

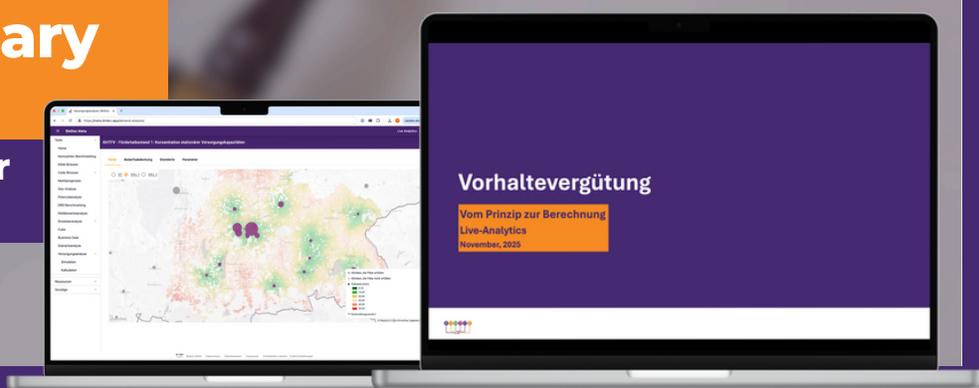
Einordnung, Berechnungslogik und  
Zeitplan im Überblick



Live-  
Analytics-

Insight Summary

vom 27. November  
11:00 - 12:00 Uhr



## VORHALTEVERGÜTUNG

WIR HABEN DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE FÜR SIE ZUSAMMENGEFASST!

HINTERGRUND

Die **Vorhaltevergütung** zählt zu den zentralen Stellhebeln der Krankenhausreform. Auch wenn sie seit Langem diskutiert wird, gewinnt sie erst mit dem Fallpauschalenkatalog 2026 operative Bedeutung. In der Live-Session wurde aufgezeigt, welche Auswirkungen diese neue Logik auf **Finanzierung, Planung** und **Standortstrategien** hat. Die Teilnehmenden erhielten einen klaren Überblick über Funktionsweise, Berechnung und Handlungsspielräume.

Im Mittelpunkt stand der Transfer von **Theorie zur Praxis**. Ziel war es, Krankenhäusern und Planungsbehörden konkrete Ansätze für fundierte Entscheidungen an die Hand zu geben.

### Einordnung der Vorhaltevergütung

Das Instrument wurde als Element der Krankenhausfinanzierung und Landesplanung erläutert. Dabei ging es um seine Einbindung in das DRG-System und den Zusammenhang mit Leistungsgruppen und Planfallzahlen.

ZENTRAL THEMEN

### Berechnungslogik und Wirkung

Es wurde erläutert, wie sich das Vorhaltevolumen aus Fallzahlen, Relativgewichten und Bewertungsrelationen zusammensetzt. Der oft zitierte Anteil von 60 Prozent wurde richtiggestellt und in den tatsächlichen Kontext eingeordnet.

### Neue Steuerungsebene für Länder

Erstmals erhalten Sozialministerien die Möglichkeit, Betriebskosten gezielt zu steuern. Die Verteilung der Mittel hängt künftig auch von der Krankenhausplanung und der Zuordnung von Leistungsgruppen ab.

### Transparenz durch Simulation

Anhand eines Praxisbeispiels wurde gezeigt, wie sich Vorhaltevolumina und Umverteilungseffekte auf Standortebene analysieren und bewerten lassen. Grundlage sind reale Fallzahlen, geografische Versorgungsmodelle und Planungsoptionen.

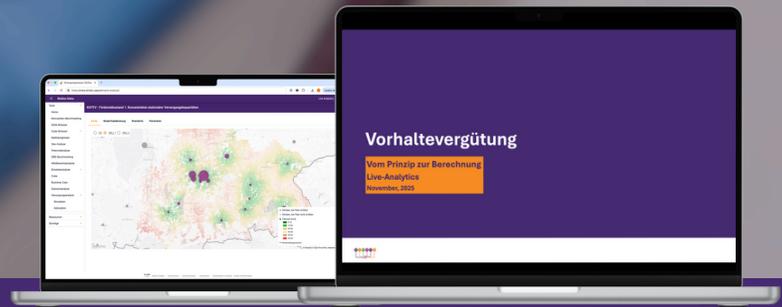
Einordnung, Berechnungslogik und Zeitplan im Überblick



Live-Analytics-

Insight Summary

vom 27. November  
11:00 - 12:00 Uhr



## VORHALTEVERGÜTUNG

HIGHLIGHTS  
DER SESSION

- **Fallbeispiel Schlaganfallversorgung im Saarland:** Am Beispiel eines strukturschwachen Bundeslands wurde demonstriert, wie sich durch Konzentration der Versorgung spürbare Veränderungen im Vorhaltevolumen ergeben. Einzelne Standorte konnten dadurch erheblich gewinnen oder verlieren.
- **Klare Sicht auf Planungseffekte:** Die Live-Demo zeigte, wie sich Veränderungen auf Fallzahlen, Finanzvolumen und regionale Versorgung auswirken. Besonders relevant: Die Wirkung der Planfallzahlen auf die Budgetverteilung.
- **Wirtschaftliche Unterschiede nach Kliniktyp:** Daten aus dem neuen BinDoc Bilanzrating belegten deutliche Unterschiede bei der EBITDA-Marge zwischen Kliniklevels. Kliniken ohne Notfallversorgung stehen wirtschaftlich besser da, werden aber nicht automatisch durch die Vorhaltevergütung erfasst.
- **Empfehlung zur Selbststeuerung:** Teilnehmende wurden ermutigt, eigene Simulationen durchzuführen. Wer die neuen Planungsparameter kennt und nutzt, kann gezielt Kooperationspotenziale ausloten, Risiken früh erkennen und den Standort stärken.

**Mit wenigen Klicks analysierbar:**

In der Session wurde gezeigt, wie sich Vorhaltevolumen, Planfallzahlen und Umverteilungseffekte mit wenigen Klicks datengestützt simulieren lassen. Die Live-Demo machte transparent, wie sich finanzielle Auswirkungen bis auf Standortebene nachvollziehen lassen.

Die Möglichkeit, eigene Leistungsgruppen, Fallzahlen und Szenarien direkt in die Kalkulation zu überführen, eröffnet ein neues Niveau strategischer Steuerung. Einblicke wie dieser zeigen, welchen Einfluss Planentscheidungen auf die Finanzierung haben können.

Standort	Name	IST				Ziel				Δ SOLL - Ziel			
		Fallzahl T1	V. Garantie T1	CM T1	Vergütung (%) T1	Fallzahl Z	V. Garantie T2	CM T2	Vergütung (%) T2				
771041000	Universitätsklinikum des Saarlandes	772	287,00	0,50	1.442.896,53 €	19 %	1.347	475,24	0,50	2.729.091,77 €	32 %	575	1.087.025,22 €
771100000	Klinikum Saarbrücken	391	323,00	0,54	1.366.766,40 €	16 %	492	340,48	0,54	2.194.304,27 €	25 %	401	818.127,78 €
772400000	Marienhaus Klinikum St. Wendel - Oberweiler	136	241,00	0,41	1.022.452,54 €	12 %	837	344,23	0,41	1.091.548,81 €	16 %	251	368.592,18 €
773401000	Klinikum Merzig gGmbH	507	183,00	0,36	776.744,80 €	9 %	816	294,53	0,36	1.190.054,18 €	14 %	309	413.309,37 €
771161000	Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarbrücken	409	148,00	0,36	628.203,23 €	7 %	790	282,25	0,36	1.140.999,25 €	13 %	371	512.796,02 €
773010000	Carl-Neuberg Klinikum Saarbrücken Standort St. Theresia	370	138,00	0,37	585.717,06 €	7 %	0	0,00	0,00	0,00 €	0 %	-370	-585.717,06 €
Gesamt 10 Standorte		4.807	2.095,00	0,41	8.007.794,42 €	100 %	4.772	2.136,73	0,45	8.637.794,42 €	100 %	-135	630 €

- **Budgetneutralität bedeutet nicht Gleichverteilung:** Zwar fließt kein zusätzliches Geld in das System. Doch durch Umverteilungen im Zuge der Planfallzahlen entstehen klare Gewinner und Verlierer.
- **Planung entscheidet über Finanzierung:** Die Landesplanung kann gezielt eingreifen und beeinflussen, wer Vorhaltemittel in welchem Umfang erhält. Wer frühzeitig simuliert, kann seine Position sichern.
- **Individuelle Rationalität als Risiko:** Einzelne Häuser könnten versuchen, sich taktisch besserzustellen. Wenn jedoch jede Klinik rein ökonomisch optimiert, leidet das Gesamtsystem. Transparenz und Steuerungsfähigkeit gewinnen dadurch an Bedeutung.

BESONDERE  
ERKENNTNISSE

Einordnung, Berechnungslogik und  
Zeitplan im Überblick



Live-  
Analytics-

Insight Summary

vom 27. November  
11:00 - 12:00 Uhr



## VORHALTEVERGÜTUNG

Die Session hat gezeigt: Die Vorhaltevergütung verändert die Krankenhausfinanzierung grundlegend. Sie schafft neue Einflussmöglichkeiten für Länder, stellt aber auch hohe Anforderungen an Kliniken.

“Wer heute noch keine Antwort auf die zentralen Fragen zur Vorhaltevergütung hat, sollte sich dringend mit der neuen Logik auseinandersetzen. Die Zeit zur Positionierung ist jetzt.”

Planungsbehörden wie auch Krankenhäuser sollten die neuen Berechnungsmodelle nicht aus der Hand geben. Wer sich frühzeitig einen Überblick verschafft, kann fundierte Entscheidungen treffen, eigene Strukturen absichern und strategische Spielräume erkennen.

Die Analyse lässt sich bereits jetzt simulieren: auf Leistungsgruppenebene, mit realen Fallzahlen und konkreten Finanzwirkungen. Wer diese Möglichkeit nicht nutzt, verzichtet auf aktive Steuerung in einer der kritischsten Phasen der Reform.

Für Rückfragen oder individuelle Beratungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Schreiben Sie uns an [info@bindoc.de](mailto:info@bindoc.de) oder kontaktieren Sie Ihren persönlichen Ansprechpartner.

### BINDOC ONLINE MEETING

Vereinbaren Sie sich noch jetzt  
ein Online-Meeting



### BINDOC WEBINARE

Keine Zeit gehabt?  
Schauen Sie sich jetzt noch  
unsere Live Webinare On-Demand an



## ÜBER UNS

DIE BINDOC GMBH HAT SICH AUF DIE ANALYSE VON KRANKENHÄUSERN SPEZIALISIERT UND HIERZU EINE INNOVATIVE CLOUDBASIERTE ANALYSEPLATTFORM ENTWICKELT. INNERHALB UNSERER SOFTWAREPLATTFORM BINDOC META VEREINEN WIR UMFANGREICHE MARKT- UND WETTBEWERBSANALYSETOOLS SOWIE DIE GRÖSSTE FORSCHUNGSPLATTFORM IM DEUTSCHSPRACHIGEN RAUM.

WIR MACHEN AUS DATEN INFORMATIONEN, UM DEN FORTSCHRITT IM GESUNDHEITSWESEN VORANZUTREIBEN.

UNSERE WEBBASIERTE LÖSUNGEN UNTERSTÜTZEN KRANKENHÄUSER, MEDIZINTECHNIKUNTERNEHMEN, ÄRZTE, LIFESCIENCE-UNTERNEHMEN UND UNTERNEHMENSBERATUNGEN IN DER DATENGETRIEBENEN ANALYSE.