

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/2698

Sozialausschuss Landtag Schleswig-Holstein Auswirkungsanalyse Vorhaltefinanzierung KHVG (vebeto auf Basis Arbeitsentwurf)

Kiel, 8. Februar 2024

Simulation der Vorhaltefinanzierung

Fragestellung

Wie verändert sich die Erlössituation eines Krankenhauses bei Einführung der Vorhaltefinanzierung im Vergleich zum jetzigen Fallpauschalensystem?

Unterstützt das System der Vorhaltefinanzierung die politischen Ziele?

- **Ambulantisierung**
- **Konzentration komplexer Leistungen**
- **Absicherung bedarfsnotwendiger Grundversorgung**

Vorhaltefinanzierung

Zentrale Fragen

Führt eine Vorhaltefinanzierung gemäß des 2. Arbeitsentwurfs des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) zu

- einer „**Entökonomisierung**“ der Krankenhausfinanzierung und **Existenzsicherung kleiner Krankenhäuser**?
- einem stabilen Vorhaltebudget des Landes?
- einer **Entbürokratisierung** und verminderter Komplexität?
- einer Reduktion von Fehlanreizen?

Vorhaltefinanzierung

Erkenntnisbasis

Studie der Firma Vebeto

„Hilft die Vorhaltefinanzierung kleinen Krankenhäusern?“

- Simulation streng nach dem Wortlaut des 2. Arbeitsentwurfs des KHVVG
- Regelungen nach Ablauf der vorgesehenen dreijährigen Übergangsfrist
- nur öffentlich zugängliche Datenquellen
- keine Auftragsarbeit der DKG
- vorgestellt am
 - 09.01.2024 exklusiv für Landesministerien und BMG
 - 16.01.2024 im Rahmen der Pressekonferenz der DKG
 - Studie ist online verfügbar (kgsh.online, dkgev.de, vebeto.de)

Vorhaltefinanzierung

Was ändert sich an der Finanzierung?

aktuelle Finanzierung

- ▲ DRG-System
- ▲ Gesamterlös eines Krankenhauses ergibt sich aus
 - Anteil Pflegebudget, circa 20-25 %
 - Anteil (a)-DRG, circa 75-80 %

zukünftige Finanzierung

- ▲ DRG-System
- ▲ Gesamterlös eines Krankenhauses ergibt sich aus
 - Anteil Pflegebudget, circa 20-25 %
 - Anteil Vorhaltebudget, circa 35-40 %
 - Abgeleitet aus DRG-Fallpauschalen
 - Anteil (r)-DRG, circa 35-40 %

Was ändert sich an der Finanzierung?

20 %-Korridor zum Vorhaltebudget eines Krankenhauses

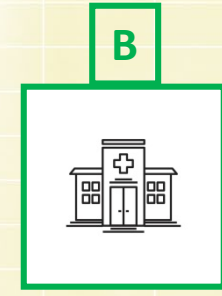
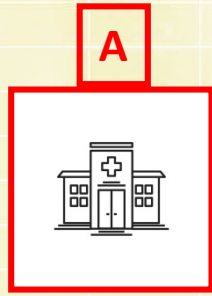
120 % Fallzahlerhöhung bis 1.200 führt zu keiner Erhöhung des Vorhaltebudgets

100 % Vorhaltebudget wird für 1.000 Fälle für die nächsten 3 Jahre festgelegt

80 % Fallzahlabsenkung bis 800 führt zu keiner Absenkung des Vorhaltebudgets

Entökonomisierung und Existenzsicherung?

Nein



Abwanderung von Fällen
 > 20 % = Teil-Verlust Vorhaltebudget
 < 20 % = Erhalt Vorhaltebudget



Aufnahme von Fällen
 > 20 % = erhöhtes Vorhaltebudget
 < 20 % = unverändertes Vorhaltebudget

Verlust einer Leistungsgruppe =
 vollständiger Verlust Vorhaltebudget



Aufnahme einer Leistungsgruppe =
 neues Vorhaltebudget

Stabiles Vorhaltebudget des Landes?

klare Antwort: **NEIN**

reduzierte Fallzahl bei Verlust von Standorten =
Verringerung Vorhaltebudget Land

reduzierte Fallzahl bei Verlust von Leistungsgruppen =
Verringerung Vorhaltebudget Land

reduzierte Fallzahl bei Abwanderung in andere Länder =
Verringerung Vorhaltebudget Land

reduzierte Fallzahl aufgrund von Ambulantisierung =
Verringerung Vorhaltebudget Land

Entbürokratisierung / verminderte Komplexität ?

klare Antwort: **NEIN**

- das DRG-System bleibt mit allen Regeln erhalten
- zusätzlich wird ein System der Vorhaltefinanzierung eingeführt
 - zunächst pauschale Festsetzung der Vorhaltepauschale
 - ggf. zukünftig Definition anhand von Merkmalen der Leistungsgruppen
 - Ausgliederung der Vorhaltekosten aus dem DRG-System
 - jährliche Neuberechnung des Vorhaltebudgets Land
 - alle 3 Jahre Neuberechnung des Vorhaltebudgets Krankenhaus

Reduktion von Fehlanreizen?

klare Antwort: **NEIN**

- Leistungsbezug des DRG-Systems wird lediglich geringfügig reduziert durch Verzögerungs- und Dämpfungseffekt
- Krankenhäuser, die Fälle verlieren, könnten versuchen, innerhalb des unteren 20 %-Korridors zu bleiben
- Krankenhäuser, die Fälle gewinnen, könnten versuchen, den oberen 20 %-Korridor zu überschreiten
- sollte eine Überschreitung des oberen 20 %-Korridors unrealistisch erscheinen, könnte dies zu einer Einführung von Wartelisten führen
- Referenzjahre zur Neuberechnung des Vorhaltebudgets eines Krankenhauses könnten eine besondere Aufmerksamkeit des Controllings erfahren (jedes dritte Jahr)

Fazit

die angedachte Vorhaltefinanzierung

- sichert keine kleinen/ländlichen Krankenhäuser
- führt bei großen/leistungsstarken Krankenhäusern bei einer Fallverlagerung vermutlich regelhaft zu Erlösverlusten gegenüber dem Status Quo
- geht bei einem Verlust von Standorten/Leistungsgruppen/Fällen mit einer Verringerung des Landesbudgets einher
- führt zu einem deutlichen Bürokratieranstieg
- geht mit zahlreichen potentiellen Fehlanreizen einher, die auch zu Wartelisten führen können
- Ziele des Eckpunktepapiers (Bund/Länder) vom 10.07.2023 werden nicht erreicht

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

Krankenhausgesellschaft
Schleswig-Holstein e.V.
Feldstraße 75
24105 Kiel

Telefon 0 431 / 88 105 10
Telefax 0 431 / 88 105 15
Internet *www.kgsh.de*
E-Mail *gf@kgsh.de*