

Methoden zur Ableitung der Empfehlung von Mindestvorhaltezahlen

Webinar zur Vorstellung der Entwurfsversion

07.10.2025

Methoden zur Ableitung der Empfehlung von Mindestvorhaltezahlen – Online Stellung nehmen

seit dem 15.09.2025 veröffentlicht



Stellungnahmeverfahren zum Entwurf der Methoden zur Ableitung der Empfehlung von Mindestvorhaltezahlen

Informationen

Titel des Stellungnahmeverfahrens:

Stellungnahmeverfahren zum Entwurf der Methoden zur Ableitung der Empfehlung von Mindestvorhaltezahlen

Zeitraum:

15.09.2025 bis 28.10.2025 (12:00 Uhr)

Art des Stellungnahmeverfahrens:

Entwurf der Methoden zur Ableitung der Empfehlung von Mindestvorhaltezahlen

Ende 2024 trat das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) in Kraft. Es beauftragte das IQWiG, Methoden zur Festlegung und Weiterentwicklung von Mindestvorhaltezahlen für Leistungsgruppen in Krankenhäusern zu entwickeln. Der Entwurf dieser Methoden steht nun im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens zur Diskussion.

Zur Klärung von Fragen zum „Entwurf der Methoden zur Ableitung der Empfehlung von Mindestvorhaltezahlen“ bietet das Institut am 07.10.2025 ab 13:30 Uhr ein Webinar an. Interessierte können sich bis Dienstag, 30.09.2025, zum Webinar anmelden:

[> Webinar Mindestvorhaltezahlen - ConfTool Pro - Login](#)

[Online Stellung nehmen](#)



Agenda

- **Einleitung und Rahmenbedingungen**
- **Qualitätsanalyse**
- **Wirtschaftlichkeitsanalyse**
- **Zusammenführung und Einordnung**

Einleitung und Rahmenbedingungen

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

- Inkrafttreten am 12.12.2024
 - **Kernziele, u. a.:**
 - **Entökonomisierung:** Eindämmung der starken Mengenorientierung durch das auf Fallpauschalen basierende System der Vergütung
 - **Qualitätssteigerung und Kostensenkung:** Konzentration der Leistungserbringung auf weniger Krankenhausstandorte
-
- Einführung von Leistungsgruppen mit Qualitätsvoraussetzungen (§ 135e SGB V)
 - Festlegung von Mindestvorhaltezahlen als eine Voraussetzung für die Zahlung der Vorhaltevergütung (§ 135f SGB V)
 - Anpassung der Vergütungssystematik (**Novelle des KHEntgG**)

Der Weg zur wirksamen Mindestvorhaltezahl

Beauftragung
durch das
Bundesministerium
für Gesundheit



Ableitung der
Empfehlung von
Mindest-
vorhaltezahlen



**Auswirkungs-
analyse** durch das
Institut für das
Entgeltsystem im
Krankenhaus

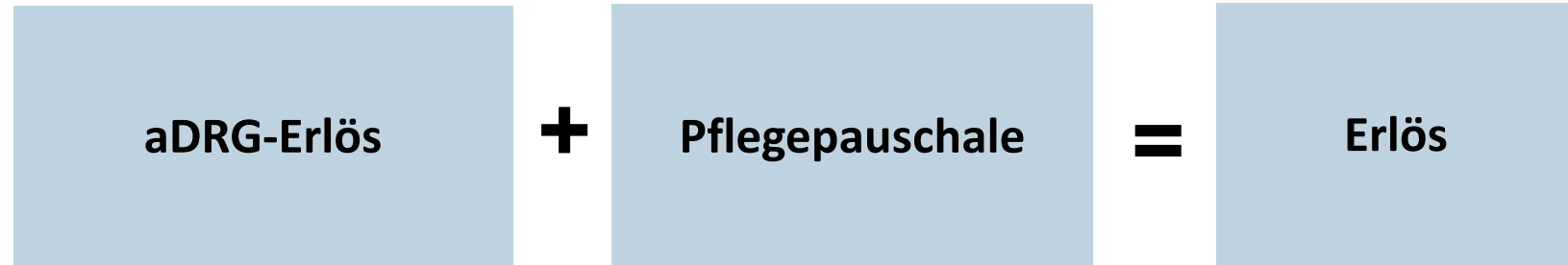


Rechtsverordnung
durch das
Bundesministerium
für Gesundheit mit
Zustimmung des
Bundesrates



Reform der Vergütungssystematik

➤ bisheriges System:



NEU: fallunabhängig (bei Zuteilung der Leistungsgruppe)

fallabhängig

fallabhängig
(Selbstkostendeckung)

=

➤ neues System nach Novelle des KHEntgG

Vorhaltevergütung

+



+

Pflegepauschale

=

Erlös

Gesetzesentwurf zur Anpassung der Krankenhausreform

- Referentenentwurf des Krankenhausreformenpassungsgesetzes (KHAG)

- **Verschiebung** der Einführung der Vorhaltevergütung und damit des Vorhaltebudgets zur Krankenhausfinanzierung **um 1 Jahr**

(Beginn der Konvergenzphase im Kalenderjahr 2028 mit voller Finanzwirksamkeit 2030 sowie budgetneutrale Übergangszeit 2026 und 2027)

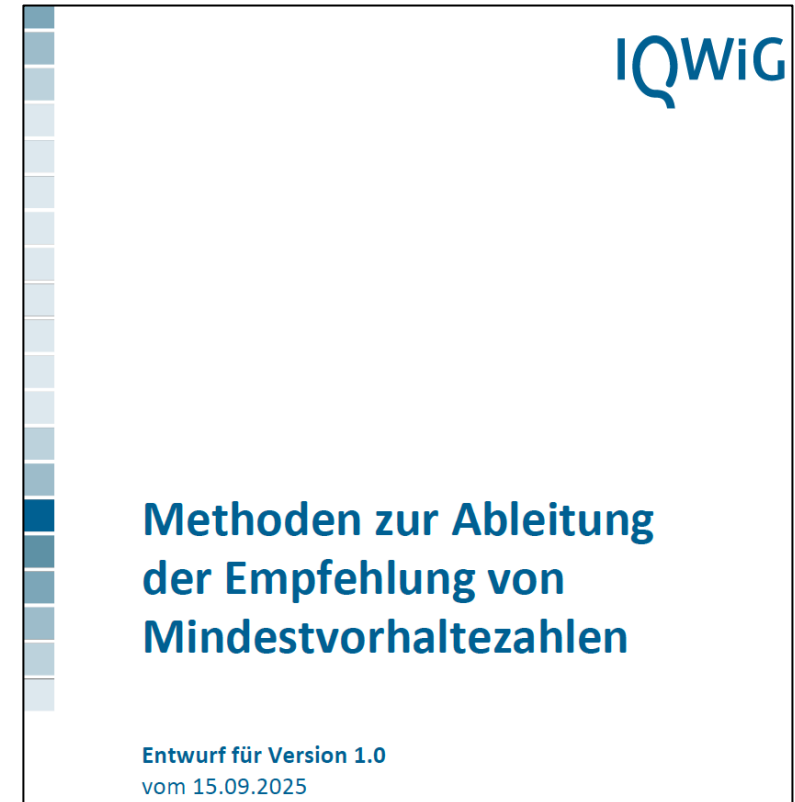
- **Änderungen der Qualitätsanforderungen und Reduktion auf 61 Leistungsgruppen**

Leistungsgruppen: vorgesehene Anpassung gemäß KHAG

Nr.	Leistungsgruppe	Nr.	Leistungsgruppe	Nr.	Leistungsgruppe
1	Allgemeine Innere Medizin	23	Endoprothetik Hüfte	45	Perinatalzentrum Level 2
2	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	24	Endoprothetik Knie	46	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
3	Infektiologie	25	Revision Hüftendoprothese	47	Spezielle Kinder- und Jugendmedizin
4	Komplexe Gastroenterologie	26	Revision Knieendoprothese	48	Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation
5	Komplexe Nephrologie	27	Spezielle Traumatologie	49	Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome
6	Komplexe Pneumologie	28	Wirbelsäuleneingriffe	50	HNO
7	Komplexe Rheumatologie	29	Thoraxchirurgie	51	Cochleaimplantate
8	Stammzelltransplantation	30	Bariatrische Chirurgie	52	Neurochirurgie
9	Leukämie und Lymphome	31	Lebereingriffe	53	Allgemeine Neurologie
10	Elektrophysiologische Untersuchungen und Ablationen	32	Ösophaguseingriffe	54	Stroke Unit
11	Interventionelle Kardiologie	33	Pankreaseingriffe	55	Neuro-Frühereha (NNF, Phase B)
12	Kardiale Devices	34	Tiefe Rektumeingriffe	56	Geriatrie
13	Minimalinvasive Herzklappenintervention	35	Augenheilkunde	57	Palliativmedizin
14	Allgemeine Chirurgie	36	Haut- und Geschlechtskrankheiten	58	Darmtransplantation
15	Kinder- und Jugendchirurgie	37	MKG	59	Herztransplantation
16	Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie	38	Urologie	60	Lebertransplantation
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	39	Allgemeine Frauenheilkunde	61	Lungentransplantation
18	Bauchaortenaneurysma	40	Ovarial- CA	62	Nierentransplantation
19	Carotis operativ/interventionell	41	Senologie	63	Pankreastransplantation
20	Komplexe periphere arterielle Gefäßmedizin	42	Geburten	64	Intensivmedizin
21	Herzchirurgie	43	Perinataler Schwerpunkt	65	Notfallmedizin
22	Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche	44	Perinatalzentrum Level 1		

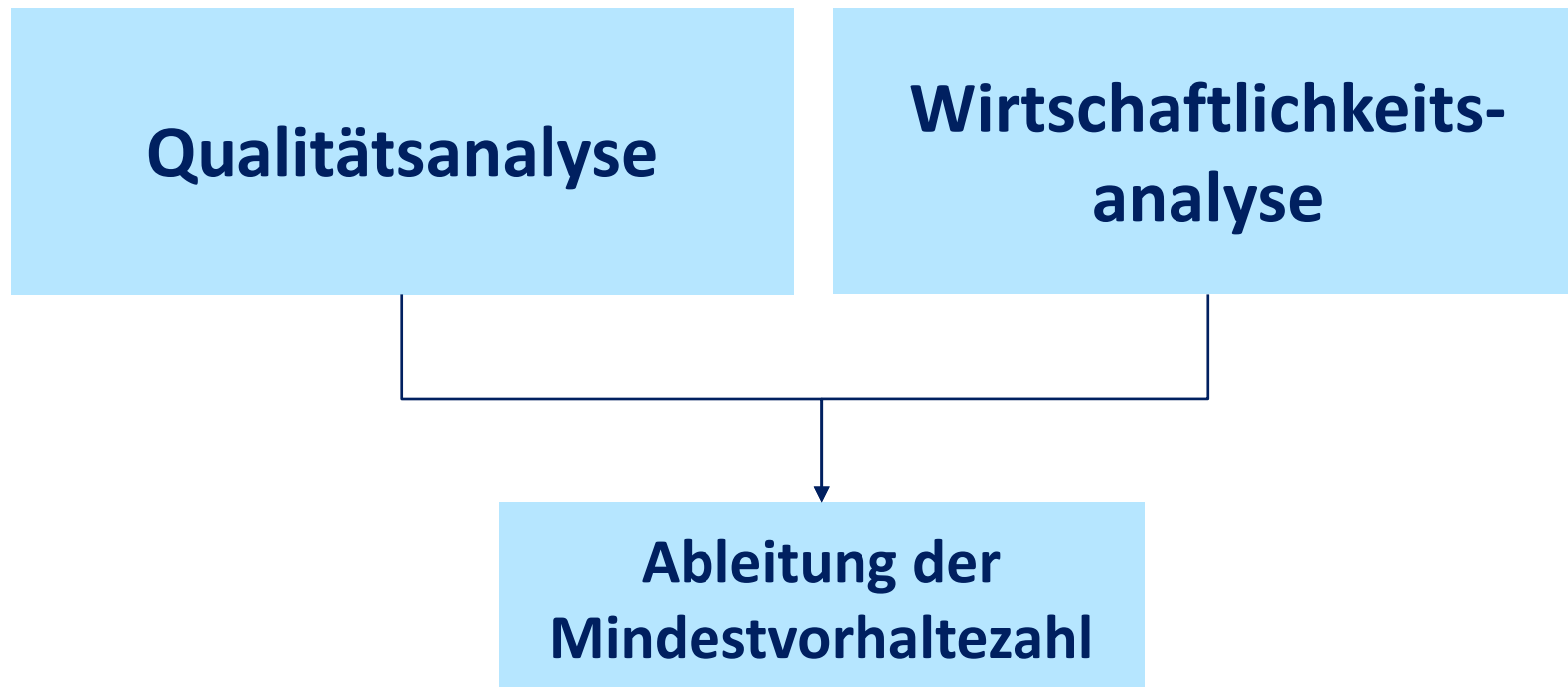
- **Reduktion auf 61 Leistungsgruppen** durch Streichung von 4 Leistungsgruppen:
- *LG 3: Infektiologie*
- *LG 16: Kinderchirurgie*
- *LG 47: Kinder- u. Jugendmedizin*
- *LG 65: Notfallmedizin*

Methoden



Methodisches Vorgehen

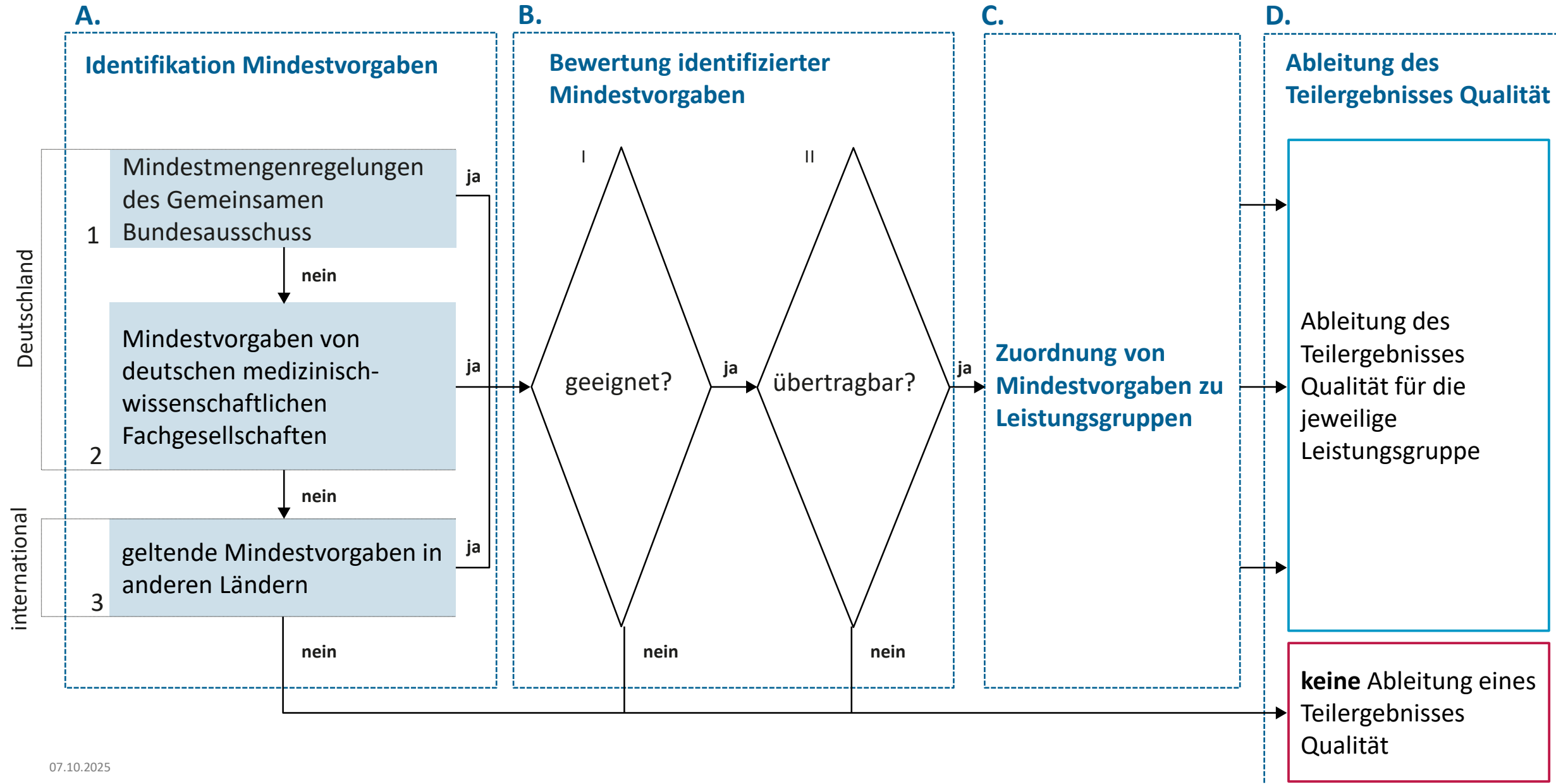
- Sicherstellung von Wirtschaftlichkeit und qualitativ hochwertiger Leistungserbring
- inhaltliche Differenzierung zwischen den Strängen Qualität und Wirtschaftlichkeit



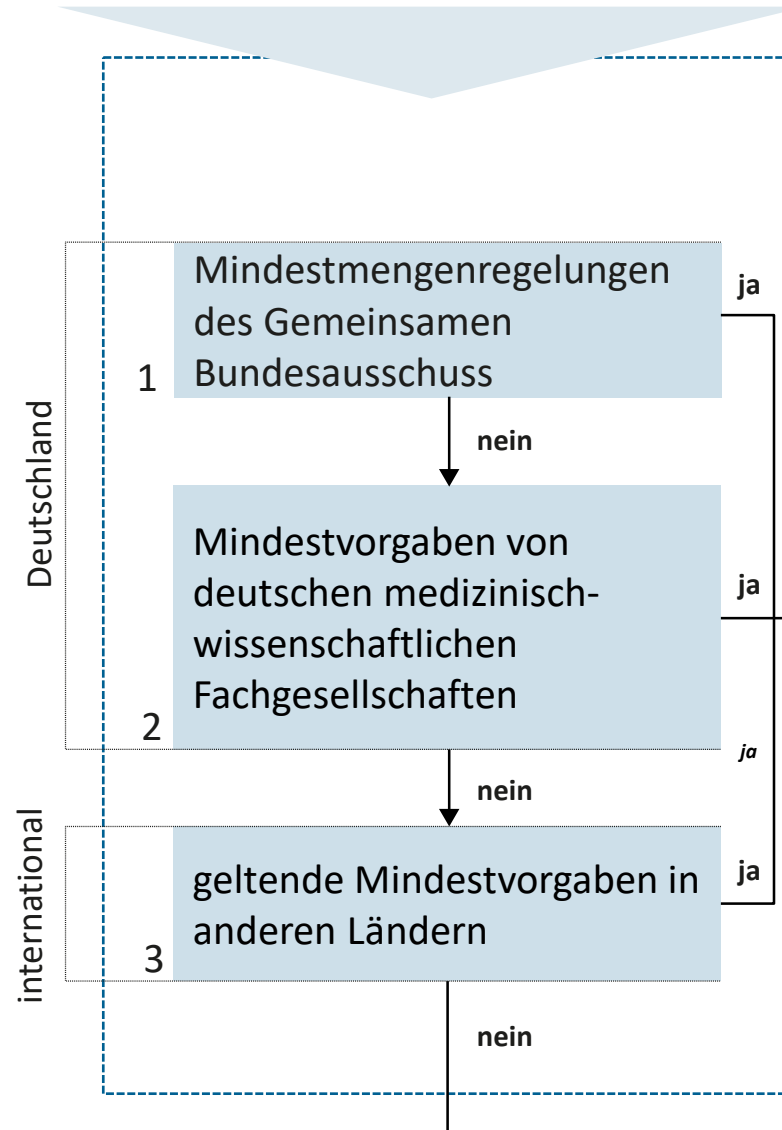


Qualitätsanalyse

Methodik zur Ableitung des Teilergebnisses im Strang Qualität



A. Identifikation von Mindestvorgaben



Für die Ermittlung von Mindestvorgaben werden in der Regel **nach hierarchischer Ordnung** 3 Arten von Informationsquellen geprüft und **die zuerst passende Quelle** herangezogen

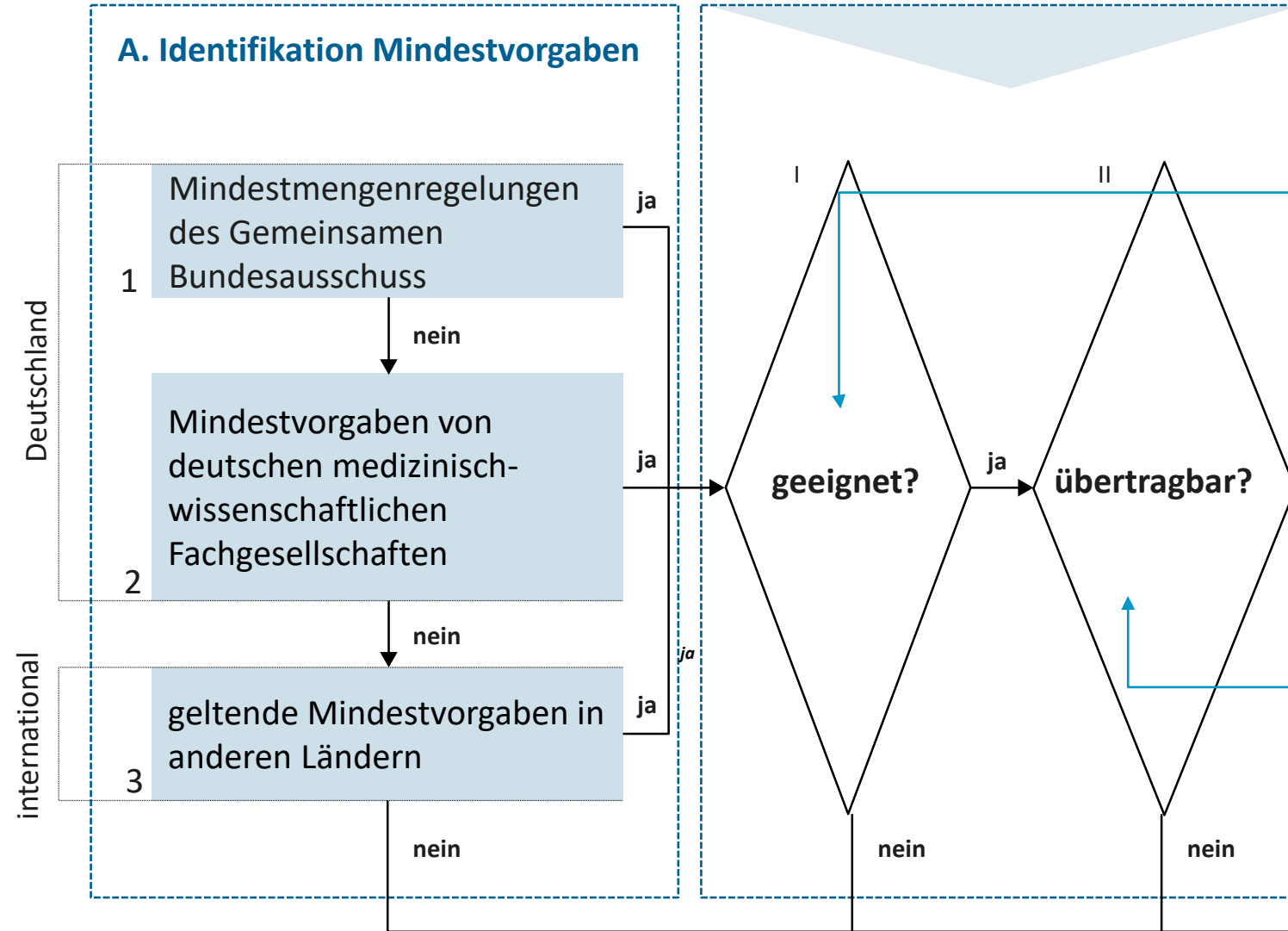
- **verbindliche Mindestmengen** für bestimmte planbare Krankenhausleistungen
- Voraussetzung: **nachweisbarer Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Behandlungsqualität**
- **fortlaufendes Verfahren** (neue Leistungen, angepasste Mengen)
- ❖ Informationsbeschaffung: **Mindestmengenkatalog**

- **Fachgesellschaften als Instanz mit fachlicher Expertise und Akzeptanz**, um praxis- bzw. versorgungsrelevante Kriterien zu definieren
- ❖ Informationsbeschaffung: **Zertifikate bzw. Zertifikatsanforderungen** (über IQTIG-Einstufung), **Konsensuspapiere oder Leitlinien**

- auch in vielen anderen Ländern zur **Leistungssteuerung und Qualitätsverbesserung** implementiert
- Unterscheidung in **Höhe des Schwellenwertes, Geltungsbereich nach Leistung und Region, Beschlussgrundlage**
- ausschließliche Betrachtung **von regulativ geltenden Mindestvorgaben**
- ❖ Informationsbeschaffung: **Übersichtsarbeiten, länderspezifische Behörden**

B. Bewertung identifizierte Mindestvorgaben

A. Identifikation Mindestvorgaben



I. Eignung

- **Methodik zur Festlegung der Mindestvorgabe sollte hinreichend transparent** beschrieben sein, damit sie in Hinblick auf die Aussagekraft kritisch eingeordnet werden kann
- Die Leistungen, auf die sich die Mindestvorgabe bezieht, sollten **so detailliert wie möglich beschrieben sein (Diagnose- und Prozeduren-Codes)**, damit die spätere Zuordnung sichergestellt werden kann

II. Übertragbarkeit

- Mindestvorgabe sollte auf den **deutschen, stationären Versorgungskontext** übertragbar sein

C. Zuordnung von Mindestvorgaben zu Leistungsgruppen

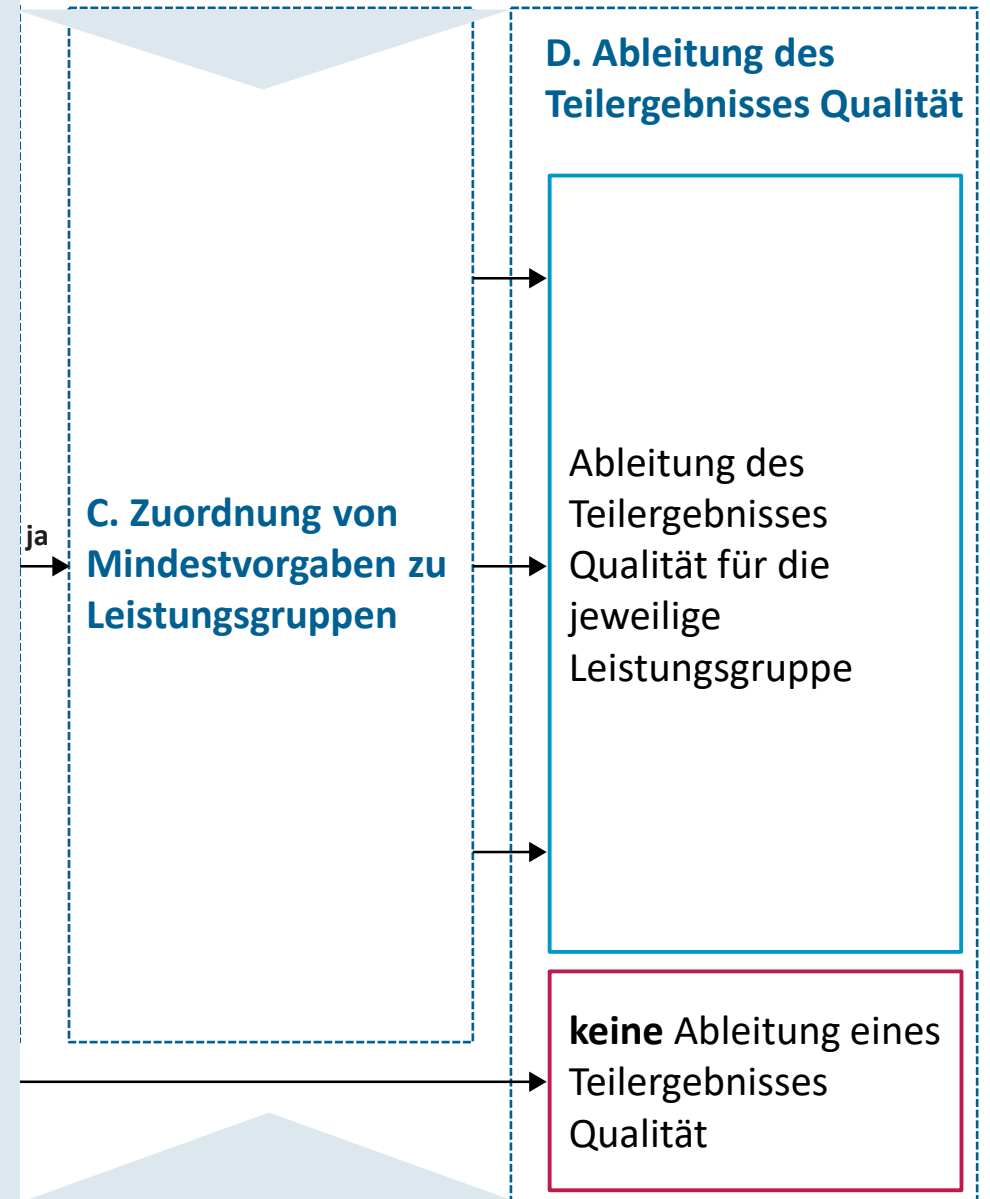
- **Abgleich mit der Leistungsdefinitionen** der Mindestvorgaben mit den Leistungsgruppen-Definitionen des InEK-Definitionshandbuchs

Beispiel 1: Vollständige Abdeckung

Einzelleistungen der Leistungsgruppe gemäß InEK-Definitionshandbuch	Einzelleistungen der Mindestvorgabe	Mindestvorgabe gemäß Informationsquelle
ICD-10-GM-Code a	ICD-10-GM-Code a	50
OPS x	OPS x	
OPS y	OPS y	
OPS z	OPS z	

Beispiel 2: Teilabdeckung

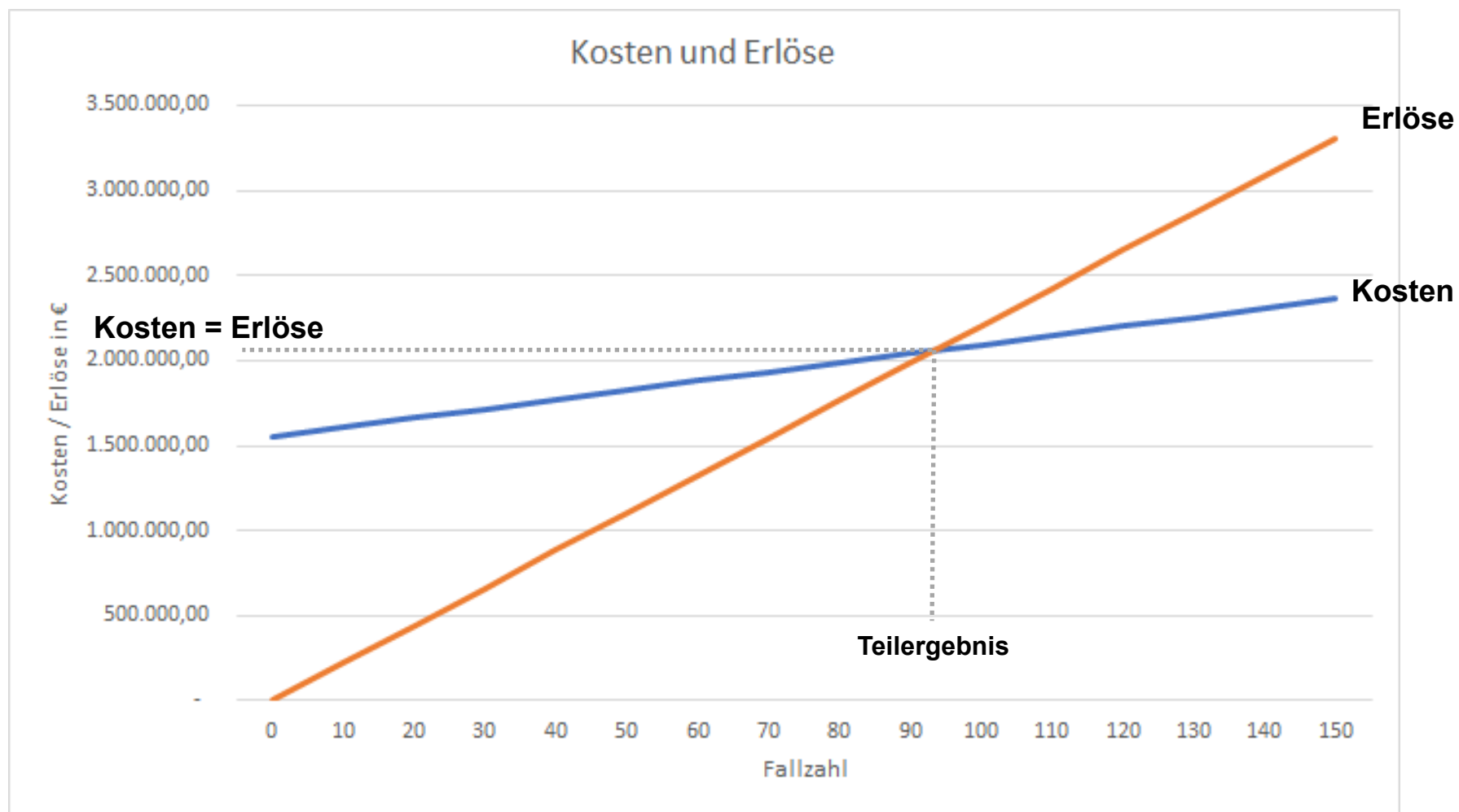
Einzelleistungen der Leistungsgruppe gemäß InEK-Definitionshandbuch	Einzelleistungen der Mindestvorgabe	Mindestvorgabe gemäß Informationsquelle
ICD-10-GM-Code a	ICD-10-GM-Code a	50
OPS x	OPS x	
OPS y	keine Entsprechung	
OPS z	keine Entsprechung	





Wirtschaftlichkeitsanalyse

Konzept: Ermittlung der Fallzahl je LG, ab der die Erlöse die durchschnittlichen Kosten übersteigen



Drei Ansätze

1. Qualitätsvorgaben (Personal) je Leistungsgruppe gemäß §135e SGB V
Liefert immer ein Ergebnis
 2. Kosten und Erlöse linear
 3. Kosten Treppenstufen und Erlöse linear
- Grundsätzlich sollen die Teilergebnisse aus allen 3 Ansätzen berechnet werden, zur
 - Exploration der Heterogenität
 - Berücksichtigung evtl. unterschiedlicher Datenverfügbarkeit

Ansatz – Qualitätsvorgaben (Personal) je Leistungsgruppe gemäß §135e SGB V

Kosten für das mindestens vorzuhaltende ärztliche Personal

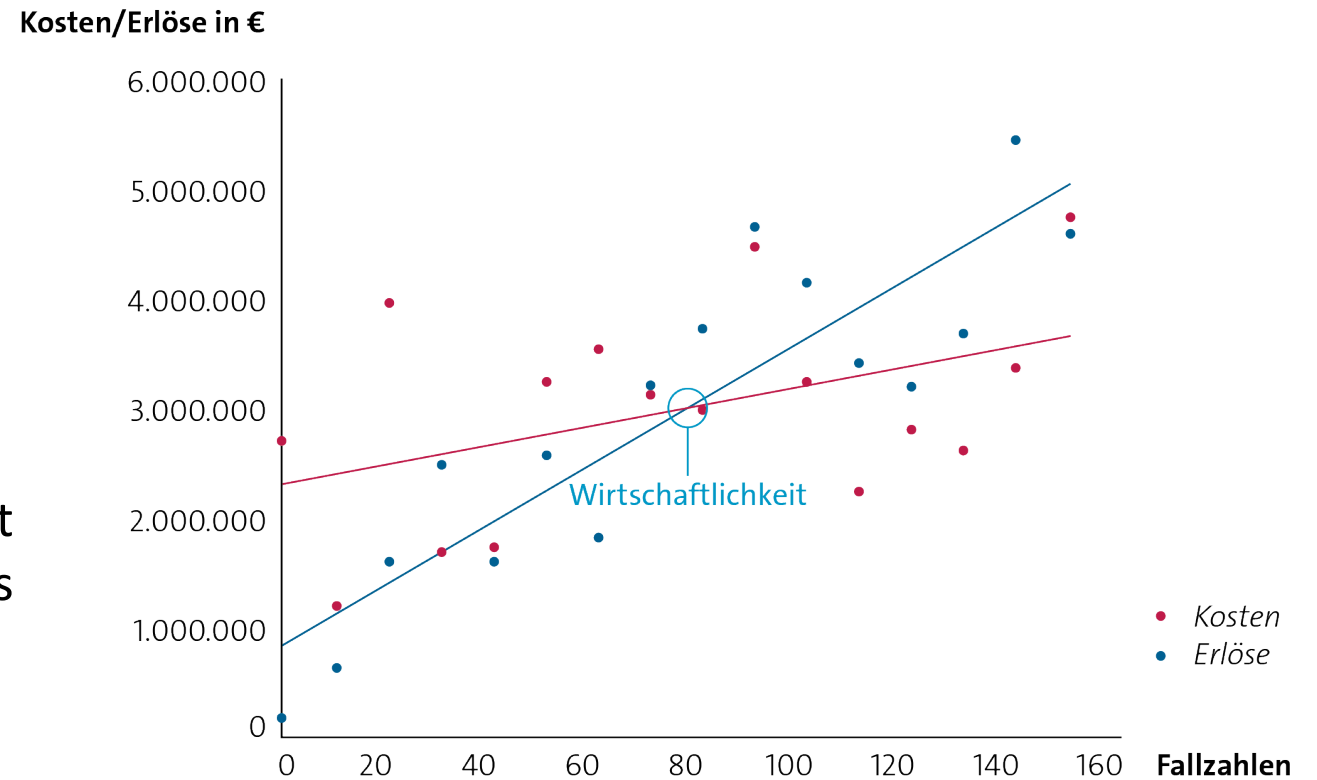
Durchschnittlichen Erlöse pro Fall



Teilergebnis

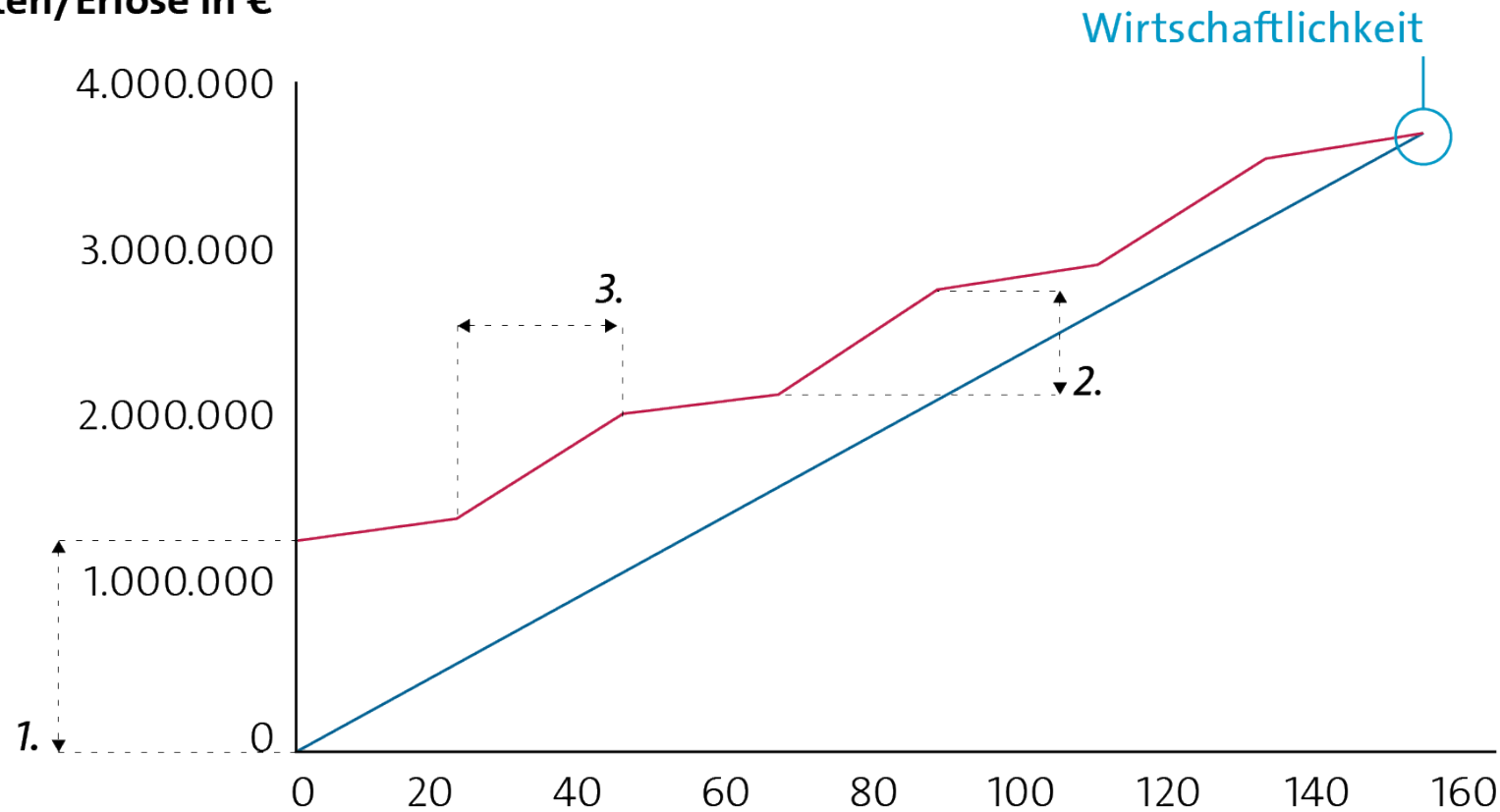
Ansatz – Kosten und Erlöse linear

- Fallzahlen und Gesamtkosten je LG und Krankenhaus
- Fallzahlen und (Gesamt-)Erlöse je LG und Krankenhaus
- Regression von Kosten und Erlösen
 - Regressiert werden jeweils die Gesamtkosten und –erlöse in Abhängigkeit der Fallzahlen über alle Krankenhäuser des Datensatzes



Ansatz – Kosten Treppenstufen und Erlöse linear

Kosten/Erlöse in €



Zusammenführung und Einordnung

Aggregation / Zusammenführung der Teilergebnisse

- Ausgangspunkt: Teilergebnisse der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsanalyse
- Ermittlung der entsprechenden Perzentile je Leistungsgruppe
- Es wird das Teilergebnis Qualität bevorzugt.
- Es werden immer beide Teilergebnisse ausgewiesen.

Einordnung und abschließende Bemerkungen

- Empfehlungen des IQWiG sind der 1. Schritt:
 - ⇒ 2. Schritt: InEK Auswirkungenanalyse
 - ⇒ 3. Schritt: Rechtsverordnung

- Stetige Weiterentwicklung, weil:
 - Reaktionen auf Anpassungsprozesse in der Versorgung
 - Zunehmende Erfahrung bei der Modellanpassung
 - Hinzuziehung aktueller/aktualisierter Daten und ggf. Informationen



Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Siegburger Str. 237
50679 Köln**

Telefon + 49 221 35685 – 0

Telefax + 49 221 35685 – 1

Mail info@iqwig.de

www.iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de

www.themencheck-medizin.de



@iqwig@wisskomm.social

@iqwig-gi@wisskomm.social