

AUSZAHLUNG DES ZUKÜNFTIGEN VORHALTEBUDGETS

# **Krankenhausreform: Positionen des BKK Dach- verbandes zur sachgerech- ten Auszahlung des zukünf- tigen Vorhaltebudgets**

---

vom 21.08.2023

---

# Positionen zur sachgerechten Auszahlung des zukünftigen Vorhaltebudgets

vom 21.08.2023

EINLEITUNG

Das Eckpunktepapier der Bundesregierung zur Krankenhausreform vom 10. Juli 2023 sieht unter Punkt 2.9 „Auszahlung des Vorhaltebudgets“ eine im Vergleich zu den Vorgängerversionen angepasste Auszahlung des zukünftigen Vorhaltebudgets vor. Dort heißt es im Detail:

*„Die Krankenhäuser erhalten das für sie ermittelte feste Vorhaltebudget unabhängig von ihren erbrachten Fällen. Der Ausgleichsmechanismus wird unterjährig erfolgen, um die Liquidität der Krankenhäuser zu erhalten. Die regulären Zahlungswege über Krankenhausrechnungen werden genutzt. Eine Einbindung des Bundesamtes für Soziale Sicherung unterbleibt. Eine Auszahlung über die Länder kommt nicht infrage.“*

Der BKK Dachverband e.V. hat hierfür Positionen zur sachgerechten Auszahlung des zukünftigen Vorhaltebudgets entwickelt:

- Keine halbjährige Vorabauszahlung des Vorhaltebudgets.
- Vorhaltebudgets müssen leistungsbezogen und bürokratiearm ausbezahlt werden.
- Die Zahlung der Vorhaltebudgets wird durch die Kopplung an die Krankenhausrechnungen vereinfacht werden.
- Die Verknüpfung der Entgelte mit den Abrechnungen von Leistungsfällen gewährleistet stetige Zahlungsflüsse und damit eine stabile finanzielle Grundlage für die Krankenhäuser.
- Eine leistungsbezogene Auszahlung des Vorhaltebudgets unterstützt die Strukturreform.

**Eine halbjährige  
Vorabauszahlung des  
Vorhaltebudgets lehnen  
wir ab!**

Der BKK Dachverband begrüßt die Änderung zur Vorgängerversion ausdrücklich, in der eine halbjährig pauschalierte Vorabauszahlung durch die Kostenträger vorgesehen war. Eine halbjährige Vorabauszahlung des Vorhaltebudgets wäre aus mehreren Gründen problematisch. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sowie das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sehen in den Grundsätzen zur Pflegesatzgestaltung einheitliche Benutzerentgelte vor. Damit ist sichergestellt, dass alle Kostenträger wie die Gesetzliche Krankenversicherung und die Private Krankenversicherung sowie Selbstzahler gleichermaßen an der Finanzierung der gesetzlich definierten, allgemeinen Krankenhausleistungen beteiligt sind. Dies schließt die mit den Pflegesätzen abgegoltenen Vorhaltekosten ein.

Eine von der Leistungsabrechnung entkoppelte Vorabzahlung entspricht nicht der gesetzlichen Vorgabe einheitlicher Benutzerentgelte, da z.B. die Selbstzahler von der Beteiligung an der Vorhaltefinanzierung per se ausgeschlossen werden. Will man keine „Gebühreneinzugszentrale für Krankenhausvorhaltung“ einführen, müsste das Vorhaltevolumen zunächst um diesen Anteil bereinigt werden. Ebenso wäre die Private Krankenversicherung (PKV) an den Vorhaltebudgets zu beteiligen. Bestehende Zahlungswege in der Krankenhausabrechnung sehen keine Vorauszahlungen vor, so dass für einen erheblichen Teil des Krankenhausbudgets in Zukunft systemfremde Zahlungswege notwendig wären, die die Einbindung der PKV und der Selbstzahler nicht länger unbürokratisch gewährleisten. Eine verursachungs- und benutzergerechte Verteilung der Vorhaltekosten auf nachfolgende Zeiträume, ohne konkreten Bezug zur tatsächlichen Nutzerinanspruchnahme, ist so nicht möglich. Hinzu kommt, dass für eine halbjährige Vorabzahlung die notwendige Liquidität auf Seiten der Krankenkassen gar nicht vorhanden ist, da die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds der Kassen als monatliche Abschläge gezahlt werden.

**Leistungsbezogene  
und bürokratiearme Aus-  
zahlungen sind für Vor-  
haltebudgets essentiell!**

Die Vorhaltebudgets für die Krankenhäuser müssen stattdessen leistungsbezogen, analog zum Pflegebudget, mittels eigenem Entgelt und bürokratiearm über die regulären Zahlungswege ausbezahlt werden. Es braucht zudem nachvollziehbare, belastbare und krankenhausbazogene Fakten über das Leistungsgeschehen. Alle anderen Verteilungsmechanismen, wie z.B. eine bevölkerungsbezogene Kopfpauschale, haben keinen Bezug zu den leistungsbezogenen Bewertungsrelationen der Fallpauschalen und bedeuten zudem erhebliche Umverteilungen zwischen den Kostenträgern, die in der morbiditätsbezogenen Methodik zur Ermittlung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds derzeit keine Entsprechung finden. Sie bewirken zusätzlich hohe Minder- und Mehrerlösausgleiche, die auch für die Krankenhäuser zu erheblichen Planungsunsicherheiten führen. Der unlängst gefundene politische Kompromiss der letzten RSA-Reform durch das „Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz“ würde durch diese kassenwettbewerblichen Verzerrungen konterkariert, ohne dass hierfür eine Notwendigkeit besteht.

**Die Zahlung der Vorhaltebudgets wird durch die Kopplung an die Krankenhausrechnungen vereinfacht werden!**

Die Zahlung der fallunabhängigen Vorhaltebudgets an die Krankenhäuser lässt sich hingegen über die Bindung an die Krankenhausrechnungen auf einem schnellen und einfachen Weg konkretisieren, der die zeitnahen unterjährigen Auszahlungen unbürokratisch im Rahmen bestehender Mechanismen und ohne massiven Eingriff in den Wettbewerb der Krankenkassen ermöglicht. Zur Auszahlung des für das Anwendungsjahr ermittelten krankenhausesindividuellen Vorhaltebudgets bestimmen die Vertragsparteien vor Ort prospektiv einen Entgeltwert. Die Einbindung der Ortsebene sichert so die sachgerechte und reibungslose Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben vor Ort. Für die Berechnung der Höhe des Entgeltwertes wird zunächst eine Division von Vorhaltebudget und der im Anwendungsjahr prognostizierten Leistungsmenge (Casemix oder auf Basis kalkulierter „Vorhaltebewertungsrelationen“, wie sie im Entwurfsstand vom 31.05.2023 vorgesehen waren) voll- und teilstationärer Behandlungen des Krankenhauses vorgenommen. Anschließend wird für jeden abzurechnenden Fall durch die Multiplikation mit den Pflegebewertungsrelationen oder den fallspezifischen Vorhaltebewertungsrelationen das Entgelt auf die jeweilige Rechnung kalkuliert. Die unterjährigen Anpassungen lassen sich dann ebenfalls über die regulären Zahlungswege durch Erhöhen oder Absenken des Entgelts zeitnah finanzieren.

**Stabile Finanzierung durch Verknüpfung der Entgelte mit Abrechnungen der Leistungsfälle!**

Die Kopplung der Entgelte an die Abrechnung der Leistungsfälle sichert ganzjährige und gleichmäßige Zahlungsflüsse. Dies bietet Krankenhäusern und Krankenkassen Planbarkeit und Verlässlichkeit. Ferner ermöglicht es den Vertragsparteien, Ausgleichszahlungen aufgrund von Fallzahlschwankungen, bereits rechtzeitig antizipieren können. Das Entgelt ist vom Krankenhaus für alle Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum vom 01.01. bis 31.12. des jeweiligen Anwendungsjahres zur voll- oder teilstationären Behandlung aufgenommen werden, abzurechnen und durch einen gesonderten Entgeltschlüssel auf der Rechnung auszuweisen. Über- oder Unterzahlungen, die aus einer Differenz der prognostizierten und der tatsächlichen Leistungsmenge entstehen, sind unterjährig in Abstimmung mit den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG vollständig auszugleichen. Durch den vollständigen Ausgleich bleibt die vollständige Auszahlung des prospektiv festgelegten Vorhaltebudgets auch bei einer Auszahlung über die Krankenhausrechnung immer gewährleistet.

**Die leistungsbezogene Auszahlung des Vorhaltebudgets unterstützt die Strukturreform!**

Das Ziel einer fallzahlunabhängigen Vorhaltevergütung zur Sicherung der Struktur der Krankenhäuser wird so nicht aufgegeben, sondern stattdessen durch einen praxisnahen Weg vor unerwünschten Nebenwirkungen abgesichert und gestärkt. Weitere Ziele des Bundesgesundheitsministeriums, wie die Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen und die Gesundheitsförderung, können zudem nur mit einem strikten Leistungsbezug bei der Verteilung der Vorhaltekosten an die Krankenhäuser zielführend unterstützt werden. Die Berechnung der Vorhaltekosten wird zudem an die vorzuhaltenden Strukturen angebunden: Je teurer die Geräte und das Personal, desto höher die Vorhaltekosten einer Leistungsgruppe. Werden die vorzuhaltenden Strukturen und das Personal stärker beansprucht, was durch schwerere Fälle der Fall ist, so steigen dadurch ebenfalls die Vorhaltekosten. Deshalb sollte die Auszahlung des Vorhaltebudgets an die Fallschwere gekoppelt sein, um dem Rechnung zu tragen.



## **HABEN SIE FRAGEN?** WIR BEANTWORTEN SIE GERNE

### **Kontakt**

Stephanie Bosch  
Politik und Kommunikation  
TEL: +49 30 2700 406 - 300  
FAX: +49 30 2700 406 - 222  
Mail: [Stephanie.Bosch@bkk-dv.de](mailto:Stephanie.Bosch@bkk-dv.de)

BKK Dachverband e.V.  
Mauerstraße 85  
10117 Berlin  
[www.bkk-dachverband.de](http://www.bkk-dachverband.de)