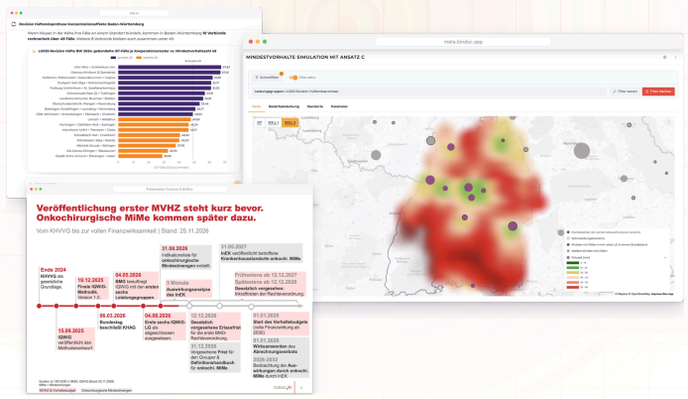
LIVE-ANALYTICS MIT BINDOC & CURACON

Mindestvorhaltezahlen: Über oder unter der Schwelle?

Curacon ordnet ein. BinDoc simuliert.



WIR HABEN DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE FÜR SIE ZUSAMMENGEFASST!

HINTERGRUND

Bis zum 12. Dezember 2026 soll das BMG die erste Rechtsverordnung zu den Mindestvorhaltezahlen erlassen. Betroffen sind zunächst sechs Leistungsgruppen aus Gefäßmedizin und Endoprothetik. Ab 2028 entscheidet die Schwelle mit darüber, ob ein Standort für eine Leistungsgruppe Vorhaltebudget erhält.

Im Mittelpunkt stand deshalb die Frage, wo die Schwellen liegen könnten und was sie für die Versorgung bedeuten. Curacon ordnete Rechtslage und IQWiG-Methodik ein, BinDoc rechnete die Werte live mit der Versorgungsanalyse durch, am Beispiel Baden-Württemberg. Klia suchte anschließend nach möglichen Kooperationen.

ZENTRALE THEMEN

Fünf Schritte bis zur Schwelle: Der Bund setzt mit KHVVG und KHAG den Rahmen, das IQWiG empfiehlt einen Wert als Perzentil, das InEK prüft die Auswirkungen auf Standorte und Erreichbarkeit. Das BMG erlässt die Rechtsverordnung, die Länder setzen sie in der Krankenhausplanung um.

Ohne Schwelle kein Vorhaltebudget: Wer die Mindestvorhaltezahl verfehlt, erhält dafür grundsätzlich kein Vorhaltebudget, außer mit Sicherstellungsbescheid. Die Leistungsgruppe bleibt zugewiesen, die Leistung darf weiter abgerechnet werden. Die Vorhaltung muss das Haus trotzdem tragen.

Qualität schlägt Wirtschaftlichkeit: Das IQWiG wertet beide Stränge getrennt aus, in der Empfehlung setzt sich die Qualität durch. Wo eine G-BA-Mindestmenge besteht, dürfte sie den Ausschlag geben. Im Knie steigt sie 2028 von 50 auf 100 Fälle.

Zweiter Hebel ab 2028: Parallel kommen onkochirurgische Mindestmengen für 14 Indikationsbereiche. Wer sie verfehlt, darf die betroffenen Leistungen ab dem 1. Januar 2028 nicht mehr abrechnen. Diese Vorgaben sind noch strenger geregelt als die Mindestvorhaltezahlen.

LIVE-ANALYTICS MIT BINDOC & CURACON

Mindestvorhaltezahlen: Über oder unter der Schwelle?

Curacon ordnet ein. BinDoc simuliert.

HIGHLIGHTS DER SESSION

Zwei Ansätze, weit auseinander: Im Curacon-Modell für die Endoprothetik Knie liegt der Break-even nach Ansatz A bei 592 Fällen, nach Ansatz C bei 72. Ansatz A liegt zu hoch, Ansatz C zu niedrig. Im Zweifel greift das IQWiG auf Ansatz C zurück.

Carotis verliert in der Fläche: Schon bei 84 Fällen bleiben in Baden-Württemberg vor allem die großen Anbieter. Der Anteil der Einwohner, die einen Anbieter in 40 Minuten erreichen, sinkt von rund 94 auf 72 Prozent.

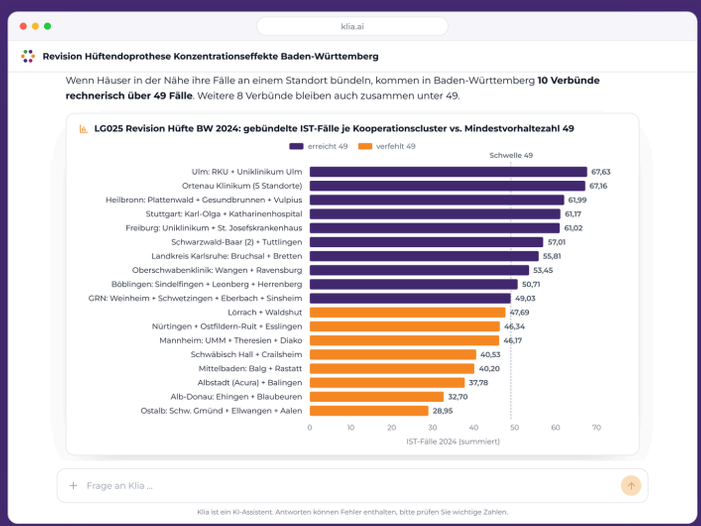
Knie bei 592 Fällen unrealistisch: Es blieben neun Standorte. Die ARCUS Klinik müsste zu rund 2.900 Fällen weitere rund 3.000 aufnehmen, im Süden entstünden unterversorgte Gebiete. Bei 72 Fällen ändert sich dagegen kaum etwas.

Revision Hüfte: Schon 49 Fälle wirken: Viele Standorte mit weniger als zehn Revisionen fielen weg. Das Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe müsste rund 207 Revisionen zusätzlich übernehmen, etwa 300 Prozent mehr.

BinDoc Klia im Praxistest

Nach der Simulation ging die Frage an Klia: Welche Kliniken könnten kooperieren, um bei der Revision Hüfte 49 Fälle zu erreichen?

Klia bündelte die Standorte geografisch: 10 Verbünde kämen rechnerisch über die Schwelle, ohne Kooperation blieben nur 10 Standorte. Im Landkreis Böblingen etwa schaffen Sindelfingen, Leonberg und Herrenberg zusammen rund 51 Fälle. **So entsteht in Minuten die Argumentation für die Landesplanung.**



BESONDERE ERKENNTNISSE

Die Revision ist das realistische Szenario: Curacon erwartet die Mindestvorhaltezahl für die Revision zwischen 30 und 50 Fällen. Die Simulation mit 49 Fällen zeigt also ziemlich genau, worauf sich Kliniken einstellen müssen.

Der Bund setzt der Landesplanung Grenzen: Leistungsgruppen lassen sich nicht mehr ohne Prüfung verteilen. Welche Gruppen als Nächstes folgen, ist nicht transparent. Curacon rechnet mit einem Großteil der speziellen Leistungsgruppen.

Wer früh startet, hat Spielraum: Ausnahmen der Länder brauchen zunehmend die Zustimmung der Kassen. Ein regional abgestimmtes Konzept ist die beste Vorlage für Kommune und Ministerium.

LIVE-ANALYTICS MIT BINDOC & CURACON

Mindestvorhaltezahlen: Über oder unter der Schwelle?

Curacon ordnet ein. BinDoc simuliert.

FAZIT & NÄCHSTE SCHRITTE

Die Session hat gezeigt: Wo die Schwellen genau liegen werden, ist offen. Dass sie die Versorgung verschieben, nicht. Schon die niedrigen Werte aus Ansatz C verändern in einzelnen Leistungsgruppen die Landkarte und damit das Vorhaltebudget der Standorte.

"Je früher man so einen Prozess startet, desto besser. Deswegen würde ich auch sagen: früh starten und nicht abwarten."

Für Kliniken heißt das: erst den ungünstigsten Fall rechnen, dann Optionen suchen. Welche Standorte tragen eine Leistung nachhaltig, wo lohnen Kooperationen? Die onkochirurgischen Mindestmengen gehören von Anfang an mit in die Rechnung.

Mit der Versorgungsanalyse und Klia lassen sich solche Szenarien für jede Leistungsgruppe und jedes Bundesland rechnen. Die nächsten Wegmarken stehen bevor: die Bescheide in Baden-Württemberg und die Erlassfrist am 12. Dezember.

Sie möchten Ihre Leistungsgruppen gegen mögliche Schwellen prüfen oder ein Kooperationsszenario durchrechnen? Sprechen Sie uns an.

Alle Informationen unter www.bindoc.de oder per Mail an info@bindoc.de.

KLIA LIVE ERLEBEN

Erfahren Sie, wie Klia Ihre Fragen zum Klinikmarkt beantwortet.

AUFZEICHNUNG ANSEHEN

Keine Zeit gehabt? Schauen Sie sich die Session jetzt On-Demand an.

ÜBER UNS

DIE BINDOC GMBH MIT SITZ IN TÜBINGEN HAT SICH AUF DIE ANALYSE VON KRANKENHÄUSERN SPEZIALISIERT. IN UNSERER CLOUDBASIERTEN PLATTFORM BINDOC META VEREINEN WIR UMFANGREICHE MARKT- UND WETTBEWERBSANALYSEN MIT DER GRÖSSTEN FORSCHUNGSDATENBANK IM DEUTSCHSPRACHIGEN RAUM – ERGÄNZT UM BENCHMARKING, PROGNOSEN UND VERSORGUNGSPLANUNG. MIT KLIA, UNSEREM KI-GESTÜTZTEN ASSISTENTEN, WERDEN DIESE DATEN DIALOGFÄHIG: FRAGEN IN NATÜRLICHER SPRACHE WERDEN ZU AUSWERTUNGEN AUF VALIDIERTEN DATEN.

WIR MACHEN AUS DATEN INFORMATIONEN, UM DEN FORTSCHRITT IM GESUNDHEITSWESEN VORANZUTREIBEN. UNSERE LÖSUNGEN UNTERSTÜTZEN KRANKENHÄUSER, MEDIZINTECHNIK- UND LIFE-SCIENCE-UNTERNEHMEN, ÄRZTE UND BERATUNGEN IN DER DATENGETRIEBENEN ANALYSE.