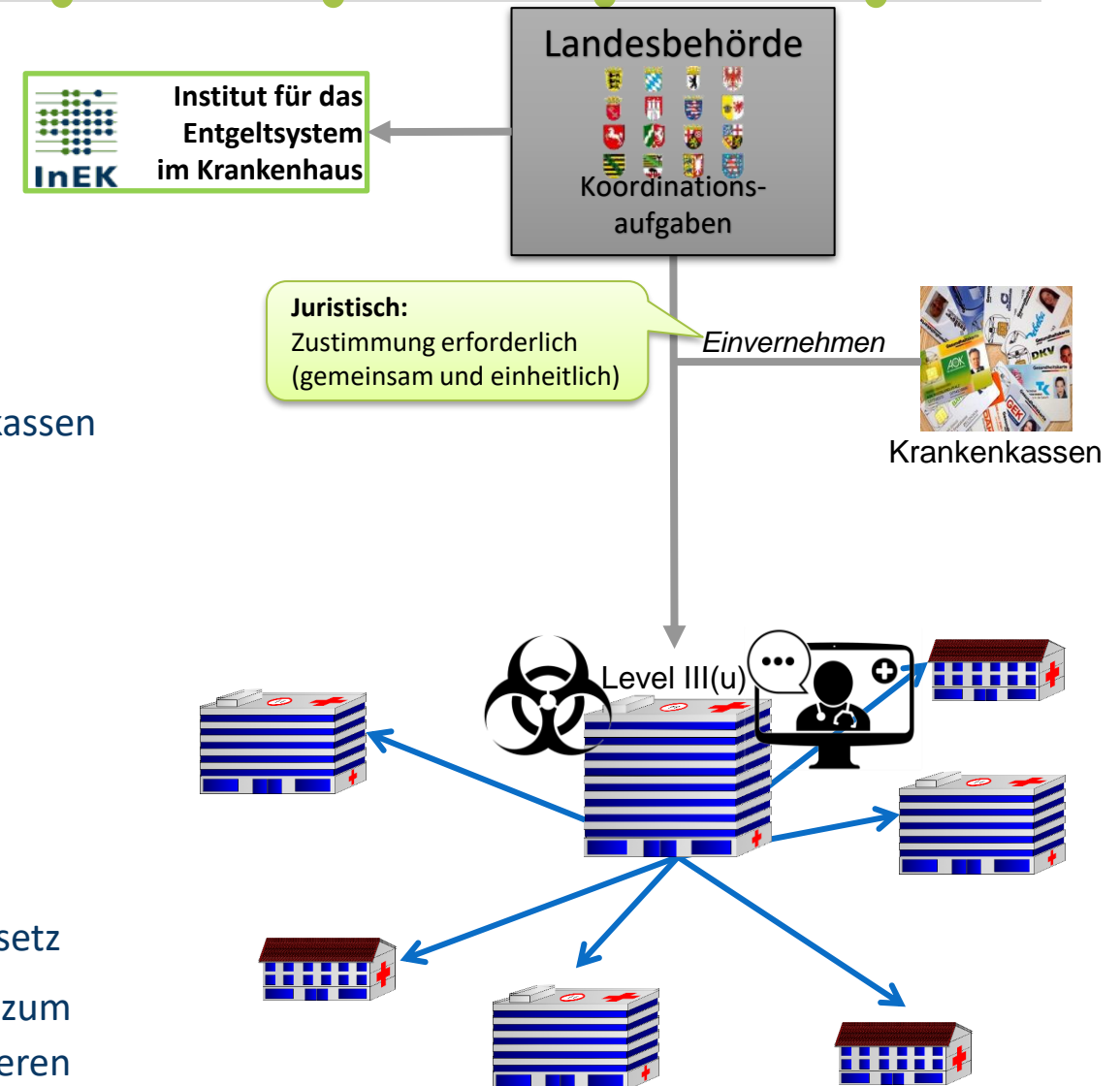
(5) Zuweisung von Koordinierungsaufgaben

- Die Landesbehörde kann Krankenhäusern (Level III(u) nach Transparenzgesetz)
 - im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen

folgende Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben zuweisen:

1. Krankenhausübergreifende Koordinierung von Versorgungsprozessen und -kapazitäten, insbesondere bei Großschadenslagen und
2. Aufbau und die Koordinierung regionaler insbesondere telemedizinischer Versorgungsnetzwerke.

- Näheres regeln die Vertragsparteien auf Bundesebene
- Nur Krankenhäuser Level IIIu oder III nach dem Transparenzgesetz
- Landesbehörde hat das InEK über die Zuweisung erstmalig bis zum 31. Oktober 2026, danach jährlich zum 31. Oktober zu informieren



Strukturreform durch Leistungsgruppen

Bewertung

- Bis hierhin ist die vorgesehene Krankenhausplanung nach Leistungsgruppen (statt bisher nach Fachabteilungen) nachvollziehbar
- Wesentlich für die Möglichkeit eines Krankenhauses, Leistungen einer Leistungsgruppe zu erbringen, wird die noch zu erlassende Rechtsverordnung mit den darin enthaltenen Qualitätskriterien sein
- Auch wie die Länder jeweils die verbleibenden Spielräume im Rahmen ihrer umzustellenden Krankenhausgesetzgebung und –planung nutzen und wie sie die Leistungsgruppenplanung auf Landesebene praktisch umsetzen wird eine wesentliche Rolle spielen
- Fraglich ist die (verfassungs-)rechtliche Bewertung, ob über die Leistungsgruppenplanung eine Leistungsgruppe entzogen bzw. nicht zugewiesen werden kann, obwohl das betreffende Krankenhaus die Qualitätskriterien erfüllt und entsprechende Leistungen bisher erbracht hat (Zentralisierung)

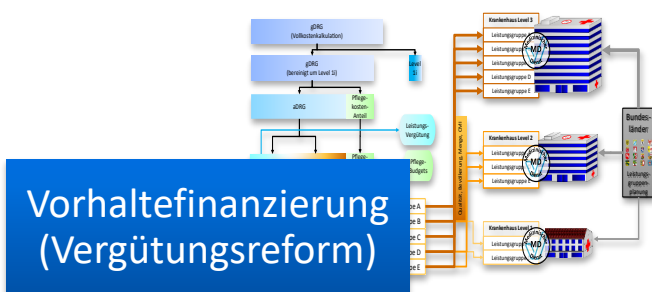
Strukturreform durch Leistungsgruppen

Bewertung

- Die Möglichkeit der Landesbehörden für Ausnahmegenehmigungen bei noch nicht erfüllten Qualitätskriterien ist auf Krankenhäuser beschränkt, die in der Liste des G-BA für Sicherstellungszuschläge aufgeführt sind
 - Denkbar ist jedoch auch, dass andere Krankenhäuser für (spezialisierte) regional erforderliche Leistungen noch nicht die Kriterien erfüllen. Nach jetzigem Stand dürfte die Leistungsgruppe dann nicht zugewiesen bzw. müsste entzogen werden
- Aus Krankenhaussicht ist die notwendige Zustimmung der Landesverbände der Krankenkassen zur Ausnahmegenehmigung bei noch nicht erfüllten Qualitätskriterien sowie zur Zuweisung von Koordinierungsaufgaben kritisch zu werten

Teil III Vorhaltefinanzierung

a) Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG

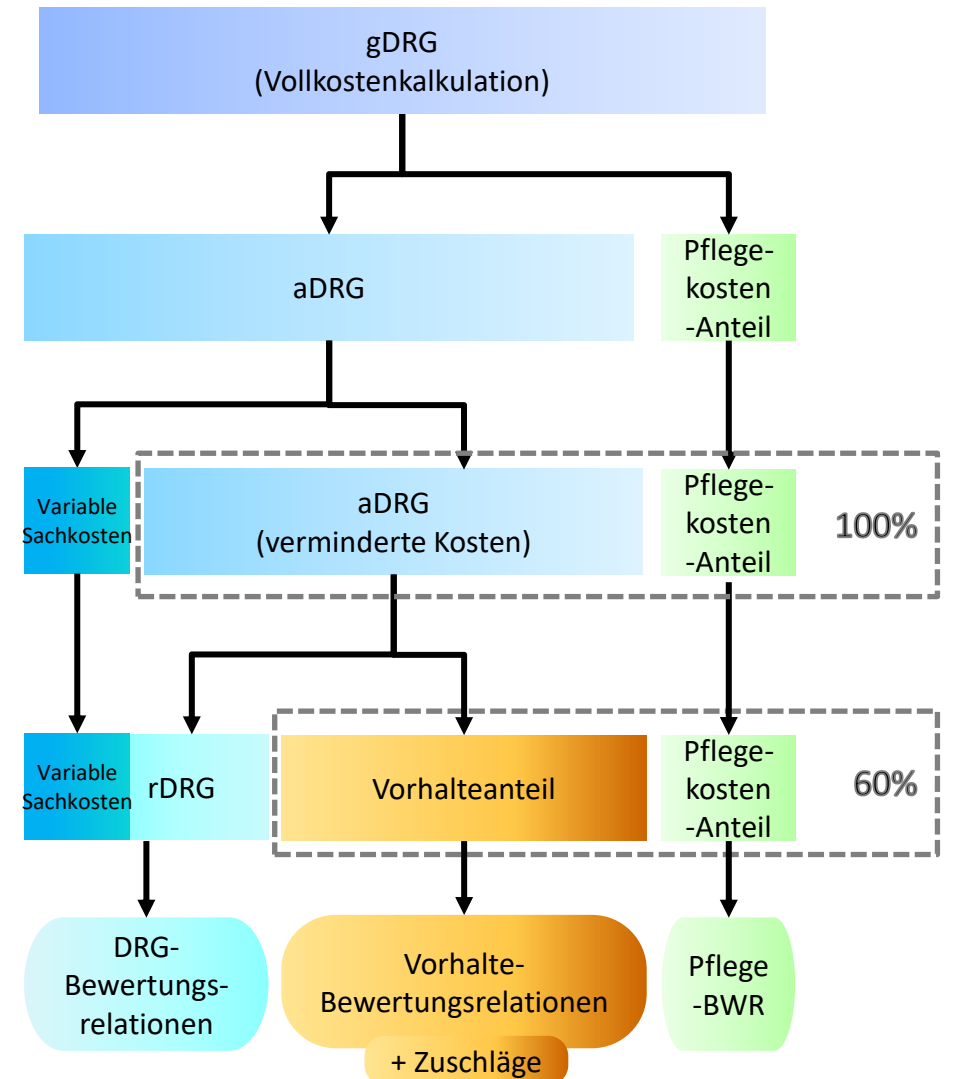


Vorhaltefinanzierung: Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG

- Änderung § 17b KHG

(4b) Ausgliederung von 60% der DRG- und Pflege-Kosten durch das InEK für die Jahre 2025 bis 2030

- Die Kosten sind vorab um die variablen Sachkosten zu mindern (verminderte Kosten)
- Die Pflegepersonalkosten sind Teil der Vorhaltekosten (den 60%), ihre Vergütung bleibt unberührt
- Zur Ermittlung der Vorhalte-Bewertungsrelationen werden von den 60 % der verminderten Kosten die Pflegepersonalkosten abgezogen.
- Sind die Pflegepersonalkosten > 60% der verminderten Kosten beträgt die Vorhalte-Bewertungsrelation null (0)
- Für die Bereiche Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie und Intensivmedizin werden die Vorhalte-Bewertungsrelationen nach Maßgabe von §39 Abs. 3 KHG erhöht
- Erstmalige Berücksichtigung in Fallpauschalenvereinbarung 2025 mit Vorhalte-Bewertungsrelationen im Fallpauschalenkatalog



Vorhaltefinanzierung: Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG

- Beispiel I34Z Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

- aDRG-Katalog

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungs- relation bei Hauptabteilun- g	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbammer	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3),5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,638	-	23,2	-	-	36	0,056	0,074	-	-	0,7830

- Kostenmatrix (in Euro)

	Ärzte	Pflege	MTD	Medikamente		Implantate	Med. Sachbedarf			med. Infrastruktur	nicht med. Infrastruktur	Summe
	1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	6c	7	8	
01. Normalstation	1.526,56		73,35	137,57	12,83		205,89	2,27	11,51	638,97	2.027,64	4.636,59
02. Intensivstation	94,87		1,81	14,23	2,34		26,49	0,12	0,37	31,83	86,51	258,57
04. OP-Bereich	430,61		381,62	12,83	5	692,57	198,21	105,49	1,23	233,59	262,79	2.323,94
05. Anästhesie	350,93		236,51	18,37	0,35		55,79	0,59	0,16	48,5	101,63	812,83
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	3,43		3,43	0,11		3,55	1,9	1,3	0,44	0,91	2,1	17,17
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	6,46		8,02	0,27		0,24	3,39	1,15		3,13	4,25	26,91
09. Radiologie	87,56		92,91	0,97	0,15	0,43	14,35	2	60,39	30,87	53,79	343,42
10. Laboratorien	10,9		48,86	3,41	64,73		12,33	0,05	56,14	8,85	23,85	229,12
11. Diagnostische Bereiche	60,76	0,66	39,14	0,86			4,81	0,06	0,21	8,68	20,97	136,15
12. Therapeutische Verfahren	16,86	23,69	784,11	0,39			8,8	0,01	143,19	31,15	211,74	1.219,94
13. Patientenaufnahme	62,98	14,67	45,75	1,75	0,84		13,06	0,19	0,39	9,37	36,21	185,21
Summe	2.651,92	39,02	1.715,51	190,76	86,24	696,79	545,02	113,23	274,03	1.045,85	2.831,48	10.189,85

ca. 3.810,23 €

Vorhaltefinanzierung: Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG

- Beispiel I34Z Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
 - Abzug der direkten Sachkosten

	Ärzte	Pflege	MTD	Medikamente		Implantate	Med. Sachbedarf			med. Infrastruktur	nicht med. Infrastruktur	Summe
	1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	6c	7	8	
01. Normalstation	1.526,56		73,35	137,57	12,83		205,89	2,27	11,51	638,97	2.027,64	4.636,59
02. Intensivstation	94,87		1,81	14,23	2,34		26,49	0,12	0,37	31,83	86,51	258,57
04. OP-Bereich	430,61		381,62	12,83	5	692,57	198,21	105,49	1,23	233,59	262,79	2.323,94
05. Anästhesie	350,93		236,51	18,37	0,35		55,79	0,59	0,16	48,5	101,63	812,83
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	3,43		3,43	0,11		3,55	1,9	1,3	0,44	0,91	2,1	17,17
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	6,46		8,02	0,27		0,24	3,39	1,15		3,13	4,25	26,91
09. Radiologie	87,56		92,91	0,97	0,15	0,43	14,35	2	60,39	30,87	53,79	343,42
10. Laboratorien	10,9		48,86	3,41	64,73		12,33	0,05	56,14	8,85	23,85	229,12
11. Diagnostische Bereiche	60,76	0,66	39,14	0,86			4,81	0,06	0,21	8,68	20,97	136,15
12. Therapeutische Verfahren	16,86	23,69	784,11	0,39			8,8	0,01	143,19	31,15	211,74	1.219,94
13. Patientenaufnahme	62,98	14,67	45,75	1,75	0,84		13,06	0,19	0,39	9,37	36,21	185,21
Summe	2.651,92	39,02	1.715,51	190,76	86,24	696,79	545,02	113,23	274,03	1.045,85	2.831,48	10.189,85

$$(86,24 + 696,79 + 113,23) = 896,26 \text{ € (direkte Sachkosten)}$$

$$10.189,85 - 896,26 = \underline{\underline{9.293,59 \text{ €}}}$$
 („verminderte Kosten“)

Vorhaltefinanzierung: Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG

- Beispiel I34Z Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

- Anteil von 60 %:

$$9.293,59 \text{ €} \times 0,6 = 5.576,15 \text{ €}$$

- Abzüglich Pflegekosten

$$5.576,15 \text{ €} - 3.810,23 \text{ €} = 1.765,92 \text{ €}$$

- Ermittlung der Vorhalte-Bewertungsrelation

$$1.765,92 \text{ €} : 3.808,48 \text{ € (Bezugsgröße)} = 0,464$$

... und der rDRG -Bewertungsrelation

$$(10.189,85 - 1.765,92 \text{ €}) : 3.808,48 \text{ € (Bezugsgröße)} = 2,212$$

- Vermutlich auch Berechnung der anderen Bewertungsrelationen (oGVD, uGVD, Verlegung)

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Vergütungs- bereich	Bewertungs- relation bei Hauptabteilun- g	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3),5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelatio- n)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	rDRG	2,212	-	23,2	-	-	36	0,056	0,074	-	-	0,7830
			Vorhalte- anteil	0,464						0,###	0,###			

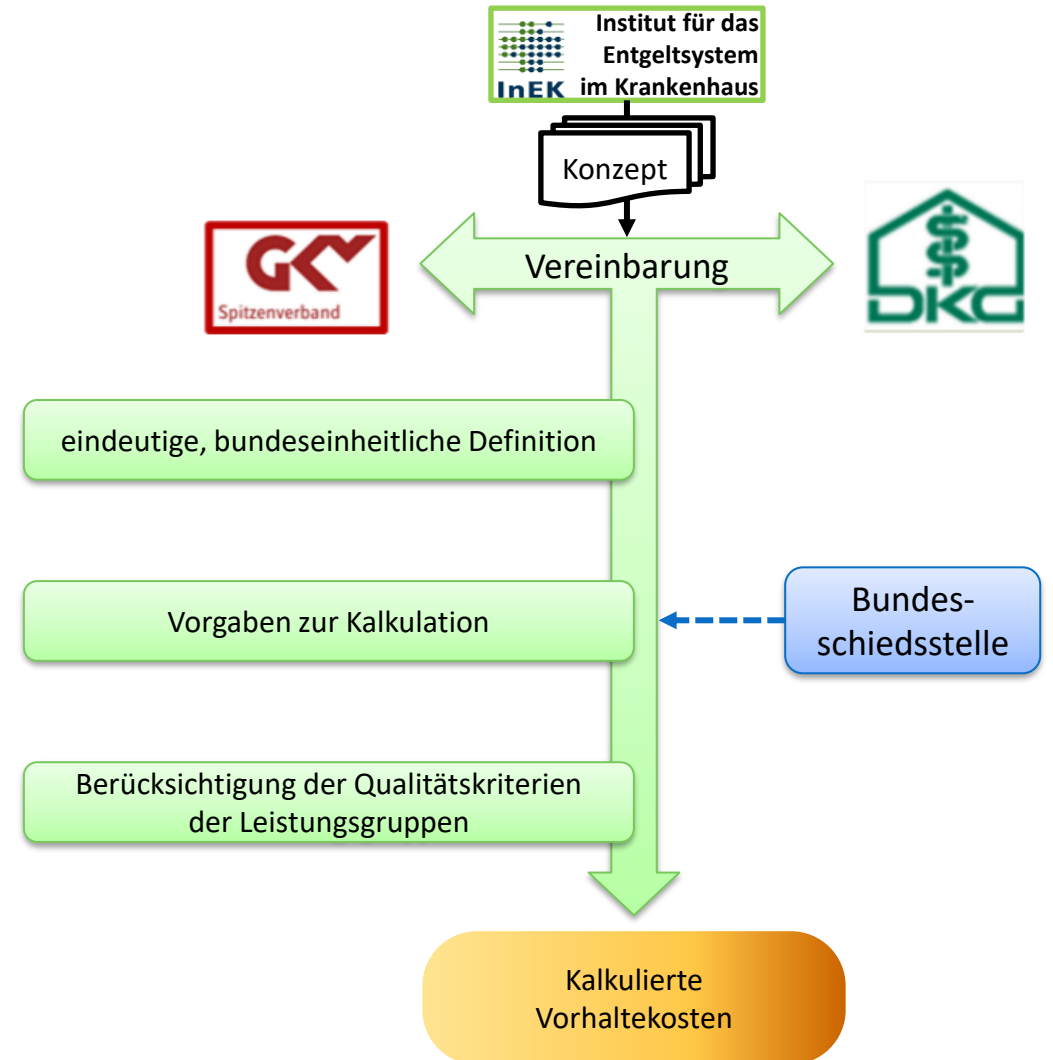
Dies ist eine reine Beispielrechnung: Mit den öffentlich zugänglichen Daten lassen sich nur annähernde Größen berechnen.
Zu dem obliegt die konkrete Rechenmethodik dem InEK

Vorhaltefinanzierung: Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG

- Änderung § 17b KHG

(4c) Kalkulation definierter Vorhaltekosten ab 2031

- Bis 31.08.2031 „*eindeutige, bundeseinheitliche Definition für Vorhaltekosten*“ durch Vereinbarung der Vertragspartner auf Bundesebene
- auf Grundlage eines Konzepts des InEK
- mit Vorgaben für die erstmals für 2031 durchzuführende Kalkulation der Vorhaltekosten durch das InEK
- unter Berücksichtigung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen
- Bei Nichteinigung Festlegung durch die Schiedsstelle
- Vereinbarung oder Festlegung ersetzt die pauschale Berechnung des Vorhalteanteils nach Abs. 4b



Vorhaltefinanzierung: Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG

- Änderung § 17b KHG

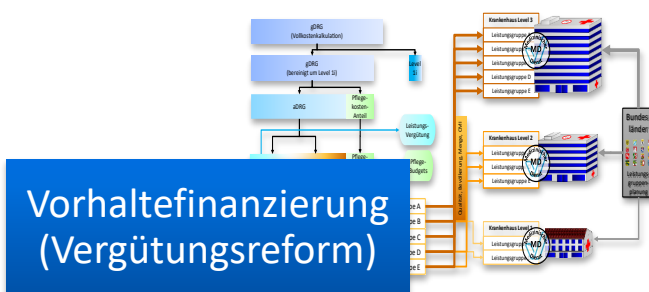
(4c) Auswirkungsanalyse des InEK

- Analyse der Auswirkungen der Einführung der Vorhaltevergütung in den Jahren 2027 bis 2032
- Insbesondere hinsichtlich der Veränderung der Versorgungsstrukturen und der Qualität der
- Bericht an BMG jeweils bis zum 31.12.2029 und bis zum 31.12.2031 (Zwischenbericht) und 31.12.2033 (Abschlussbericht)
- Veröffentlichung auf der Internetseite des InEK
- Stellungnahme der Vertragsparteien vor Veröffentlichung
- Finanzierung über den DRG-Systemzuschlag



Teil III Vorhaltefinanzierung

b) Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser



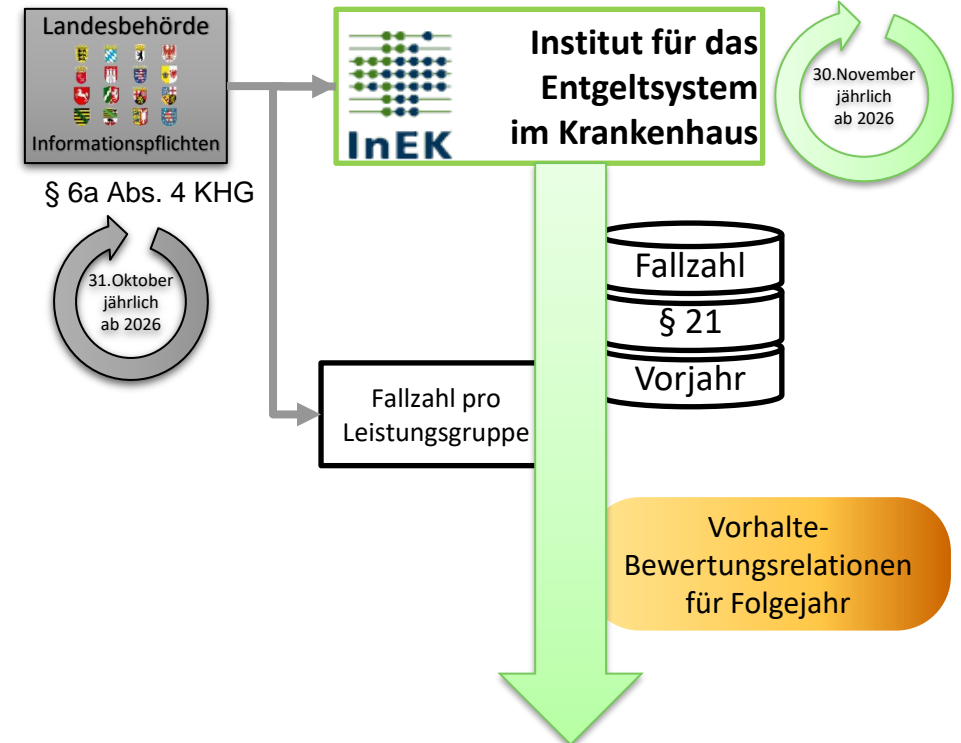
Vorhaltefinanzierung
(Vergütungsreform)

Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 37 KHG

(1) Ermittlung der Vorhaltebewertungsrelationen pro Land

- Nach Übermittlung der leistungsgruppenbezogenen Daten durch das Land (§ 6a Abs. 4 KHG) ermittelt das InEK bis 30. November (erstmalig 2026) die Summe der Vorhaltebewertungsrelationen pro Land
- Grundlagen der Ermittlung sind
 - Fallzahl nach § 21 KHEntgG für das Vorjahr
 - Zugewiesene gemeldete Leistungsgruppen (§ 6a KHG)
 - Ausgegliederte Vorhalte-BWR für das Folgejahr
- Gegliedert nach Leistungsgruppen
- Verteilung auf die Krankenhäuser (Abs. 2)
- InEK erstellt und veröffentlicht ein Konzept für die Verteilung bis 30.09.2024



Ausgegliederte Bewertungsrelationen pro Land und Leistungsgruppe

LG	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
1																
2																
3																
...																

Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 37 KHG
- (2) Ermittlung der Vorhaltebewertungsrelationen pro Krankenhaus (mit Leistungen nach KHEntgG)

- Nach Übermittlung der leistungsgruppenbezogenen Daten durch das Land (§ 6a Abs. 4 KHG) ermittelt das InEK erstmals bis 30. November 2026 den Anteil der Vorhaltebewertungsrelationen pro Standort
- Berechnung pro Leistungsgruppe und Land:

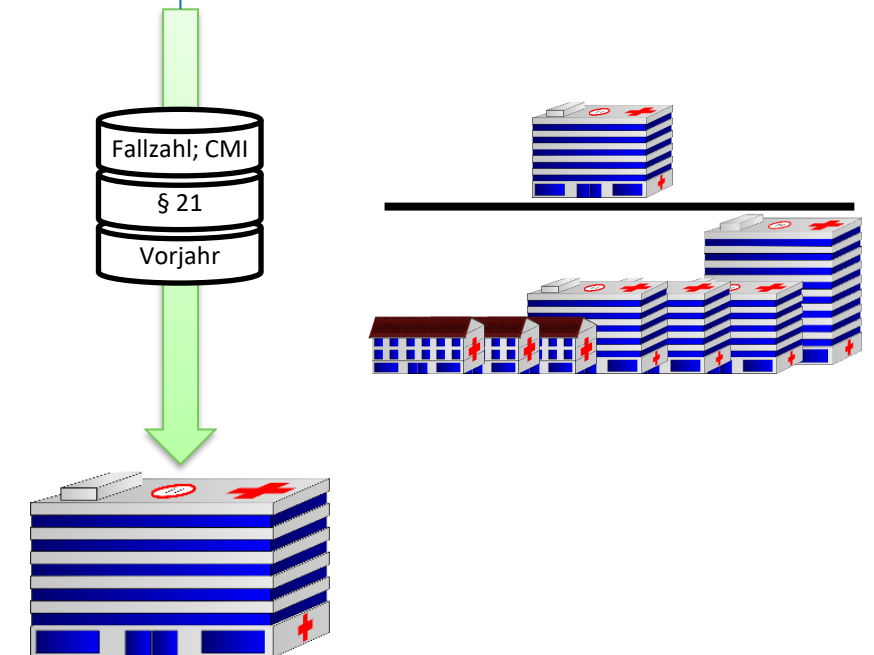
$$Anteil_{Standort} = \frac{(Fallzahl_{LG} \times CMI_{LG})_{Standort}}{\sum_{alle Standorte} (Fallzahl_{LG} \times CMI_{LG})}$$

- Bei für das Folgejahr neu zugewiesenen Leistungsgruppen (§ 6a Abs. 4 Nr. 5) wird die geplante Fallzahl und der landesdurchschnittliche CMI verwendet
- Leistungsdaten (Fallzahl, CMI) aus Daten nach § 21 KHEntgG des Vorjahres
- ...



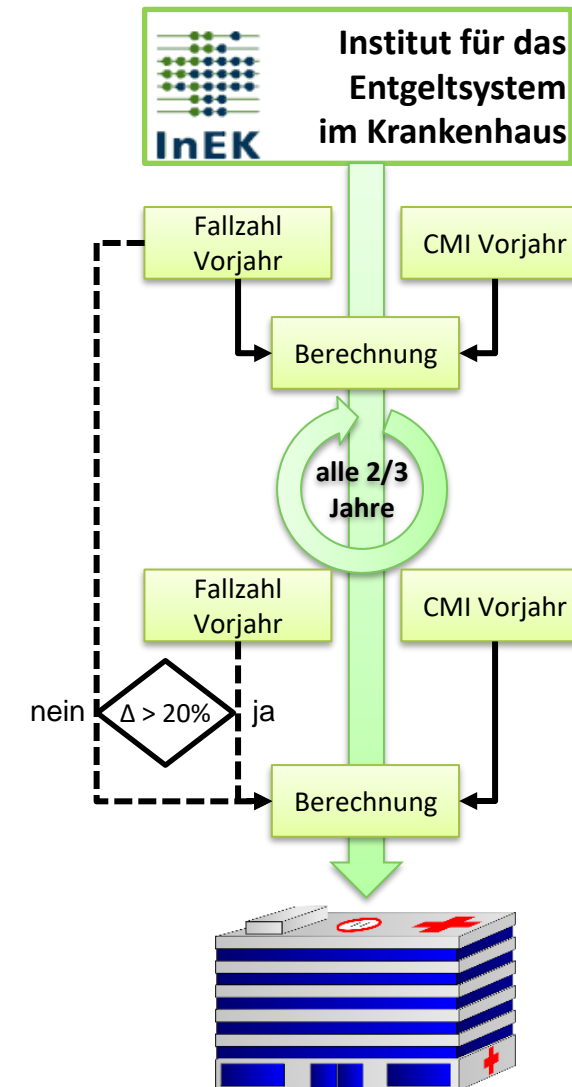
Ausgegliederte Bewertungsrelationen pro Land und Leistungsgruppe

LG	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
1																
2																
3																
...																



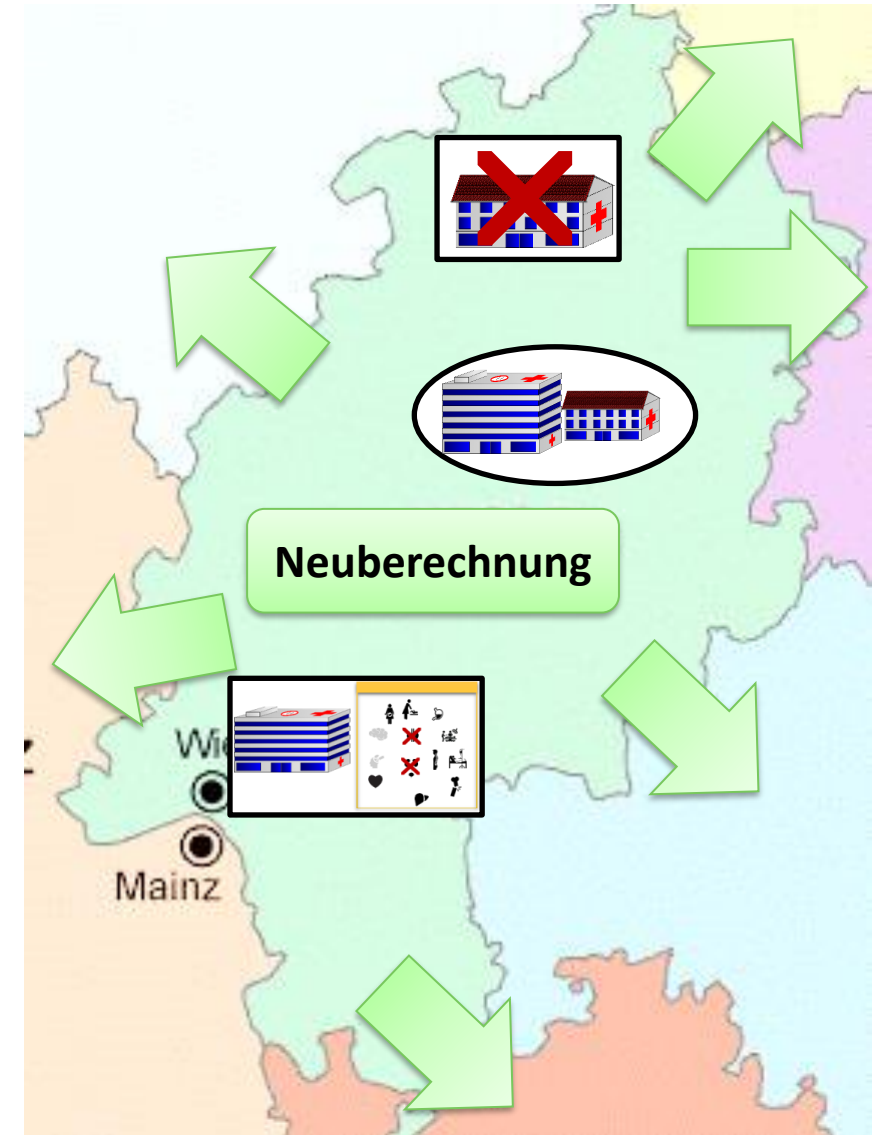
Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 37 KHG
- (2) Ermittlung der Vorhaltebewertungsrelationen pro Krankenhaus (mit Leistungen nach KHEntgG)
 - ...
 - Neue Ermittlung nach zwei Jahren, dann nach drei Jahren
 - Grundlage: zuletzt verfügbare Leistungsdaten
 - Bei unveränderter Leistungsgruppenverteilung im Land:
 - Für die Neuberechnung ist der aktuelle (zuletzt verfügbare) CMI zu verwenden
 - Die Fallzahl ist gegenüber der bei der vorangegangenen Berechnung verwendeten Fallzahl nur zu verändern, wenn die neue Fallzahl um mehr als 20% von der alten abweicht
 - ...



Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 37 KHG
- (2) Ermittlung der Vorhaltebewertungsrelationen pro Krankenhaus (mit Leistungen nach KHEntgG)
 - ...
 - Sofern mit Bezug auf eine Leistungsgruppe in einem Land eine
 - Aufhebung einer Leistungsgruppenzuweisung
 - Standortschließung oder
 - Krankenhausfusionerfolgt ist, wird eine komplette Neuberechnung (Satz 1 und 3) der Verteilung der Vorhaltebewertungsrelationen dieser Leistungsgruppe
 - in dem betroffenen Land
 - und den angrenzenden Bundesländerndurchgeführt
 - Die konkrete Vorgehensweise bei der Ermittlung des Anteils der Krankenhausstandorte an der Vorhaltevergütung ist vom InEK in dem Konzept nach Absatz 1 Satz 5 darzustellen



Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 37 KHG

(3) Landesbezogene Angleichungsregelung für die Einführungsphase

- *Das InEK addiert für jedes Krankenhaus die ermittelten Vorhaltevolumina jeweils für das Jahr 2027 und 2028 über alle Leistungsgruppen, die dem Krankenhausstandort oder den Krankenhausstandorten des Krankenhauses nach § 6a zugewiesen worden sind.*
- *Das jeweilige Ergebnis nach Satz 1 ist jeweils von der Summe der für das Jahr 2026 vereinbarten und genehmigten Vorhaltebewertungsrelationen des Krankenhauses abzuziehen und die Differenz ist im Jahr 2028 für das Jahr 2027 mit 66 Prozent sowie im Jahr 2029 für das Jahr 2028 mit 33 Prozent zu multiplizieren.*
- *Die nach Satz 2 ermittelten Ergebnisse sind von dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus je Land jeweils für das Jahr 2027 und 2028 unter Beachtung des Vorzeichens zu saldieren.*
- *Das Vorhaltevolumen je Land ist um den jeweiligen landesbezogenen Saldo nach Satz 3 abzusenken, wenn dieser negativ ist, und um den jeweiligen landesbezogenen Saldo nach Satz 3 zu erhöhen, wenn dieser positiv ist.*

Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 37 KHG

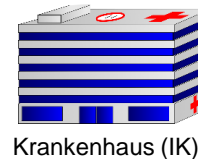
(3) Landesbezogene Konvergenzphase für die Einführungsphase

Katalog 2026

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Vergütungs- bereich	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung
1	2	3		4
134Z	0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	rDRG Vorhalte- anteil	2,212 0,464

Ausgegliederte
VorhalteBR

$$\sum \text{VorhalteBR}_{\text{vereinbarung 2026}} - \text{KHVorhalteBR}_{\text{ermittelt 2027|2028}} = \pm \Delta VBR$$



- 2028:
- $\sum_{Land} \pm \Delta VBR \times 66\% = \pm Saldo_{2027}$
 - $LandVorhalteBR_{2028} = LandVorhalteBR_{ermittelt 2028} \pm Saldo_{2027}$
- 2029:
- $\sum_{Land} \pm \Delta VBR \times 33\% = \pm Saldo_{2027}$
 - $LandVorhalteBR_{2028} = LandVorhalteBR_{ermittelt 2029} \pm Saldo_{2028}$

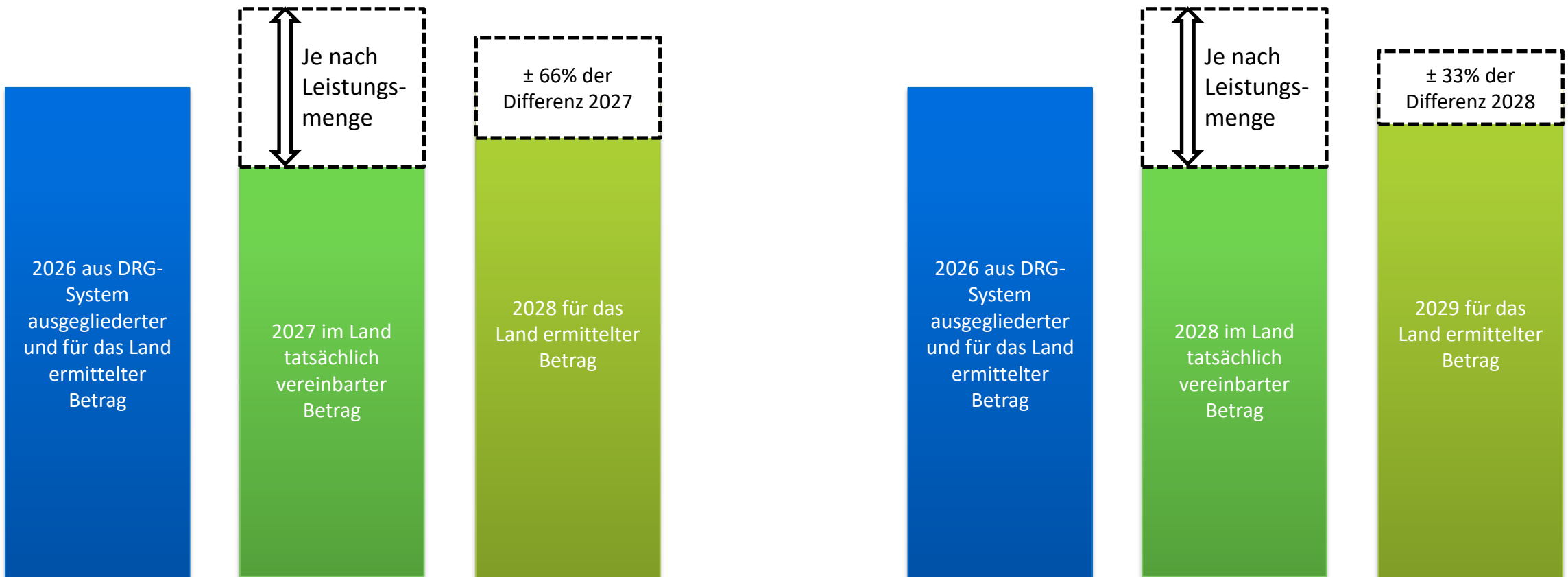
Interpretation!

Scheinbar geht es um eine
Konvergenzphase auf Landesebene

Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 37 KHG

(3) Landesbezogene Ausgleichsregelung für die Einführungsphase



Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 37 KHG

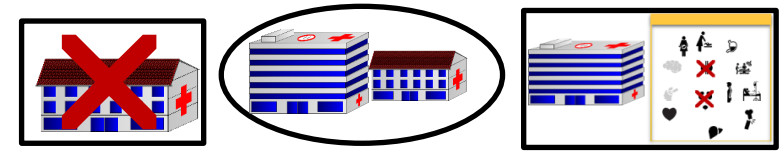
(4) Ausgleich unterjähriger Veränderungen

- Sofern für einen Krankenhausstandort unterjährig eines der Ereignisse nach § 6a Abs. 4 Nr. 2 bis 4
 - Aufhebung einer Leistungsgruppenzuweisung
 - Standortschließung oder Krankenhausfusion

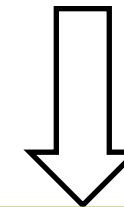
eintritt, ist das Vorhaltevolumen für das Folgejahr durch das InEK in dem jeweiligen Land und in den betroffenen Leistungsgruppen zu erhöhen.

- Der Betrag der Erhöhung ergibt sich, indem das Vorhaltevolumen des jeweils betroffenen Krankenhausstandortes und der jeweils betroffenen Leistungsgruppe durch 365 geteilt und mit der Zahl der Kalendertage multipliziert wird, die zwischen dem Ereignis und dem Ende des Vorjahres lagen.

Unterjähriger Wegfall von Leistungsgruppen am Standort



$$\text{ganzjähriges Vorhaltebudget}_{KH} \times \frac{[\text{Jahresende} - \text{Ereignis}]}{365}$$



Erhöhung (Ausgleich) im Folgejahr

Vorhaltevolumen Land/Leistungsgruppe

Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

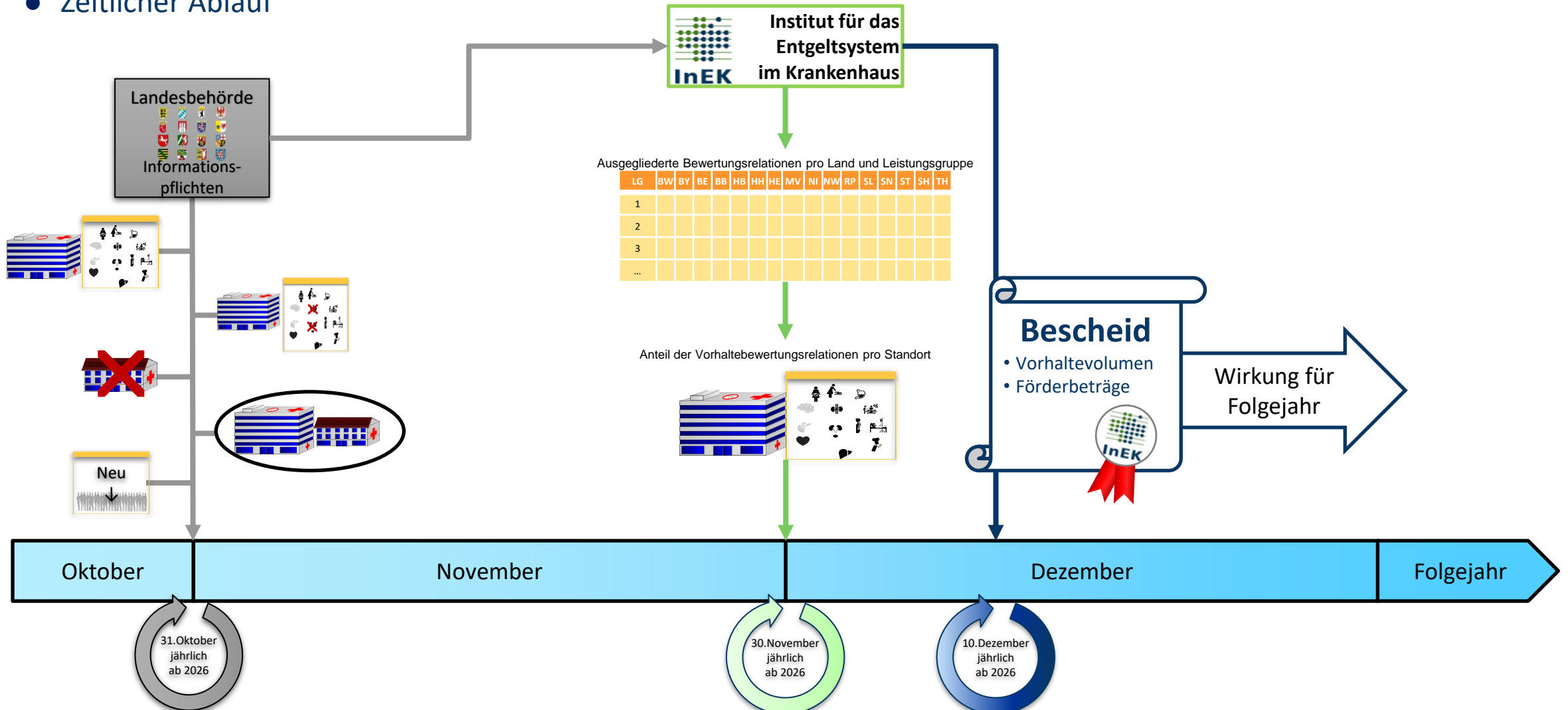
- Neuer § 37 KHG

(5) Bescheid

- Bescheid an Krankenhausträger durch InEK jährlich bis zum 10. Dezember eines Jahres für das Folgejahr erstmals 10. Dezember 2026 für das Jahr 2027
 - über die Höhe des Vorhaltevolumens je Krankenhausstandort und je Leistungsgruppe sowie
 - über die Höhe der standortindividuellen Förderbeträge
- Bis zum Jahr 2027 hat das InEK jährlich bis zum 10. Dezember desselben Jahres für das Folgejahr dem Krankenhausträger eine Information über die Höhe des je Krankenhausstandort und je Leistungsgruppe aufgeteilten Vorhaltevolumens zu übermitteln.
- Soweit für einen Krankenhausstandort eines der Ereignisse nach § 6a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bis 4 eintritt,
 - Aufhebung einer Leistungsgruppenzuweisung, Standortschließung oder Krankenhausfusion ist der Bescheid mit Wirkung vom Zeitpunkt des Eintritts des Ereignisses insoweit aufzuheben.
- Den Umfang des aufzuhebenden Teils des Bescheides bestimmt das InEK auf Grundlage der Kalendertage zwischen dem Ereignis und dem Ende des Vorjahres.

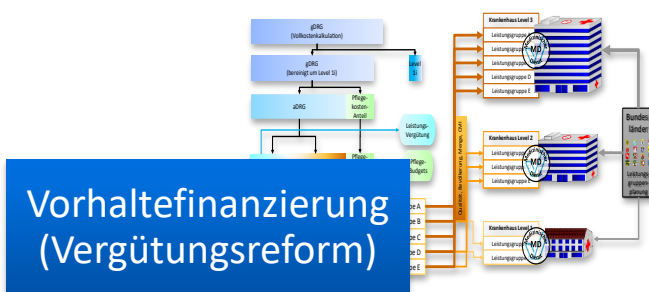
Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

• Zeitlicher Ablauf



Teil III Vorhaltefinanzierung

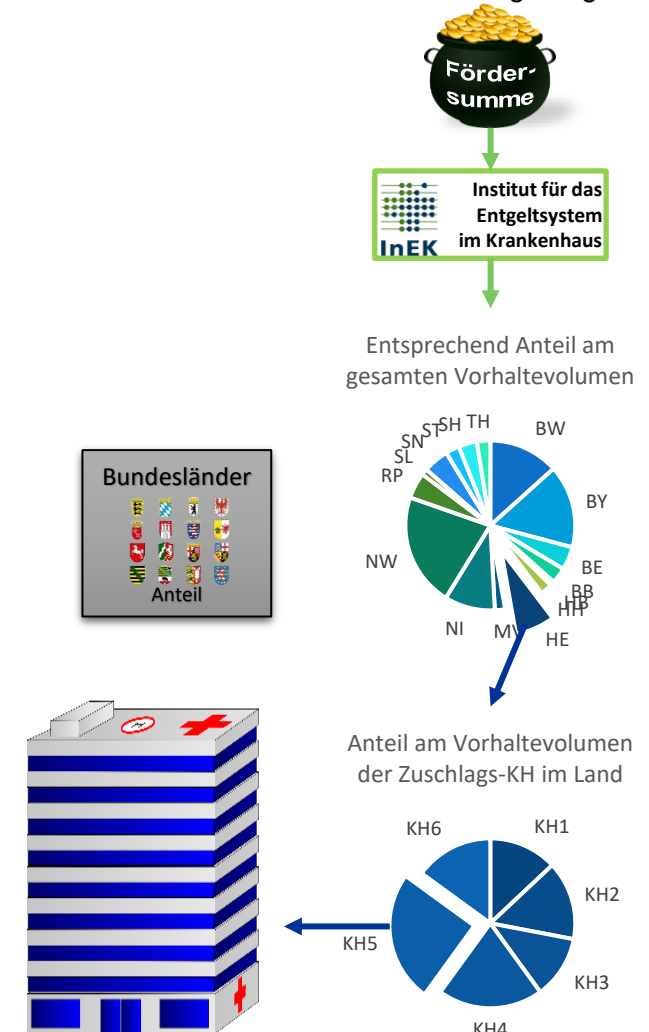
c) Förderungen besonderer Aufgaben und Bereiche



Vorhaltefinanzierung: Förderungen besonderer Aufgaben und Bereiche

- Neuer § 38 KHG: Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben
 - Das InEK teilt die zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben eine noch festzulegende bundesweite Summe rechnerisch auf die einzelnen Länder auf
 - Erstmals für 2027.
 - Die Aufteilung erfolgt anteilmäßig nach dem Vorhaltevolumen des Landes Gesamtvorhaltevolumen aller Leistungsgruppen
 - Das InEK teilt die Förderbeträge je Land auf die zuschlagsberechtigten Krankenhäuser nach dem Anteil des Vorhaltevolumens des einzelnen zuschlagsberechtigten Krankenhauses am Vorhaltevolumen aller zuschlagsberechtigten Krankenhäuser in einem Land auf
 - Das InEK veröffentlicht die ermittelten Beträge je Land und je zuschlagsberechtigtem Krankenhaus bis zum 10. Dezember, erstmals 2026
 - Bei nicht fristgerechter Übermittlung der Daten des Landes nach § 6a Abs. 5 wird für das betreffende Land und Jahr kein Förderbetrag ermittelt und ausgezahlt

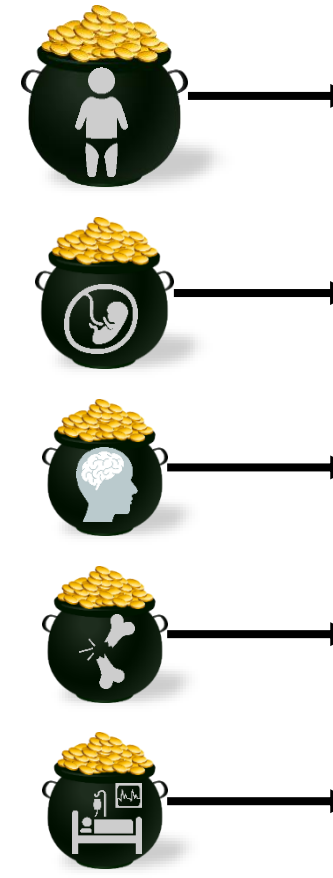
Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben



Vorhaltefinanzierung: Förderungen besonderer Aufgaben und Bereiche

- Neuer § 39 KHG: Förderung bestimmter Bereiche
- (1) Standortindividuelle Förderung ab dem Jahr 2027 für Standorte mit Leistungsgruppen folgenden Bereichen mit bundesweiten Förderbeträgen von

- Pädiatrie: 288 Mio. €
- Geburtshilfe: 120 Mio. €
- Stroke Unit: noch festzulegen
- Spezielle Traumatologie: noch festzulegen
- Intensivmedizin: noch festzulegen
- Festlegung und bei Weiterentwicklung Prüfung durch das InEK, welche Leistungsgruppen den jeweiligen Bereichen zugeordnet werden

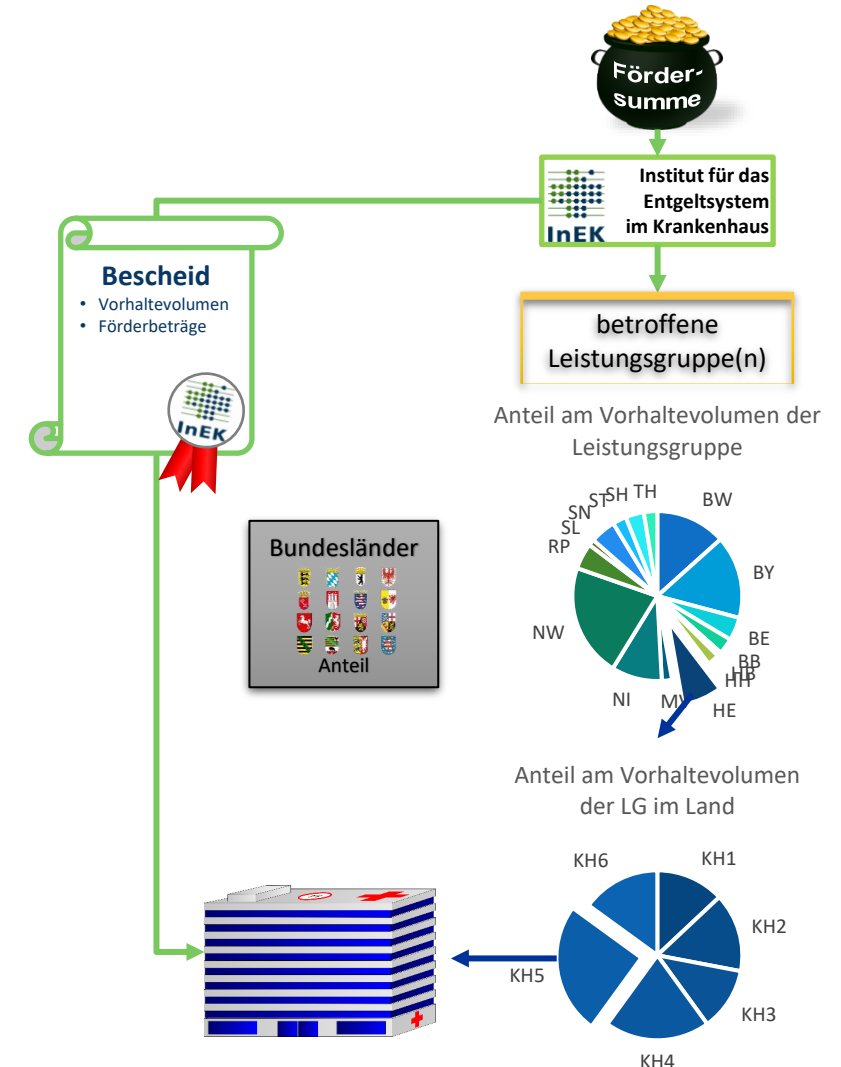



Leistungsbereiche und Leistungsgruppen			
LB-Nr.	Leistungsbereich (LB)	LG-Nr.	Leistungsgruppe (LG)
1	Allgemeine Innere Medizin	1.1	Allgemeine Innere Medizin
2	Endokrinologie und Diabetologie	2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
3	Gastroenterologie	3.1	Komplexe Gastroenterologie
4	Nephrologie	4.1	Komplexe Nephrologie
5	Pneumologie	5.1	Komplexe Pneumologie
6	Rheumatologie	6.1	Komplexe Rheumatologie
7	Hämatologie und Onkologie	7.1	Stammzelltransplantation
		7.2	Leukämie und Lymphome
8	Kardiologie	8.1	EP/IAblation
	oder Herzchirurgie	8.2	Interventionelle Kardiologie
	oder Herzchirurgie	8.3 / 13.4	Kardiale Devices
		8.4 / 13.3	Minimalinvasive Herzklappenintervention
9	Allgemeine Chirurgie	9.1	Allgemeine Chirurgie
10	Kinder- und Jugendchirurgie	10.1	Kinder- und Jugendchirurgie
11	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	11.1	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchortenaneurysma
		12.2	Carotis operativ/interventionell
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße
13	Herzchirurgie	13.1	Herzchirurgie
	oder Kardiologie	13.2	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche
	oder Kardiologie	13.3 / 8.4	Minimalinvasive Herzklappenintervention
		13.4 / 8.3	Kardiale Devices
14	Orthopädie und Unfallchirurgie	14.1	Endoprothetik Hüfte
		14.2	Endoprothetik Knie
		14.3	Revision Hüftendoprothese
		14.4	Revision Knieendoprothese
	oder Neurochirurgie	14.5 / 25.2	Wirbelsäuleneingriffe
15	Thoraxchirurgie	15.1	Thoraxchirurgie
16	Viszeralchirurgie	16.1	Bariatrische Chirurgie
		16.2	Lebereingriffe
		16.3	Ösophaguseneingriffe
		16.4	Pankreaseneingriffe
		16.5	Tiefe Rektumeneingriffe
17	Augenheilkunde	17.1	Augenheilkunde
18	Haut- und Geschlechtskrankheiten	18.1	Haut- und Geschlechtskrankheiten
19	MKG	19.1	MKG
20	Urologie	20.1	Urologie
21	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21.1	Allgemeine Frauenheilkunde
		21.2	Ovarial-CA
		21.3	Senologie
		21.4	Geburten
22	Neonatalogie	22.1	Perinataler Schwerpunkt
		22.2	Perinatalzentrum Level 1
		22.3	Perinatalzentrum Level 2
23	Kinder- und Jugendmedizin	23.1	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
		23.2	Kinder-Hämatologie und -Onkologie
		23.3	Stammzelltransplantation
		23.3	Kinder-Hämatologie und -Onkologie
		23.3	Leukämie und Lymphome
24	HNO	24.1	HNO
		24.2	Cochleaimplantate
25	Neurochirurgie	25.1	Neurochirurgie
	oder Orthopädie und Unfallchirurgie	25.2 / 14.5	Wirbelsäuleneingriffe
26	Neurologie	26.1	Allgemeine Neurologie
		26.2	Stroke Unit
		26.3	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
27	Geriatric	27.1	Geriatric
28	Intensivmedizin	28.1	Intensivmedizin
29	Palliativmedizin	29.1	Palliativmedizin
30	Transplantation solider Organe	30.1	Darmtransplantation
		30.2	Herztransplantation
		30.3	Lebertransplantation
		30.4	Lungentransplantation
		30.5	Nierentransplantation
		30.6	Pankreastransplantation

Vorhaltefinanzierung: Förderungen besonderer Aufgaben und Bereiche

- Neuer § 39 KHG: Förderung bestimmter Bereiche
- (2) InEK teilt die Förderbeträge auf die jeweiligen Leistungsgruppen der Bereiche auf
 - Die Aufteilung erfolgt anteilmäßig anhand der jeweiligen Vorhaltevolumen der betroffenen bereichsbezogenen Leistungsgruppen
 - Die Aufteilung der leistungsgruppenbezogenen Zuschläge auf die Länder erfolgt ebenfalls anhand der jeweiligen Landesanteile am Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe
 - Die Aufteilung der landes- und leistungsgruppenbezogenen Zuschläge auf die Krankenhäuser erfolgt ebenfalls anhand der jeweiligen Krankenhausanteile am Vorhaltevolumen des Landes in der Leistungsgruppe

Förderung von besonderen Bereichen



Vorhaltefinanzierung: Förderungen besonderer Aufgaben und Bereiche

- Neuer § 39 KHG: Förderung bestimmter Bereiche
- (3) Die Auszahlung des standortindividuellen Förderbetrages erfolgt über einen prozentualen Zuschlag auf die Bewertungsrelation der entsprechenden Leistungsgruppe
 - InEK berechnet den Prozentsatz aus dem Verhältnis des Förderbetrags für die jeweilige Leistungsgruppe zu dem Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe bewertet mit dem Bundesbasisfallwert des Jahres der Berechnung
 - Erstmals für 2027
 - Die Vorhalte-Bewertungsrelationen der den betroffenen Leistungsgruppen zugrundeliegenden DRG wird um den entsprechenden Prozentsatz der Leistungsgruppe erhöht.

$$\text{Prozentsatz}_{LG} = \frac{\text{Förderbetrag}_{LG}}{\text{Vorhaltevolumen}_{LG} \times \text{BBFW}}$$

DRG Katalog

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Vergütungs- bereich	Bewertungs- relation bei Hauptabteilung 4
1	2	3		4
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	rDRG Vorhalte- anteil	2,212 0,464

VorhalteBR
+ Prozentsatz

Setzt m. E. voraus, dass die DRG jeweils nur einer Leistungsgruppe zugehören, was ggf. jedoch nicht der Fall ist

Vorhaltefinanzierung: Verteilung des Vorhalteanteils auf die Krankenhäuser

- Neuer § 39 KHG

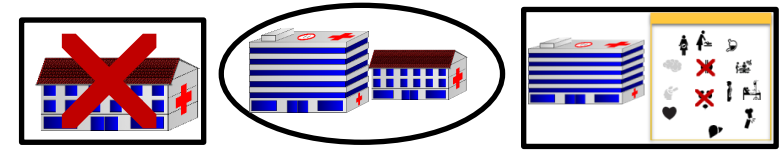
(4) Ausgleich unterjähriger Veränderungen

- Sofern für einen Krankenhausstandort unterjährig eines der Ereignisse nach § 6a Abs. 4 Nr. 2 bis 4
 - Aufhebung einer Leistungsgruppenzuweisung
 - Standortschließung oder Krankenhausfusion

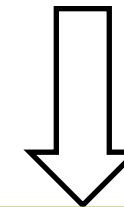
In einer betroffenen Leistungsgruppe eintritt, ist das jeweilige Fördervolumen für das Folgejahr durch das InEK in dem jeweiligen Land zu erhöhen.

- Der Betrag der Erhöhung ergibt sich, indem das Fördervolumen des jeweils betroffenen Krankenhausstandortes und der jeweils betroffenen Leistungsgruppe durch 365 geteilt und mit der Zahl der Kalendertage multipliziert wird, die zwischen dem Ereignis und dem Ende des Vorjahres lagen.

Unterjähriger Wegfall von Leistungsgruppen am Standort



$$\text{ganzjähriges Vorhaltebudget}_{KH} \times \frac{[\text{Jahresende} - \text{Ereignis}]}{365}$$

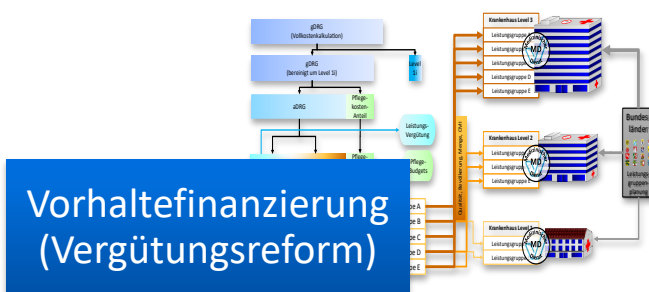


Erhöhung (Ausgleich) im Folgejahr



Teil III Vorhaltefinanzierung

d) Auszahlung des Vorhaltebudgets und der Förderzuschläge



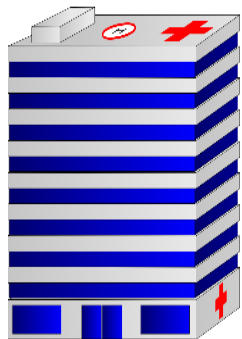
Vorhaltefinanzierung: Auszahlung des Vorhaltebudgets und der Förderzuschläge

- Ergänzung § 5 KHEntgG

(3j) Zuschlag für Krankenhäuser mit Koordinierungsaufgaben (§ 6a Abs. 5 KHG):

- Ermittlung eines Zuschlags durch den Krankenhausträger
- $$\text{Zuschlag} = \frac{\text{Förderbetrag}_{\text{Krankenhaus}}}{\text{Voraussichtl. Fallzahl}_{\text{Voll+Teilstat.}}}$$
- Erstmalige Abrechnung 1. Januar 2027
- Bei Abweichung der abgerechneten Zuschläge vom Förderbetrag erfolgt ein 100% Ausgleich im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum

Förderung von Koordinierungs-
und Vernetzungsaufgaben



$$\text{Zuschlag} = \frac{\text{Förderbetrag}_{\text{Krankenhaus}}}{\text{Voraussichtl. Fallzahl}_{\text{Voll+Teilstat.}}}$$



Abrechnung
pro Patient



Ausgleich
100%

Vorhaltefinanzierung: Auszahlung des Vorhaltebudgets und der Förderzuschläge

- Ergänzung § 5 KHEntgG

(3k) Fortsetzung der Förderung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen für die Jahre 2025 und 2026:

- Voll- und teilstationäre Versorgung von Kindern über 26 Tage bis unter 16 Jahre
- 1. Schritt Erlösvolumen:
 - Summe der effektiven Bewertungsrelationen der entsprechenden Fälle aus 2023
 - übergeleitet auf DRG-System 2024
 - bewertet mit Bundesbasisfallwert 2024
 - erhöht um Veränderungswert 2025 für die Zuschlagsberechnung 2025
 - zusätzlich erhöht um Veränderungswert 2026 für die Zuschlagsberechnung 2026
- 2. Schritt: Prozentualer Zuschlag 2025/2026
 - Jeweils Verhältnis zwischen 300 Millionen Euro und dem um 90 Millionen Euro jeweils erhöhten Erlösvolumen 2025 bzw. 2026

Abgerechnete Behandlungen von Patientinnen und Patienten zwischen >28 Tagen und <16 Jahren im Jahr 2023



➔ Übergeleitet auf DRG-System 2024

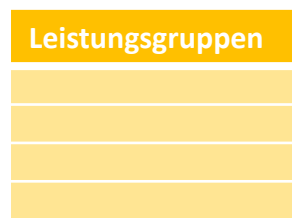
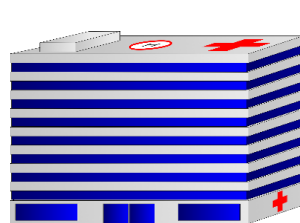
$$\begin{aligned} \text{Erlösvolumen}_{2025} &= \left(\sum BWR_{aDRG2023/2024} \times BFFW_{2024} \right) \times (100\% + \text{Veränderungsrate}_{2025}) \end{aligned}$$

$$\text{Erlösvolumen}_{2026} = \text{Erlösvolumen}_{2025} \times (100\% + \text{Veränderungsrate}_{2026})$$

$$\text{Zuschlag}_{\frac{2025}{2026}} = \frac{300\text{Mio. €}}{\text{Erlösvolumen}_{\frac{2025}{2026}} + 90\text{Mio. €}}$$

Vorhaltefinanzierung: Auszahlung des Vorhaltebudgets und der Förderzuschläge

- Neuer § 6b KHEntgG: Vergütung des Vorhaltebudgets
- (1) Für jede zugewiesene Leistungsgruppe erhält das Krankenhaus ein Vorhaltebudget
- Die Höhe richtet sich nach dem Bescheid des InEK über die Höhe der Vorhaltebewertungsrelationen (§ 37 Abs. 5 KHG) ...
 - ... Multipliziert mit dem Landesbasisfallwert des Anwendungsjahres



× Landesbasisfallwert = Vorhaltebudget

- (2) Neues Entgelt für die Abzahlung des Vorhaltebudgets (Ergänzung § 7 Nr. 6b KHEntgG)
- (3) Ermöglichung eines Ausgleiches (+10%), falls im 1. oder 2. Quartal eines Jahres die tatsächlichen Erlöse > 10 % unter den geplanten Erlösen liegen
- (4) Vollständiger Ausgleich zwischen ermitteltem Vorhaltebudget und tatsächlichen Erlösen

Vorhaltefinanzierung: Auszahlung des Vorhaltebudgets und der Förderzuschläge

- Neuer § 6b KHEntgG: Vergütung des Vorhaltebudgets

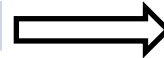
(5) Budgetneutrale Einführung 2026, Konvergenzphase in 2027 und 2028

- Ausgangswert:
Für 2026 vereinbarte und genehmigte Vorhaltebewertungsrelationen, jeweils in 2027 und 2028 multipliziert mit dem Landesbasisfallwert des Anwendungsjahres
- Zielwert:
Gesamtvorhaltebudget des Krankenhauses laut Bescheid (ohne Förderbeträge), jeweils für die Jahre 2027 und 2028
- Konvergenzbetrag:
Ausgleich der Differenz zwischen Ausgangswert und Zielwert in 2027 zu 66% und in 2028 zu 33%
- Vereinbarung eines entsprechenden Zu-/Abschlags auf die Entgelte durch die örtlichen Vertragsparteien

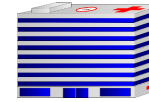
Vorhaltefinanzierung: Auszahlung des Vorhaltebudgets und der Förderzuschläge

Katalog 2026

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Vergütungs-bereich	Bewertungs-relation bei Hauptabteilung
1	2	3		4
I34Z	0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	rDRG Vorhalte-anteil	2,212 0,464



2026 über
Leistungsmenge
(E1) vereinbart

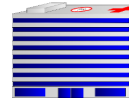


Katalog 2026

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Vergütungs-bereich	Bewer-relat Haupt
1	2	3		2
I34Z	0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	rDRG Vorhalte-anteil	0,



2026 über
Leistungsmenge
(E1) vereinbart



x LBFW 2027

**Ausgangswert
2027**

**Zielwert
2027**



2027 für das
Krankenhaus
tatsächlich
vereinbarter
Betrag

± 66% der
Differenz 2027

2027 für das
Krankenhaus vom
InEK ermittelter
Betrag

x LBFW 2028

**Ausgangswert
2028**

**Zielwert
2028**



2028 für das
Krankenhaus
tatsächlich
vereinbarter
Betrag

± 33% der
Differenz 2027

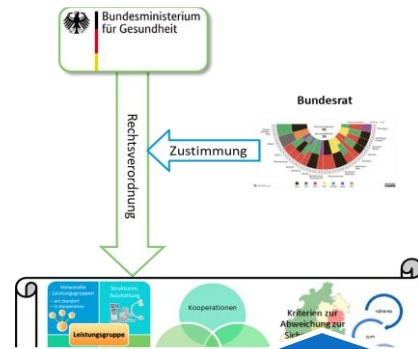
2028 für das
Krankenhaus vom
InEK ermittelter
Betrag



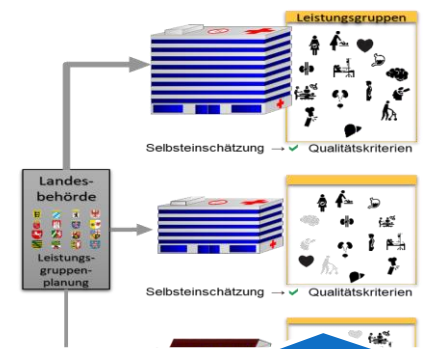
Zusammenfassung

Leistungsgruppen und Vorhaltefinanzierung

Zusammenfassung Leistungsgruppen und Vorhaltefinanzierung



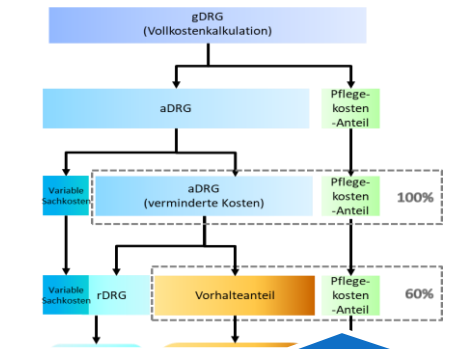
Definition der Leistungsgruppen und Qualitätsmerkmale durch Rechtsverordnung des BMG mit Zustimmung des Bundesrates



Zuweisung der Leistungsgruppen an die Krankenhäuser durch die Landeskrankenhausplanungsbehörde



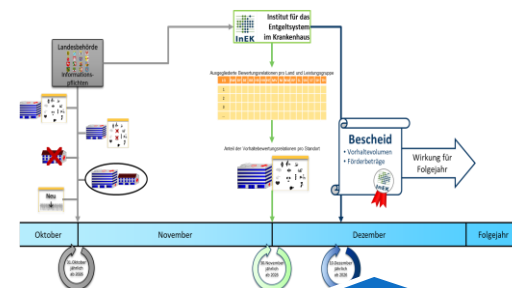
Prüfung der Qualitätsvoraussetzungen durch den Medizinischen Dienst



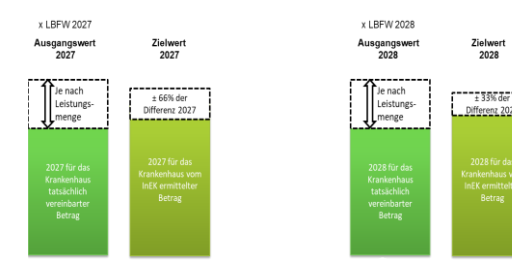
Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG durch das InEK: Ohne Berücksichtigung der variablen Sachkosten werden incl. Pflegeanteil 60% ausgegliedert

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ¹⁾	Vergütungs-bereich	Bewertungs-relation bei Hauptabteilung
1342	0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Frakturhüft- und Becken- und Beckenringfrakturen	rDRG Vorhalte-anteil	2.212

2026: Vorhalte-Bewertungsrelationen sind zusätzliche Spalten im DRG-Katalog. Vergütung erfolgt entsprechend der abgerechneten Fälle



Ab 2027: Verteilung des Vorhaltebudgets auf Grundlage von Fallzahl und CMI 2025 (Neuberechnung zunächst nach 2, dann alle 3 Jahre)



2027 und 2028 Konvergenzphase mit 66% bzw. 33% Ausgleich gegenüber dem Ausgangswert 2026

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ¹⁾	Vergütungs-bereich	Bewertungs-relation bei Hauptabteilung
1342	0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Frakturhüft- und Becken- und Beckenringfrakturen	rDRG Vorhalte-anteil	2.212

Vergütung des Vorhaltebudgets über die den DRG zugeordneten Vorhalte-Bewertungsrelationen als Abschlagszahlung mit Ausgleichsmechanismen

Vorhaltevergütung

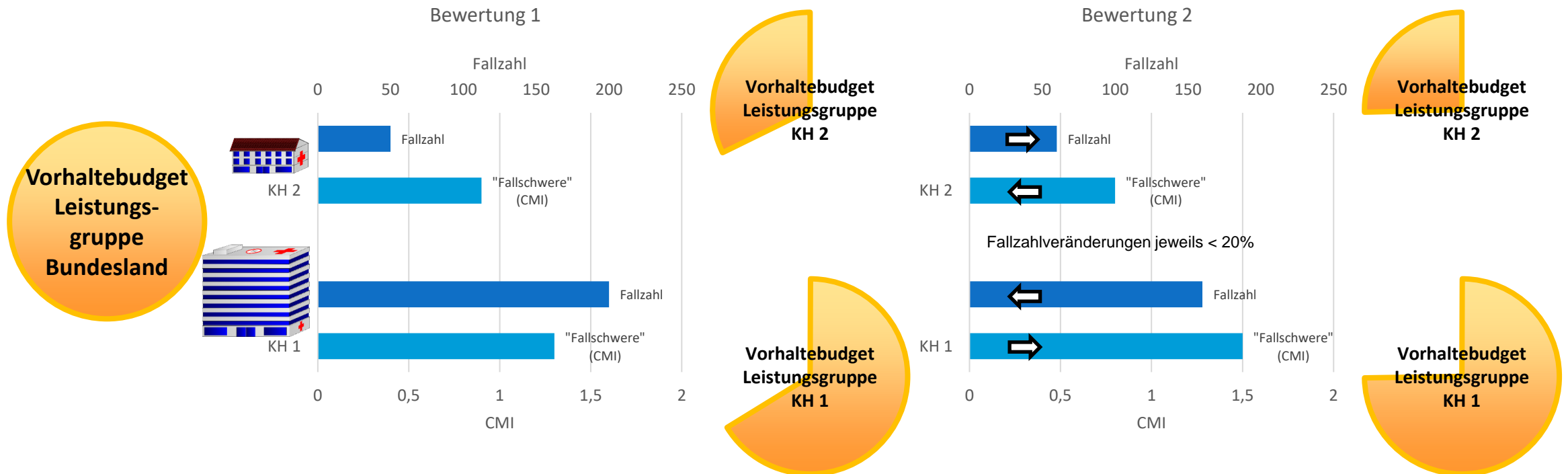
Bewertung

- Die Verknüpfung der Leistungsgruppen mit der Vorhaltefinanzierung ist hochkomplex
- Alle möglichen Auswirkungen und Anreize sind aufgrund der Komplexität realistischerweise nicht einzuschätzen
- Die Ausrichtung der Vorhaltevergütung an der Fallzahl (Vergangenheit) mit einem Korridor von $\pm 20\%$ setzt jedenfalls einen Anreiz, weniger stationäre Fälle bei gleichbleibendem Vorhaltebudget zu behandeln
- Auf einen Bevölkerungsbezug wurde vollständig verzichtet
- Diesbezüglich wird die GKV sicherlich im Gesetzgebungsverfahren intervenieren
- Die Ausrichtung am CMI ist m. E. nicht nachvollziehbar:
 1. Welcher CMI? gDRG, aDRG oder rDRG?
 2. Der CMI (insbesondere bei rDRG) bildet zum großen Teil die variablen Kosten ab (z. B. höherer Personalaufwand bei schweren Fällen und ist für die Bemessung des Vorhaltebudgets daher eher nicht geeignet.

Vorhaltevergütung

- Verteilung der Vorhaltevergütung auf die Krankenhäuser

Überprüfung nach 2/3 Jahren



- Es besteht der Anreiz innerhalb einer Leistungsgruppe
 - die stationäre Fallzahl (leicht) zu senken (z. B. durch ambulante Behandlung)
 - und gleichzeitig den Schweregrad der verbleibenden stationären Fälle zu erhöhen

Vorhaltevergütung

Bewertung

- Aufgrund der Komplexität ist auch nicht endgültig zu bewerten, ob tatsächlich der als Vorhaltevergütung ausgegliederte Wert vollständig bei den Krankenhäusern ankommt
- Dass die Zuschläge und Förderungen besonderer Bereiche nicht umgelegt, sondern gesondert finanziert werden, ist positiv zu bewerten
- Grundsätzlich wird (erneut – wie bereits bei den DRG) ein für einen Zweck (Krankenhausplanung) sinnvolles System mit der Finanzierung verknüpft und dadurch hochkomplex
- Aufgrund der nicht überschaubaren Auswirkungen bergen Geschwindigkeit und Umfang der Einführung hohe Risiken
- Auch wenn es sich noch um einen sehr vorläufigen Arbeitsentwurf handelt, der im Gesetzgebungsverfahren erheblich verändert werden wird, lassen sich das Prinzip der Ausgliederung und Verteilung der Vorhaltevergütung erkennen

Save the Date:

Zukunft Gesundheit

Fachkongress

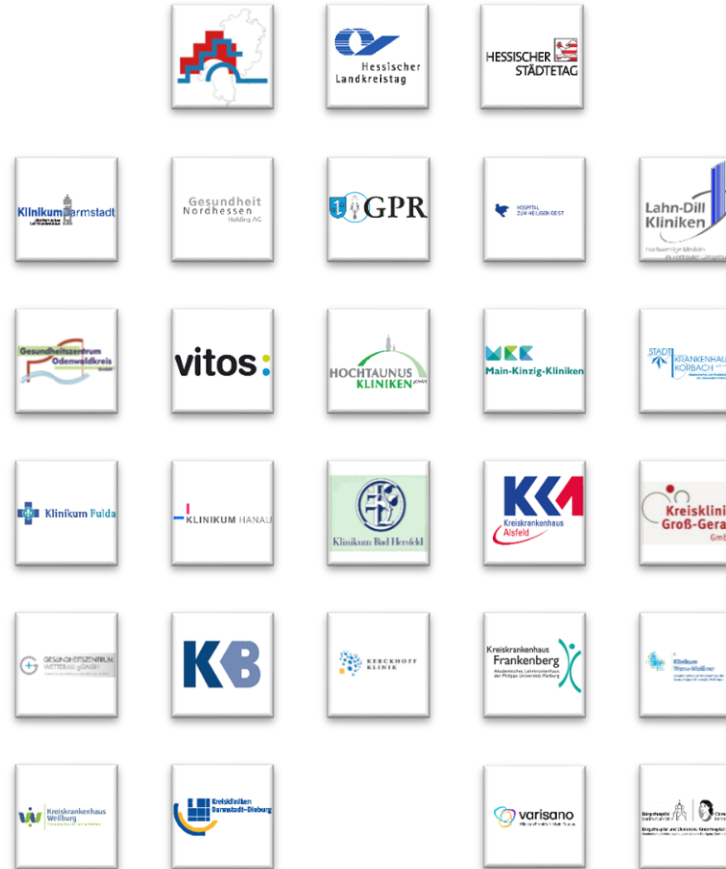
6. und 7. März

2024

in Wiesbaden

<https://www.kongress-zukunftgesundheit.de>

Vielen Dank



Geschäftsstelle:
Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden
+49 611 50595820
gf@klinikverbund-hessen.de



klinikverbund-hessen.de | bestens-fairsorgt.de