

# Was führt zu einer Verbesserung der Versorgung?



[www.vebeto.de/khvvg](http://www.vebeto.de/khvvg)

**Eine bessere Versorgung wird gewährleistet, wenn**

1. es eine flächendeckende Grundversorgung gibt,
2. Spezialversorgung dort durchgeführt wird, wo man es besonders gut kann,
3. jede Art der Versorgung gut erreichbar ist.

→ **Konzentration von Spezialversorgung**

*Details siehe Vebeto Studie zur Krankenhausplanung: [www.vebeto.de/krankenhausplanung](http://www.vebeto.de/krankenhausplanung)*

# Was regelt das KHVVG?

- Einführung von Leistungsgruppen
- Erweiterung des DRG-Systems um eine neue Komponente (Vorhaltefinanzierung)
- Einführung von Mindestmengen pro Leistungsgruppe
- Qualitätskriterien
- Spezielle Regelungen für onkologische Operationen
- ....

# Leistungsgruppen

**Bestimmte Krankheitsbilder werden gesondert betrachtet.**

Beispiel Kardiologie:

**Herzmuskelschwäche  
Bluthochdruck**

**Leistungsgruppe  
Allgemeine Innere Medizin  
Grundversorgung**

**Herzinfarkt  
Behandlung von Herzrhythmusstörungen  
Minimalinvasiver Herzklappenersatz**

**Leistungsgruppe  
Kardiologie  
Spezialversorgung**

Krankenhausplanung auf Basis von Leistungsgruppen kann eine Leistungskonzentration herbeiführen. → Verantwortung der Bundesländer.

# Das neue Finanzierungssystem

Vorhaltepauschalen als Teil der Krankenhausfinanzierung

Heutige Finanzierung, abhängig von der Krankheit



Neue Finanzierung, abhängig von der Krankheit



Wird nur für zugewiesene Leistungsgruppen bezahlt



Year: 2024

Report: Simulationstudie zur Krankenhausreform  
Hilft die Vorhaltefinanzierung kleinen Krankenhäusern?

Authors: Dr. Eberhard Hantsch, Dr. Hannes Dahnke

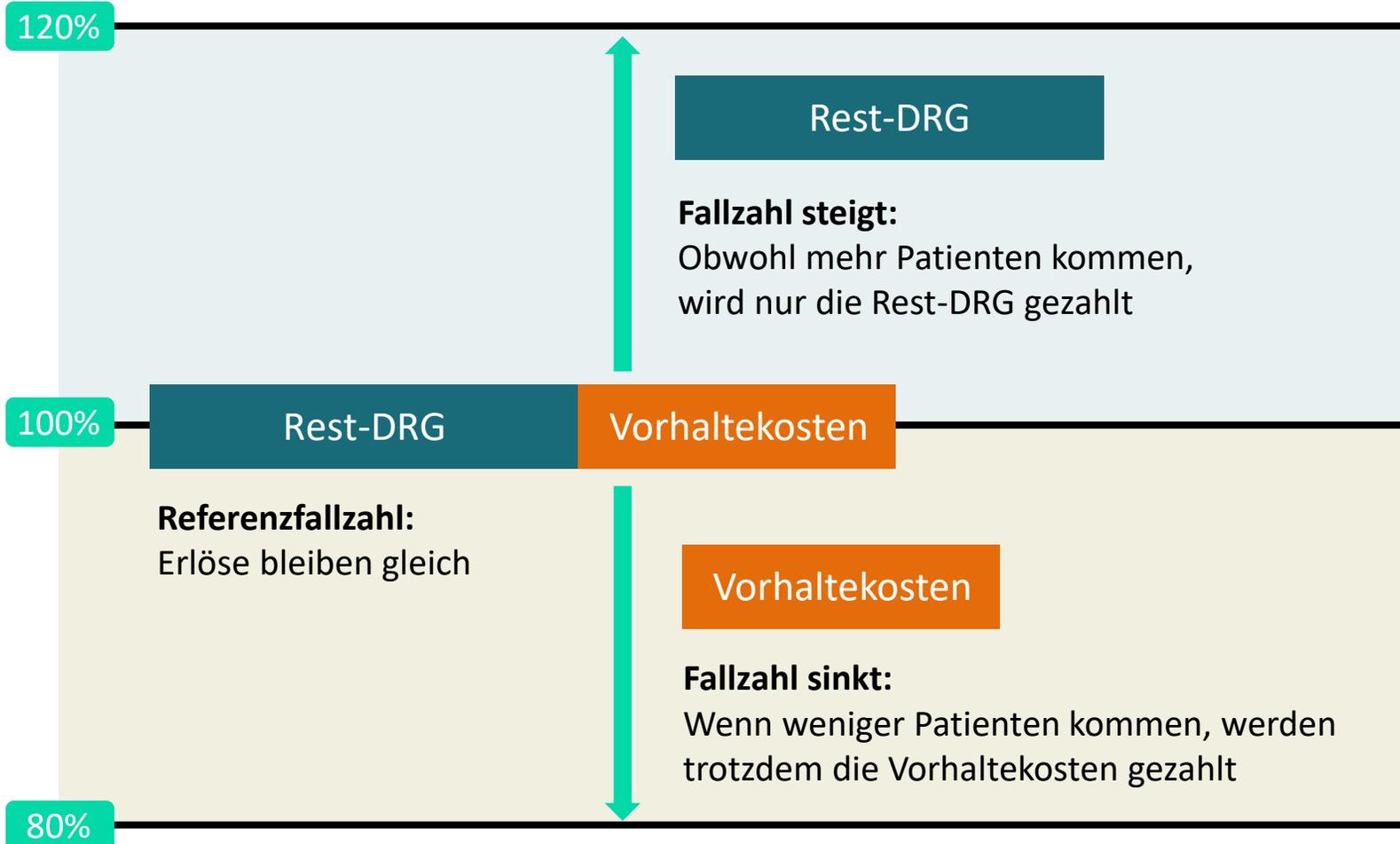
Editors: Hans-Joachim Grottel, Dr. Ingrid Grottel

Vebeto Studie zur Vorhaltefinanzierung:  
[www.vebeto.de/studie-vorhaltefinanzierung](http://www.vebeto.de/studie-vorhaltefinanzierung)

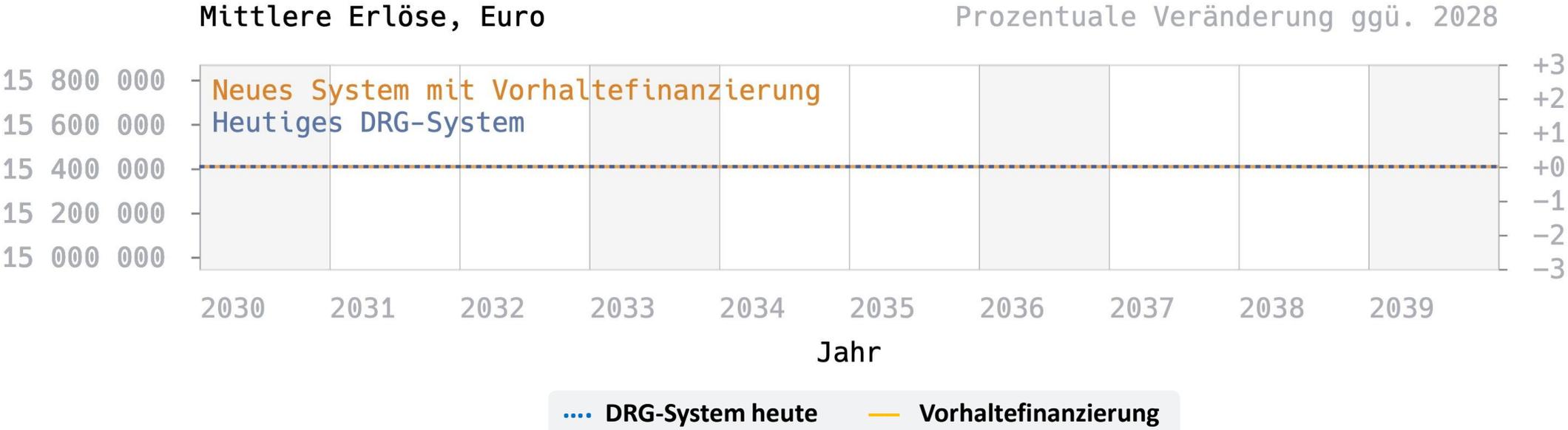
Krankenhausfinanzierung ist Aufgabe des Bundes. Vorhaltefinanzierung ist an Leistungsgruppen gekoppelt.

# Das neue Finanzierungssystem

## Vorhaltepauschalen als Teil der Krankenhausfinanzierung

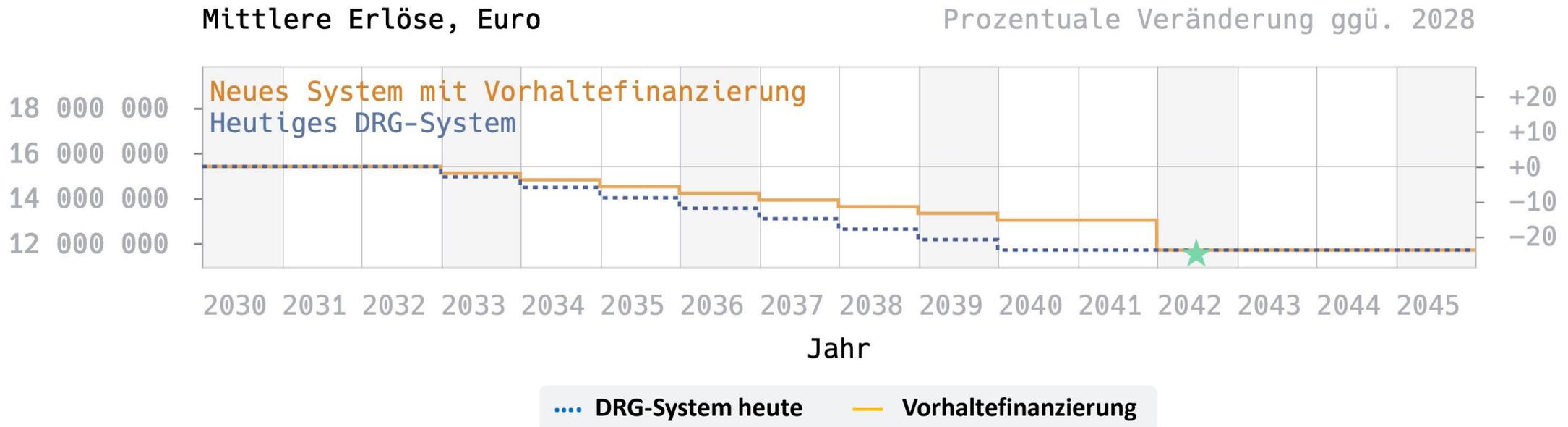


# Wenn sich das Leistungsgeschehen am Standort und im Land nicht ändert, bleiben die Erlöse gleich



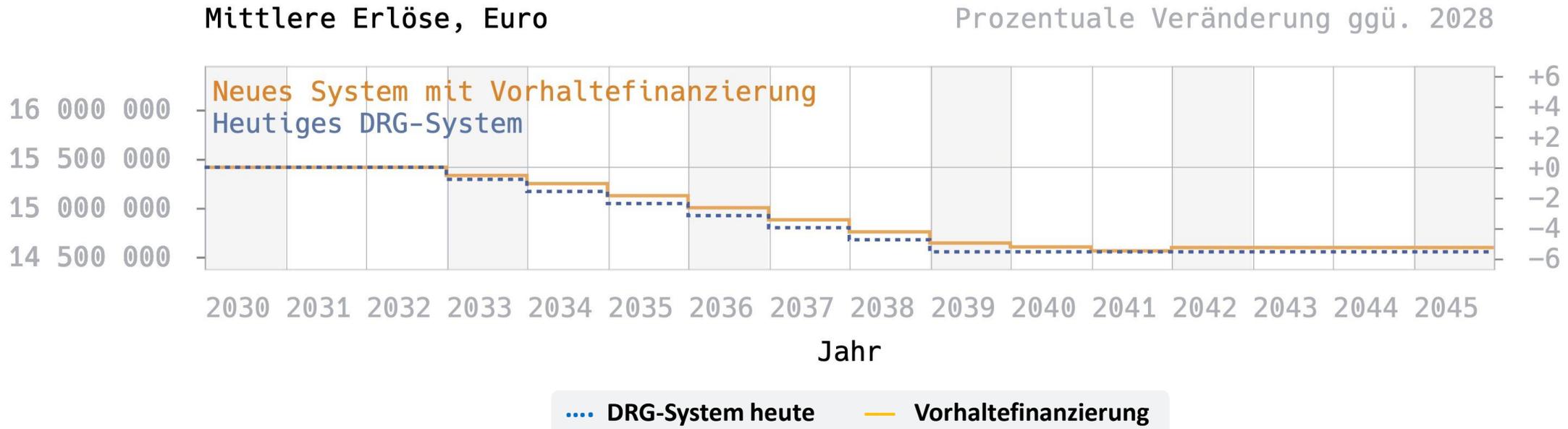
Wenn sich ein Standort mit seinem bestehenden Leistungsgeschehen nicht auskömmlich finanzieren kann, hilft die Vorhaltefinanzierung im Vergleich mit dem jetzigen DRG-Fallpauschalensystem nicht weiter.

# Fallzahlrückgang am Standort wird etwas abgefedert



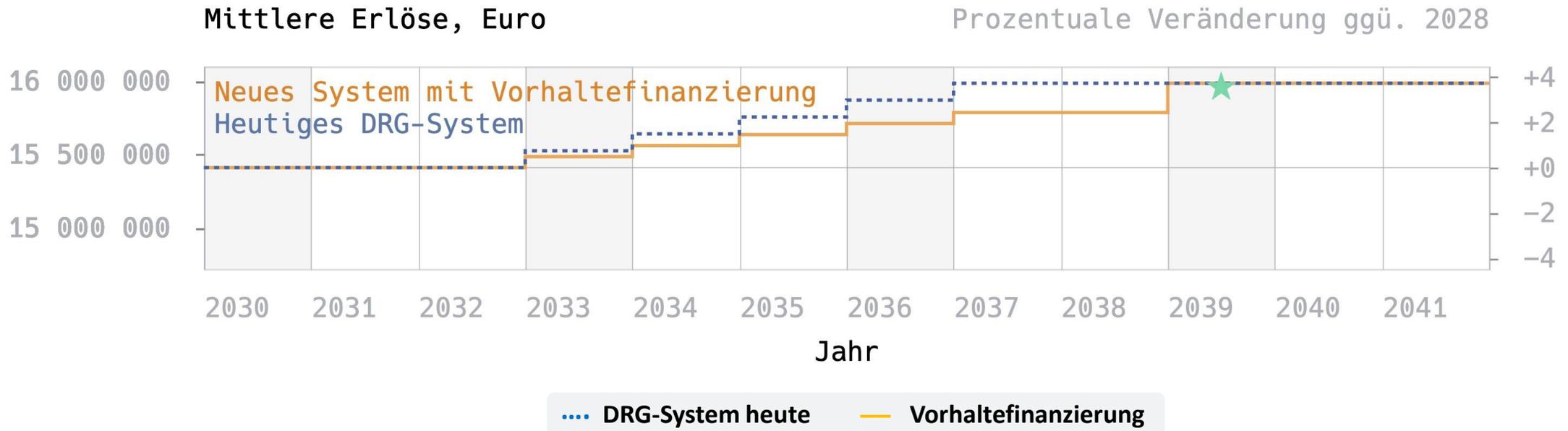
Wenn ein Krankenhaus "schleichend" Patienten verliert, werden die Erlösverluste durch die Vorhaltung zunächst gedämpft, bis der 20 % Korridor unterschritten wird und die Vorhaltefinanzierung nach unten angepasst wird. Mittelfristig bietet die Vorhaltefinanzierung keinen Vorteil.

# Fallzahlrückgang wird nicht abgefedert, wenn er im ganzen Bundesland passiert



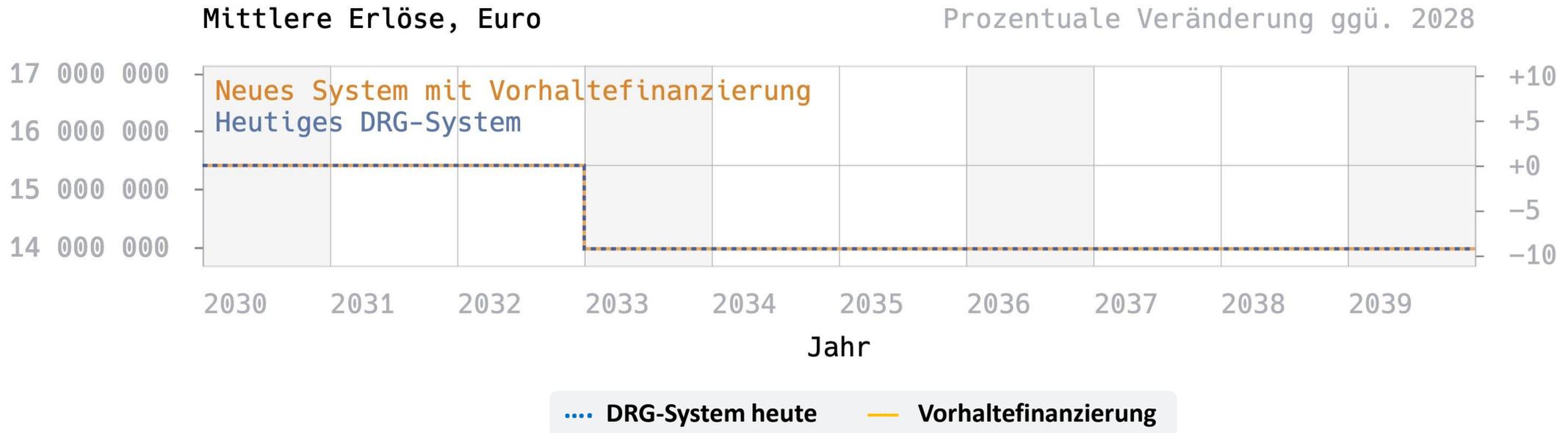
Das landesweite Vorhaltebudget sinkt kontinuierlich und damit auch das daraus abgeleitete Vorhaltebudget des Standorts, **obwohl der 20 % Korridor am Standort nicht unterschritten wird.**  
 Die Vorhaltefinanzierung löst das Strukturkostenproblem bei allgemein sinkenden Patientenzahlen (Ambulantisierung) nicht.

# Leistungskonzentration wird nicht voll finanziert



Deutlich steigende Patientenzahlen (Konzentration) führen zeitversetzt zu einem identischen Ergebnis. Auf dem Weg dahin verliert der Standort aber Erlöse im Vergleich zum heutigen System.

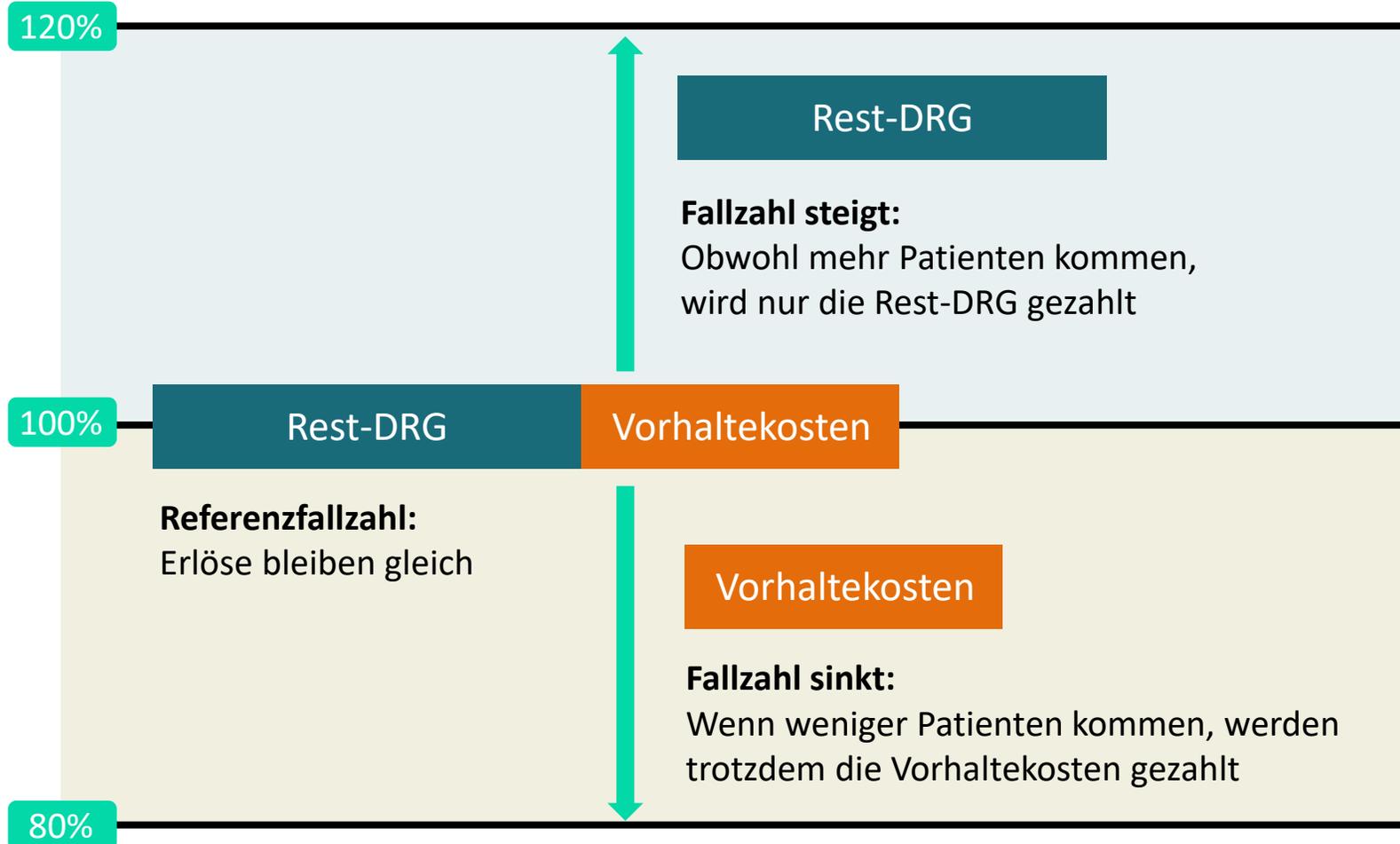
# Wenn eine Leistungsgruppen wegfällt, gibt es keine Abfederung



Die Vorhaltefinanzierung bringt keine Verbesserung, wenn dem Standort durch die Krankenhausplanung Leistungsgruppen entzogen werden und damit Patientenbehandlungen entfallen.

# Das neue Finanzierungssystem

Vorhaltepauschalen als Teil der Krankenhausfinanzierung



Weniger Fälle zu behandeln, ist lukrativer, als Fälle aus anderen Häusern aufzunehmen, die diese Leistung nicht mehr anbieten. Ist das „Entökonomisierung“?

Wenn man unterstellt, dass Häuser diesen Anreizen folgen, hat man einen Anreiz für Warteschlangen geschaffen.

Auch bei Leistungskonzentration ergibt sich kein nennenswerter Vorteil für die Häuser durch die Vorhaltefinanzierung, siehe Vebeto Memo zum KHVVG, Seite 6, [www.vebeto.de/khvvg](http://www.vebeto.de/khvvg)

# Mindestvorhaltezahlen

Vom Bund werden  
Mindestmengen pro  
Leistungsgruppe  
definiert

## Warum müssen sich die Länder an diese Mindestmengen halten?

Weil bei Unterschreitung die Vorhaltefinanzierung wegfällt.

Ohne die Vorhaltefinanzierung hätte der Bund keine Handhabe.

Das wirkt plausibel - es soll keine Gelegenheitsversorgung gegen.

## **ABER:**

Die Länder können Gelegenheitsversorgung bereits dadurch verhindern, dass nicht mehr jedes Haus jede Leistung anbieten darf.

→ **Leistungskonzentration durch Leistungsgruppen**

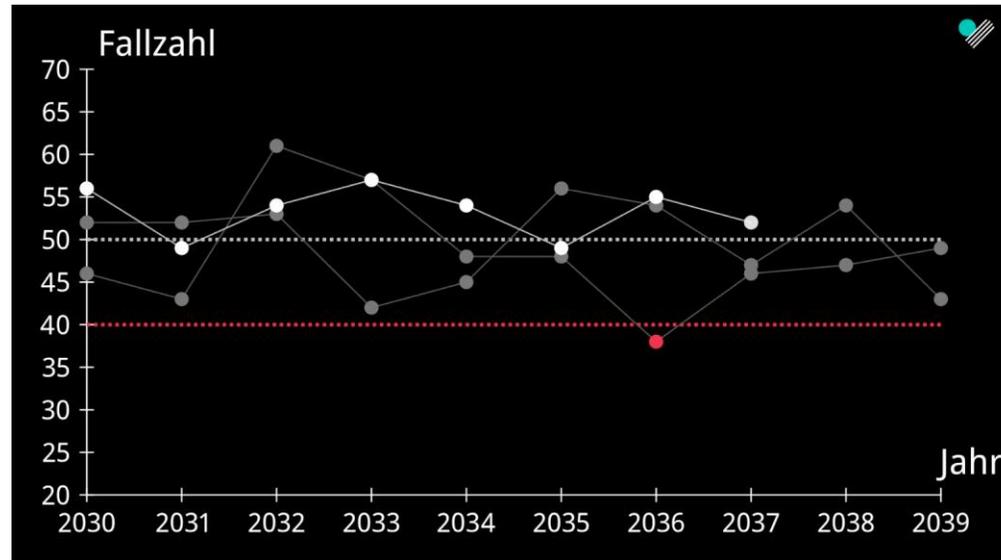
Warum dann noch Mindestmengen? Doppelt hält besser?

Starre KHVVG-Regeln führen zu vielerlei Problemen.

*Für Details siehe Vebeto Memo zum KHVVG ab Seite 9*

# Statistische Effekte wurden nicht bedacht

Die Zahl der Patienten in einer Leistungsgruppe ist nicht jedes Jahr gleich. Es kann allein aufgrund von statistischen Schwankungen zur Unterschreitung der Mindestmenge kommen.



Folge für die Patienten: Eine etablierte Versorgung kann aus unvorhersehbaren Gründen wegfallen. Dadurch werden Wege länger und die anderen Versorger können überfordert werden.

# Qualitätskriterien

Der Krankenhausplan NRW enthält Vorgaben zur Qualität. Diese werden im KHVVG bundesweit gefordert und zudem verschärft.

Scharfe Qualitätsvorgaben sind doch gut für die Patienten? Ja, ...

## **ABER:**

Wenn man die Regeln zu starr macht, kommt es zu vielen ungewollten Effekten, die den Patienten schaden.

**Beispiel:** Um spezielle Krankheiten der Lunge zu behandeln (Leistungsgruppe Komplexe Pneumologie), benötigt man laut Vorgaben die Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin. Auf Lungenkrebs spezialisierte Fachkliniken haben jedoch häufig keine oder nur eine kleine Allgemeine Innere Medizin. Die Komplexe Pneumologie dürfte deswegen nicht mehr erbracht werden.

Die vorgesehenen Ausnahmen greifen nur auf dem Land und nicht in der Stadt.

→ **Folge für die Patienten: Fachkliniken in Ballungsgebieten schließen**

# KHVVG: Führt es zur Verbesserung der Versorgung?



[www.vebeto.de/khvvg](http://www.vebeto.de/khvvg)

**Eine bessere Versorgung wird gewährleistet, wenn**

1. es eine flächendeckende Grundversorgung gibt,
2. Spezialversorgung dort durchgeführt wird, wo man es besonders gut kann,
3. jede Art der Versorgung gut erreichbar ist.

→ **Konzentration von Spezialversorgung**

→ **Das ist ohne die komplexen Regeln des KHVVG erreichbar, wenn alle Bundesländer konsequente Krankenhausplanung mit Leistungsgruppen und Qualitätsvorgaben durchführen.**