



Foto: nattan23 - pixabay

Wiesbaden, den 1. August 2023

## Klinikverbund Hessen zu Details der Krankenhausreform

### **Ausgliederung und Verteilung des Vorhaltebudgets müssen transparent, nachvollziehbar und ausgewogen sein**

„Im Vorschlag der Regierungskommission und den Eckpunkten zur Krankenhausreform liest sich die pauschale Ausgliederung des Vorhaltebudgets aus den DRG und die Verteilung auf die Krankenhäuser ganz einfach, aber der Teufel steckt im Detail: Kleinste Veränderungen werden große Auswirkungen haben“, meint Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen. Denn schließlich gehe es um die Neuverteilung von ca. 40 Prozent der bisherigen Krankenhauserlöse, das entspreche einem Betrag von über 20 Milliarden Euro.

„Die Regierungskommission hat es sich einfach gemacht und gesagt, es sollen pauschal 40 bis 60 Prozent aus den bisherigen DRG-Fallpauschalen ausgegliedert und zukünftig als Vorhaltebudget vergütet werden, aber so einfach ist es nicht“, betont Schaffert. Denn im Rahmen der DRG-Kalkulation werden bestimmte Kosten wie teure Medikamente und medizinischer Sachbedarf sowie Implantate den Fällen direkt zugeordnet. Bei einigen DRG-Fallpauschalen überstiegen diese direkten fallabhängigen (variablen) Kosten den für die Ausgliederung vorgesehenen Anteil. Wären diese Kosten in die pauschale Ausgliederung und damit das Vorhaltebudget einbezogen, würden die entsprechenden Beträge auf alle Behandlungsfälle innerhalb einer Leistungsgruppe verteilt, unabhängig davon, ob die Kosten beim Einzelfall tatsächlich entstehen. Dagegen wären die entsprechenden Kosten – z. B. teure Implantate – in der

Einzelfallabrechnung mit der Rest-DRG nicht mehr gedeckt, diese Fälle daher unterfinanziert. *„Das kann zu erheblichen Verwerfungen und unerwünschten Anreizen führen, die ja gerade mit der Vorhaltefinanzierung reduziert werden sollten“*, erklärt Schaffert.

Er gehe davon aus, dass das mit der Ausgliederung beauftragte Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) in gewohnter Weise sorgfältig und sachgerecht vorgeht und die Kalkulationsmethodik auch transparent macht. Dennoch fehle diesmal die Kontrolle und methodische Entscheidungsbefugnis der Selbstverwaltung, da das InEK in diesem Fall direkt vom Bundesministerium für Gesundheit bzw. durch das Gesetz beauftragt sei. *„Schon in der Gesetzgebung ist daher darauf zu achten, dass dem InEK hier keine Vorgaben gemacht werden, die unrealistisch sind und am Ende schwerwiegende Konsequenzen haben“*, betont Schaffert, der selbst mehrere Jahre beim InEK tätig war.

Ähnliches gelte für die Verteilung der Vorhaltebudgets auf die Leistungsgruppen und die jeweiligen Krankenhäuser. Dies sei ein hochkomplexes Vorhaben und in den Eckpunkten bisher nur vage beschrieben. *„Ich bin gespannt, wie genau die in den Eckpunkten genannte Einstufung der Krankenhäuser in den jeweiligen Leistungsgruppen anhand der nicht sehr konkreten Kriterien ‚Fallzahl‘ und ‚Fallschwere‘ stattfinden soll, denn dies entscheidet über einen erheblichen Anteil des bisherigen Krankenhausbudgets“*, sagt Schaffert. Das, was im bisherigen System als ‚Fallschwere‘ verstanden werde, nämlich die DRG-Bewertungsrelationen, eigneten sich nach Schafferts Meinung eigentlich gerade nicht für die Bewertung des Vorhaltebudgets, denn dort seien ja alle Kosten einschließlich der variablen Fallkosten enthalten.

*„Ich hoffe nur, dass die Regelungen zum Vorhaltebudget im Gesetzgebungsprozess sorgfältig bearbeitet und auch breit diskutiert werden. Das Bundesgesundheitsministerium, die Länder und die Abgeordneten sollten sich genügend Zeit dafür nehmen und dabei auch die Hinweise von Experten annehmen, die sich bereits lange mit Fragen der Krankenhausfinanzierung beschäftigen“*, meint Schaffert. Nicht der ambitionierte Zeitplan, sondern die Sorgfalt sollte im Vordergrund dieser Gesetzgebung stehen. *„20 Milliarden Euro werden in einem so sensiblen Bereich wie der Krankenhausversorgung nicht so einfach umverteilt, da braucht es klare und eindeutig formulierte Regelungen sowie eine gute und breite Einschätzung der Konsequenzen“*, betont Schaffert.

---

Ansprechpartner:

Reinhard Schaffert

Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen

[r.schaffert@klinikverbund-hessen.de](mailto:r.schaffert@klinikverbund-hessen.de)

+49 171 99 53 045

