

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)

Wofür braucht das IQWiG Daten und welche nutzt es?

Sarah Mostardt, Moritz Platen, Anja Schwalm

Datensymposium

10.09.2026

- Einführung von Leistungsgruppen mit Qualitätsvoraussetzungen (§ 135e SGB V)
- Festlegung von Mindestvorhaltezahlen als eine Voraussetzung für die Zahlung der Vorhaltevergütung (§ 135f SGB V)

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

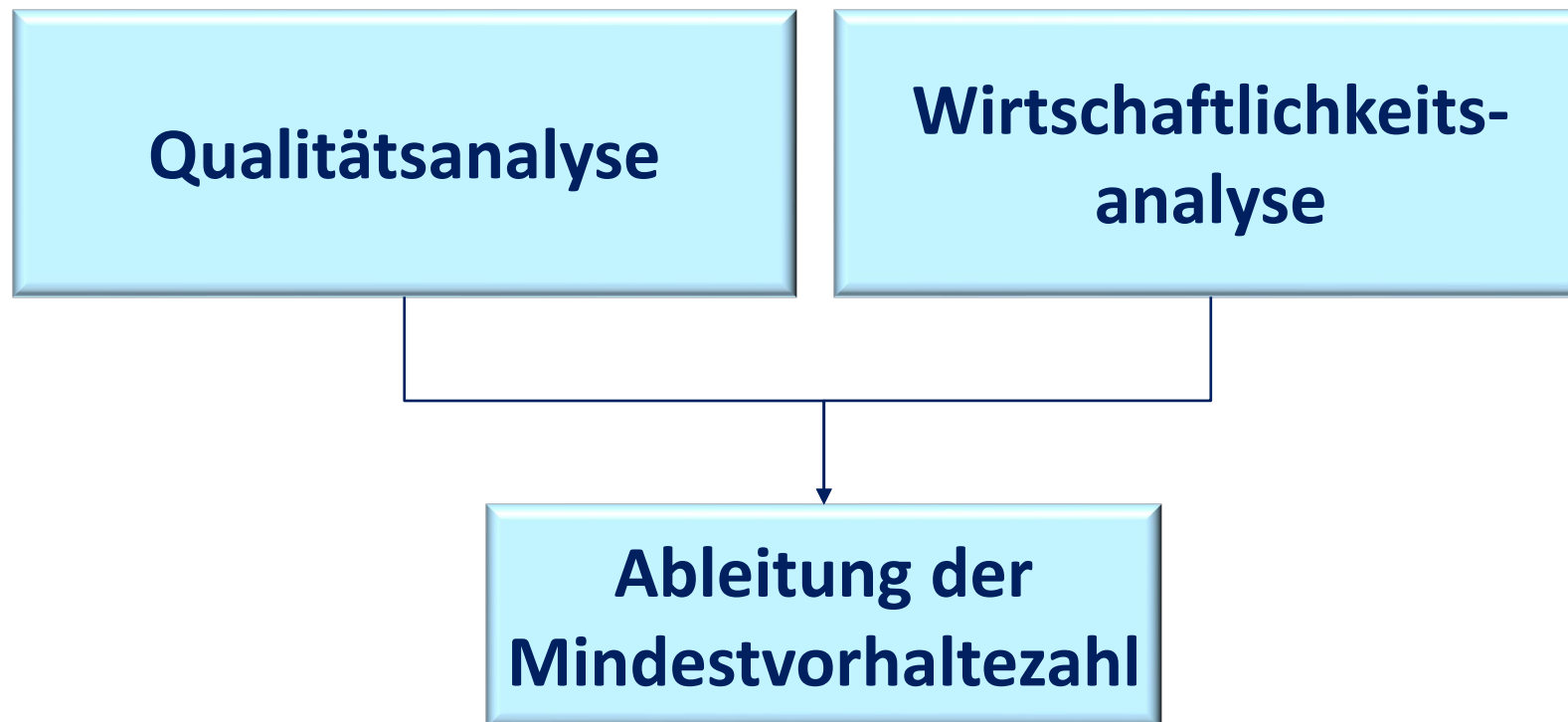


Rechtsverordnung
durch das
Bundesministerium
für Gesundheit mit
Zustimmung des
Bundesrates



- Empfehlungen = Angabe eines Perzentils der Zahl aller Behandlungsfälle eines Kalenderjahres, in dem Leistungen aus der jeweiligen Leistungsgruppe erbracht wurden
- Bei der Erarbeitung seiner Empfehlungen berücksichtigt das IQWiG die in Absatz 4 Satz 2 genannten Kriterien
 - die Verpflichtung rund um die Uhr einen **Facharztstandard vorzuhalten**,
 - das Ziel der **Sicherstellung** einer bedarfsgerechten, flächendeckenden, stationären **Versorgung** sowie
 - die Wahrung des **Wirtschaftlichkeitsgebots** gemäß § 12.

- Sicherstellung von Wirtschaftlichkeit und qualitativ hochwertiger Leistungserbringung
- Inhaltliche Differenzierung zwischen den Strängen Qualität und Wirtschaftlichkeit



Grundidee:

- Ein Krankenhaus arbeitet in einer LG in einem Kalenderjahr dann **wirtschaftlich**, wenn
 - die aus den behandelten Fällen **erwirtschafteten Erlöse** in einer LG im Kalenderjahr
 - die dieser LG **zuordenbaren Kosten** des Krankenhauses im Kalenderjahr, **mindestens ausgleichen**

⇒ **Break-Even-Point**
- Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung steigt in Abhängigkeit der Behandlungsfallzahl

Was brauchen wir?

⇒ in einer idealen Welt:

- Kosten nach Kostenarten zu jeder LG je Krankenhaus
- Erlöse nach Entgeltart zu jeder LG je Krankenhaus



§21 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG-Daten:

- Beinhalten Angaben **aller** (dem KHEntgG unterfallenden) **Krankenhäuser** u. a.
 - Fallzahl je Leistungsgruppe
 - Anzahl abgerechneter Fallpauschalen (DRG) je Leistungsgruppe
 - Entgelte differenziert nach Entgeltart gemäß § 7 in Verbindung mit §21 KHEntG

§ 21 Übermittlung und Nutzung von Daten:

(3e)

- Das InEK wertet die an die von ihm geführte Datenstelle nach den Absätzen 1 und 3b übermittelten Daten in der jeweils aktuellen Fassung aus, soweit dies nach Abstimmung mit IQWiG im Gesundheitswesen für die Erfüllung eines nach § 135f Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erteilten Auftrags geeignet und notwendig ist und das IQWiG die Notwendigkeit glaubhaft dargelegt hat.
- Die Datenstelle übermittelt dem InEK die in Satz 1 genannten Daten für die Auswertungen nach Satz 1. Das InEK übermittelt dem IQWiG im Gesundheitswesen die Auswertungen nach Satz 1.

Kalkulationsdatensatz des InEK

- **Stichprobe** von ca. 200 Krankenhäusern liefert zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems weitere detailliertere Angaben zu Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerinformationen der abgerechneten DRGs
- Angaben zu durchschnittlichen Kosten je DRG öffentlich verfügbar über den InEK Datenbrowser differenziert nach Kostenartengruppen und Leistungsbereichen

§ 17b Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für DRG-Krankenhäuser, Verordnungsermächtigung – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

- Abs. 1 Satz 11:

Die Vertragsparteien veröffentlichen in geeigneter Weise die Ergebnisse der Kostenerhebungen und Kalkulationen; die der Kalkulation zugrunde liegenden Daten einzelner Krankenhäuser sind vertraulich.

Krankenhausstatistik

- Jährliche **Vollerhebung von Angaben aller Krankenhäuser in Deutschland** zum Zweck der Krankenhausplanung der Bundesländer, u. a. Angaben zu Kostenarten, Personal, Ausstattung, Fachabteilungsbetten etc.
- **keine Angaben bzw. Zuordnung zu den LG**

Zugriff:

- Gastwissenschaftsarbetsplätze
- kontrollierte Datenfernverarbeitung

- § 28 Auskunftspflicht und Statistik- Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG):
 - 2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, für Zwecke dieses Gesetzes durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates jährliche Erhebungen über Krankenhäuser einschließlich der in den §§ 3 und 5 genannten Krankenhäuser und Einrichtungen als Bundesstatistik anzuordnen.
- ⇒ Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV)

Drei Ansätze – von einfach bis komplex

Ableitung aus Qualitätsvorgaben je LG gemäß §135e SGB V

Vorgehen

- Kosten für das vorzuhaltende (ärztliche) Personal
- Durchschn. Erlöse pro Fall je LG

Daten

- Vorgaben gemäß Anlage 1 (135e) SGB V
- § 21 KHEntgG-Daten

Limitationen:

- Geschätzte Personalkosten ohne Betrachtung der Personaleinsätze in anderen Leistungsgruppen

Der einfache lineare Ansatz

Vorgehen

Regressionsmodelle zur Schätzung der

- Kosten über DRG-basierte Kostenkalkulation
- Erlöse je Fall

Daten

- InEK Kalkulationsdatensatz
- § 21 KHEntgG-Daten

Limitationen:

- Kostenangaben je DRG beruhen auf einer Stichprobe
- Annahme über Aufteilung zwischen variablen und fixen Kosten notwendig

Differenzierte Betrachtung der Kosten

Vorgehen

Regressionsmodelle zur Schätzung der

- Kosten (differenziert in echte + unechte Fixkosten sowie variable Kosten)
- Effizienzbetrachtung
- Erlöse je Fall

Daten

- Krankenhausstatistik
- § 21 KHEntgG-Daten

Limitationen:

- kein Leistungsgruppenbezug

Was wäre optimierbar?

- Abbau bürokratischer Hürden
- Barrierefreier Zugang zu den Daten:
 - Krankenhausstatistik: direkte Zugriff auf die Daten
 - InEK Kalkulationsdaten: direkte Verwendung der Kostendaten
- Krankenhausstatistik:
 - Leistungsgruppenangaben ergänzen
- Leistungsgruppenbezogene Erfassung bzw. Zurechnung von Kostendaten



IQWiG

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)

—
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Telefon: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: info@iqwig.de

www.iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de

www.themencheck-medizin.de

