

Mehrerlöse, Mehrkosten und Erlösverluste für die Krankenhäuser durch das KHVVG

Mehrerlöse:

Themenbereich	Bezugsjahr	Mehrerlöse	Anmerkung
„voller“ Orientierungswert im Landesbasisfallwert	ab 2025	0 €	Bewertung ab 2026ff völlig unklar
„volle“ Tarifraten	2024 ff	max. 500 Mio. €	Im Vergleich zur aktuellen Rechtslage
	ab 2025	?	Nicht bezifferbar aufgrund fehlender Tarifabschlüsse. In der Vergangenheit teils auch gar keine Tarifraten wirksam
Pädiatrie	ab 2027	300 Mio. €	Verlängerung der Förderung
Geburtshilfe	ab 2027	120 Mio. €	Verlängerung der Förderung
Stroke Unit	ab 2027	35 Mio. €	
Spezielle Traumatologie	ab 2027	65 Mio. €	
Intensivmedizin	ab 2027	30 Mio. €	
Notfallstufen	ab 2027	33 Mio. €	
Sicherstellungszuschläge „Liste“	ab 2025	15 Mio. €	Erhöhung der Pauschalbeträge (neu: 500.000 €/250.000 €)
Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben	ab 2027	125 Mio. €	
Finanzierung spezielle Vorhaltungen Hochschulkliniken	ab 2027	75 Mio. €	
Wegfall uGVD-Abschlag Pädiatrie	ab 2027	Max. 300 Mio. €	Geschätzt auf Grundlage der uGVD-Abschlüsse in der Pädiatrie 2023, Voraussetzung: keine Gegenrechnung bei der CM-Adjustierung
Summe in den einzelnen Jahren	in 2025 in 2026 ab 2027	rd. 0,5 Mrd. € rd. 0,5 Mrd. € rd. 1,6 Mrd. €	Mehrerlöse pro Jahr

Hinweis: Der Transformationsfonds i. H. v. 50 Mrd. € ist hier nicht aufgeführt, da dieser nur Investitionen, aber keine Mehrerlöse bei den Betriebskosten beinhaltet.

Mehrkosten bzw. Erlösverluste:

Themenbereich	Bezugsjahr	Mehrkosten/Erlösverluste	Anmerkung
Neu eingeführte Personal- und Strukturvorgaben für die Leistungsgruppen	ab 2027	Mehrkosten 3,25 Mrd. € pro Jahr	Die neue Krankenhausplanung nach Leistungsgruppen sieht eine Vielzahl kleinteiliger Personal- und Strukturvorgaben vor, die zukünftig von den Krankenhäusern teilweise neu und zusätzlich vorgehalten werden müssen. Es ist mit Mehrkosten in Höhe von mindestens 5 Prozent der bisherigen Kosten für DRG-Leistungen zu rechnen: 5% von 65 Mrd.€ = 3,25 Mrd.€
Hybrid DRG (Änderungsantrag Nr. 7)	von 2026 bis 2030	Erlösverluste 2 Mrd.€ in 2026 aufwachsend auf 4 Mrd. € in 2030	Die Fallzahl soll in 2026 auf mindestens 1 Mio. und bis 2030 auf 2 Mio. pro Jahr erhöht sowie die Vergütung auf AOP-Niveau abgesenkt werden. Dadurch ist von 2026 bis 2030 mit einem aufwachsenden jährlichen Verlust an Erlösvolumen ab 2026 von 2 bis dann 4 Mrd.€ in 2030 zu rechnen.
Bezugsjahr 2023/2024 für Landes-Vorhaltebudget und die Vorhaltebudgets der Krankenhäuser	2027/2028	Erlösverluste 1,8 Mrd. € pro Jahr	Durch die Festlegung des Bezugsjahres auf 2023/2024 bleiben zwischenzeitlich erfolgte Fallzahlsteigerungen unberücksichtigt. Die Kliniken erhalten deshalb das ab 2027 angekündigte Vorhaltebudget auf der Basis zu niedriger Fallzahlen der Vergangenheit. Bei Annahme von 2 % Fallzahlsteigerung pro Jahr, 40% Vorhalteanteil und 3,5 Jahre Zeitverzug.
Bürokratiekosten (KHVVG gesamt)	ab 2025	Mehrkosten mindestens 0,5 Mrd. € pro Jahr	Nicht abschließend zu beziffern Schätzung, mindestens 500 Mio.€ pro Jahr
Neue Personalbemessung (Ärzte und andere therapeutische Berufe)	z. T. bereits ab 2025	Mehrkosten 220 Mio. € pro Jahr Bürokratiekosten 1,3 Mrd. € zusätzliche Personalkosten pro Jahr	Bürokratieaufwand: 220 Mio. € pro Jahr. Folgekosten Personalaufbau: Zusätzliche Arztstellen infolge der neuen Personalstandards plus 10% Vollkräfte im ärztlichen Dienst 1,3 Mrd. € pro Jahr.
Summe in den einzelnen Jahren	in 2025 in 2026 ab 2027	rd. 0,7 Mrd.€ rd. 4 Mrd.€ rd. 11 Mrd. €	Mehrkosten und Erlösverluste