

DAS KRANKENHAUSVERSORGUNGSVERBES SERUNGSGESETZ (KHVVG)

Wo steht die Reform?



ECKPUNKTEPAPIER VOM 10. JULI 2023

Sicherung/Steigerung
der
Behandlungsqualität

Entökonomisierung

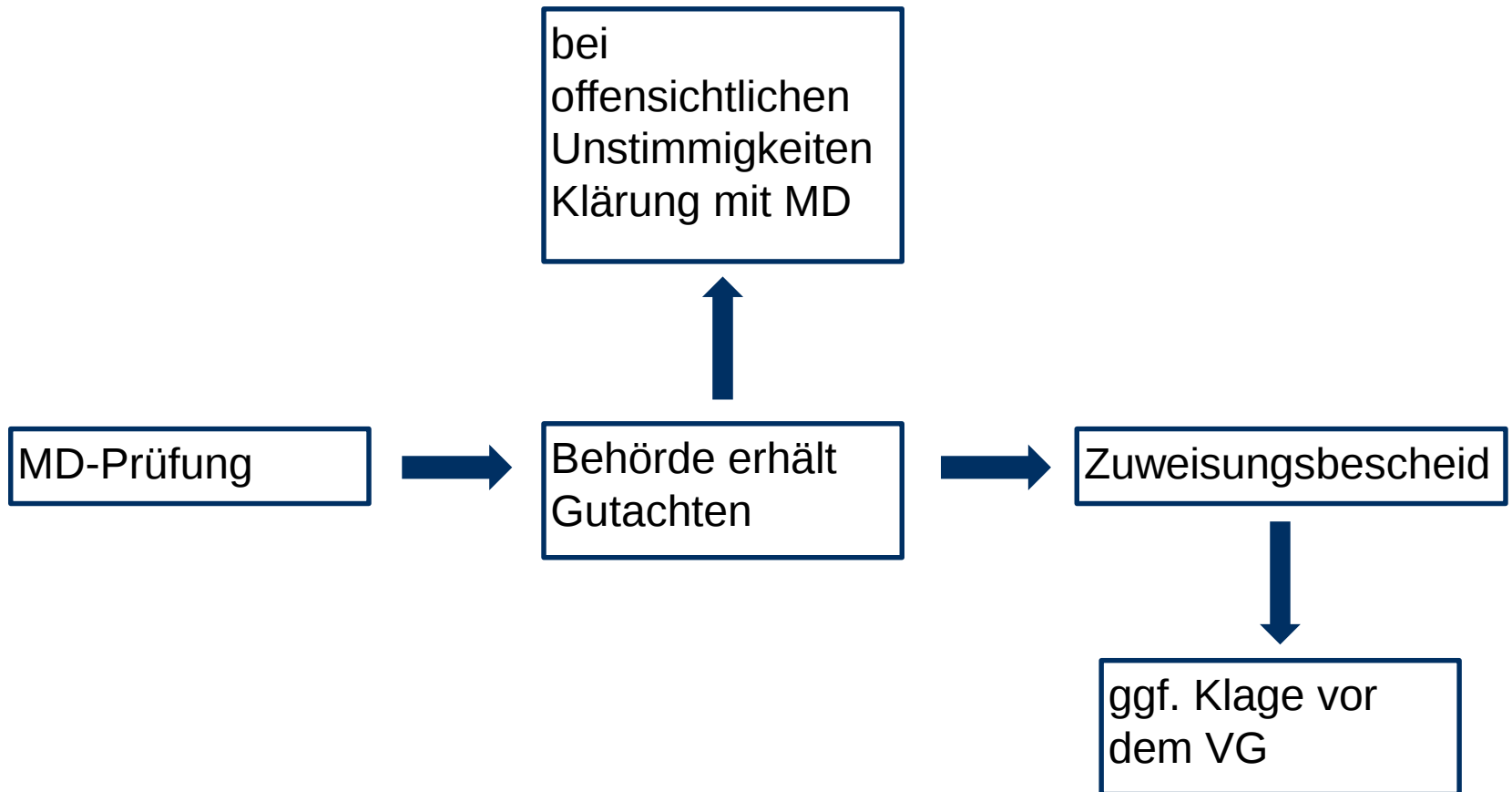
Entbürokratisierung

KRANKENHAUSPLANUNG ANHAND VON 65 LEISTUNGSGRUPPEN

- zum Start NRW-Leistungsgruppen + 5 weitere Leistungsgruppen + bundeseinheitliche Qualitätskriterien, insbesondere dazu, wo Leistungserbringung in Kooperationen und Verbünden möglich.
- Jetzt ist allerdings die „NRW-Klausel“ weggefallen und es gibt bereits jetzt umfangreiche Qualitätsvorgaben (vgl. § 135e Abs. 4)
- Weiterentwicklung in Rechtsverordnung des BMG mit Zustimmung des Bundesrates.
- Die Qualitätskriterien beziehen sich auf:
 - Erbringung verwandter Leistungsgruppen
 - sachliche Ausstattung
 - personelle Ausstattung
 - sonstige Struktur- und Prozesskriterien

Die Rechtsverordnung nach Satz 1 ist bis zum 31. März 2025 mit Wirkung ab 1. Januar 2027 zu erlassen.

ZUWEISUNG VON LEISTUNGSGRUPPEN



AUSNAHMEENTSCHEIDUNGEN - § 6A ABS. 4 KHENTGG

- Behörde kann LG zuweisen, obwohl Qualitätskriterien nicht erfüllt sind, wenn dies zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erforderlich ist und dies nicht durch Rechtsverordnung ausgeschlossen ist.
- Diese Ausnahmeentscheidung ist höchstens auf drei Jahre zu befristen.
- Wenn das KH in die Liste nach § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG aufgenommen ist, ist eine unbefristete Ausnahme möglich

VORHALTEVERGÜTUNG – REGELUNGEN IM KHVVG

- Die bisherigen a-DRG werden um Vorhalteanteile reduziert.
- Vorhalteanteil ist pauschal auf 60 % der a-DRG vermindert um variable Sachkosten festgelegt. Pflegebudget bleibt unberührt.
- Auf Grundlage der bisherigen Abrechnungsdaten ermittelt das InEK das bundesweite Vorhaltebudget je Leistungsgruppe.
- Dies wird anhand der geplanten Leistungsgruppen im Bundesland je Krankenhaus verteilt (ggf. anhand von Planfallzahlen).
- Die Auszahlung erfolgt über die Krankenkassen.
- Innerhalb eines Leistungsmengenspektrums von +/- 20 Prozent erfolgt keine Budgetanpassung. Der Wegfall von anderen Versorgern wird erst zeitlich verzögert berücksichtigt.
- Die Budgetzuweisung erfolgt durch Bescheid des InEK.

VORHALTEVERGÜTUNG – WELCHE AUSWIRKUNGEN HAT DAS?

- Bisher keine Auswirkungenanalyse des Bundes
- Erste Untersuchungen zeigen, dass das a-DRG-System und das r-DRG + Vorhaltebudget bei gleichbleibenden Fallzahlen dieselben Erlöse generieren.
- Nur innerhalb des 20%-Korridors werden Erlösschwankungen abgedeckt.
- Wachstum geht immer mit Erlösnachteilen einher (systematische Benachteiligung großer Häuser möglich)
- Schrumpfung des Gesamtmarktes führt selbst bei konstanten Fallzahlen zur Erlösverlusten wegen des sinkenden Landesbudgets
- mit einfachen Worten: „Mit der Vorhaltefinanzierung schwanken die Erlöse auch, nur komplizierter“ (vgl. VEBETO STUDIE)

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

- Es ist nicht absehbar, ob die Reform wirklich eine finanzielle Sicherung der Krankenhäuser mit sich bringen wird.
- Wie sich die Reform auf die Versorgungssituation der Menschen, insbesondere auf dem Land entwickeln wird, ist fraglich.
- Durch die Reform wird wesentlich mehr Bürokratie aufgebaut. Der Vorschlag auch dies zu evaluieren, ist nicht aufgenommen worden.
- Im Bundestag ist eher mit wenigen Änderungen zu rechnen.
- Bundesrat wird Einspruch einlegen -> Inkrafttreten wird sich erheblich verzögern.
- Dieses Gesetz wird das Bundesverfassungsgericht beschäftigen.
- Alle sind sich einig, dass es einer Reform bedarf. Dass die Reform so kommt, ist unwahrscheinlich



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!