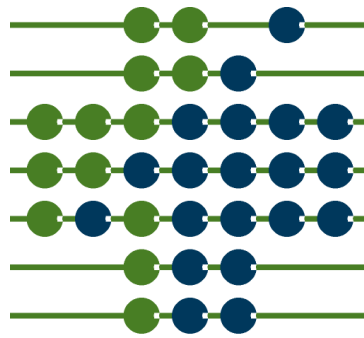




InEK

Konzept zur Vorgehensweise bei der Ermittlung
des Vorhaltevolumens für ein Land, eine
Leistungsgruppe und einen Krankenhausstandort
gemäß § 37 Absatz 1 Satz 5
Krankenhausfinanzierungsgesetz

Siegburg, den 30.09.2025

formuliert unter der Annahme, dass das Haushaltsbegleitgesetz 2025 bis zum 30.
November 2025 in Kraft getreten sein wird

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH

Auf dem Seidenberg 3

53721 Siegburg

Telefon 0 22 41 - 93 82 - 0

Fax 0 22 41 - 93 82 - 36

Internet <https://www.g-drg.de/>

Inhalt

Einleitung.....	3
Datengrundlage.....	4
Daten nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG aus der Übermittlung der Krankenhäuser .	4
Daten nach § 6a Absatz 6 KHG aus der Übermittlung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden	4
Fallmenge und verwendetes aG-DRG-System.....	5
Definition der Leistungsgruppen und verwendeter Leistungsgruppen-Grouper.....	6
Umgang mit Mindestvorhaltezahlen.....	6
Berechnungsschema für das Kalenderjahr 2026.....	7
1. Vorhaltevolumen je Land für das Kalenderjahr 2026	7
2. Vorhaltevolumen je Land und Leistungsgruppe für das Kalenderjahr 2026.....	8
3. Vorhaltevolumen je Land, Leistungsgruppe und Krankenhausstandort für das Kalenderjahr 2026.....	8
Schlussbemerkung und Zeitplan	12

Einleitung

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)) wurde das Vergütungssystem für Krankenhäuser um Vorhaltebudgets erweitert (siehe § 6b Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)). In diesem Zusammenhang werden in § 37 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) Aufgaben im Zusammenhang mit der Ermittlung der Vergütung eines Vorhaltebudgets an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) übertragen: So wird das InEK mit § 37 Absatz 1 Satz 5 KHG beauftragt, bis zum 30. September 2025 ein Konzept zur Vorgehensweise bei der Ermittlung des Vorhaltevolumens für ein Land, eine Leistungsgruppe und einen Krankenhausstandort zu erstellen und dieses später, soweit dies erforderlich ist, zu aktualisieren. Zudem hat das InEK in diesem Konzept gemäß § 37 Absatz 1 Satz 7 KHG das Nähere zur Ermittlung der Vorhaltevolumen für die Kalenderjahre 2026 bis 2028 festzulegen.

Das vorliegende Konzept beinhaltet die Vorgehensweise zur Ermittlung der Vorhaltevolumen für ein Land, eine Leistungsgruppe und einen Krankenhausstandort für das Kalenderjahr 2026. Alle weiteren Regelungen, welche die nachfolgenden Jahre betreffen, werden in späteren Aktualisierungen dieses Konzepts veröffentlicht.

Für das Kalenderjahr 2026 hat das InEK die Vorhaltevolumen bis zum 30. November 2025 zu ermitteln und den Krankenhausträgern bis zum 10. Dezember 2025 für seine Krankenhausstandorte eine Information über die Höhe der Vorhaltevolumen je Leistungsgruppe zu übermitteln, wenn das Bundesland, in dem diese Krankenhausstandorte liegen, eine Datenübermittlung nach § 6a Absatz 6 Satz 1 und 2 KHG an das InEK bis zum 31. Oktober 2025 vornimmt.

Zum besseren Verständnis der Regelungen in diesem Konzept werden die einzelnen Abschnitte von einem kleinen *Beispiel* begleitet, das mit fiktiven Zahlen und Annahmen keinen Realitätsbezug hat, sondern lediglich die Nachvollziehbarkeit erhöhen soll.

Datengrundlage

Die Ermittlung der Vorhaltevolumen je Land basiert gemäß § 37 Absatz 1 Satz 2 KHG grundsätzlich auf den von den Bundesländern zu übermittelnden Daten nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG und den von den Krankenhäusern zu übermittelnden Daten nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG für das jeweils vorangehende Kalenderjahr. Abweichend hiervon wird in § 37 Absatz 1 Satz 6 KHG geregelt, dass für die Ermittlung der Vorhaltevolumen je Land für die Kalenderjahre 2026 bis 2028 die genannten §-21-Daten des Kalenderjahres 2024 verwendet werden sollen.

Daten nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG aus der Übermittlung der Krankenhäuser

Die Daten nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG für das Kalenderjahr 2024 umfassen die Leistungsdaten der Krankenhausfälle und wurden von den Krankenhäusern bis zum 31.03.2025 (zuzüglich einer bis zu vier Wochen verlängerten Frist für Korrekturen) an das InEK übermittelt.

Daten nach § 6a Absatz 6 KHG aus der Übermittlung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden

Gemäß § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG haben die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden dem InEK bis zum 31. Oktober eines jeden Kalenderjahres, erstmals bis zum 31. Oktober 2026, zum Zweck der Ermittlung der Vergütung eines Vorhaltebudgets nach § 37 KHG bestimmte Informationen zu den Krankenhäusern ihres Bundeslandes zu übermitteln.

Gemäß Satz 2 in § 6a Absatz 6 KHG *kann* die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die in Satz 1 genannten Daten erstmals bereits bis zum 31. Oktober 2025 an das InEK übermitteln, um die in § 37 Absatz 5 Satz 2 KHG genannte Übermittlung einer Information an die Krankenhausträger über die Höhe der Vorhaltevolumen für das Kalenderjahr 2026 zu ermöglichen.

Von den Landesbehörden sind gemäß den gesetzlichen Vorgaben in § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG u.a. Informationen zu den zugewiesenen Leistungsgruppen, etwaig vorgegebene Planfallzahlen je Leistungsgruppe und Informationen zu strukturellen Änderungen (u.a. Schließungen, Teilschließungen, Fusionen) zu übermitteln:

1. eine Aufstellung über die den Krankenhäusern je Krankenhausstandort zugewiesenen Leistungsgruppen und etwaige ihnen nach § 6a Absatz 1 Satz 2 KHG vorgegebene Planfallzahlen je Leistungsgruppe,
2. die Angabe, ob eine Zuweisung einer Leistungsgruppe aufgehoben wurde, einschließlich des Zeitpunkts der Aufhebung,
3. die Angabe, ob die Zulassung des jeweiligen Krankenhauses vollständig oder teilweise weggefallen ist oder ob das jeweilige Krankenhaus vollständig oder teilweise seinen Betrieb eingestellt hat, einschließlich des Zeitpunkts des Wegfalls der Zulassung oder der Einstellung des Betriebs,
4. die Angabe, ob das jeweilige Krankenhaus mit einem anderen Krankenhaus oder ob der jeweilige Krankenhausstandort mit einem anderen Krankenhausstandort zusammengeschlossen wurde einschließlich des Zeitpunkts des Zusammenschlusses,
5. die Angabe, ob der jeweilige Krankenhausstandort nach § 6c Absatz 1 KHG als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde, sofern das Krankenhaus für den jeweiligen Krankenhausstandort bis zu dem Zeitpunkt dieser Bestimmung stationäre Leistungen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 KHEntgG abgerechnet hat, einschließlich des Zeitpunkts, ab dem es für den

jeweiligen Krankenhausstandort die nach § 6c Absatz 1 Satz 2 KHEntgG vereinbarten Tagesentgelte oder die in § 6c Absatz 7 Satz 4 KHEntgG genannten vorläufigen Tagesentgelte abrechnet.

Die Daten nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG ermöglichen, die übermittelten Leistungsdaten der Krankenhäuser zu Krankenhausfällen nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG aus dem Datenjahr 2024 unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen strukturellen Änderungen auf die aktuelle Versorgungssituation im jeweiligen Bundesland überzuleiten.

Fallmenge und verwendetes aG-DRG-System

Für die Ermittlung der Vorhaltevolumen für ein Land für das Kalenderjahr 2026 auf Basis des Kalenderjahres 2024 hat das InEK die für das jeweilige Kalenderjahr übermittelten Leistungsdaten zu Krankenhausfällen in dem jeweiligen Land, die auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütet werden, zugrunde zu legen. Daher werden bei der Ermittlung der Vorhaltevolumen alle voll- und teilstationären Fälle des Datenjahres 2024 berücksichtigt, die gemäß den übermittelten Entgelten mit bundeseinheitlich bewerteten DRGs vergütet wurden.

Die bei der Ermittlung der Vorhaltevolumen zu berücksichtigenden Fälle werden den gesetzlichen Vorgaben in § 37 Absatz 1 Satz 2 KHG folgend mit dem für das Kalenderjahr 2026 gültigen aG-DRG-System 2026 in eine DRG des aG-DRG-Katalog 2026 eingruppiert, um ihnen die Vorhaltebewertungsrelationen des Kalenderjahrs 2026 zuordnen zu können. Die Verwendung des aG-DRG-Systems 2026 bzw. des aG-DRG-Katalogs 2026 ist zwingend erforderlich, da Vorhaltebewertungsrelationen erstmals für das Kalenderjahr 2026 ermittelt wurden. Krankenhausfälle, die mit dem aG-DRG-System 2026 nicht in DRGs mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen eingruppiert werden (z.B. Fälle in unbewerteten DRGs oder Fälle in Hybrid-DRGs (siehe hierzu auch § 37 Absatz 1 Satz 8 KHG)), werden bei der Ermittlung der Vorhaltevolumen für das Kalenderjahr 2026 nicht berücksichtigt.

Sonderregelung: Es gibt Fälle, die im Kalenderjahr 2024 mit einer unbewerteten DRG oder einer Hybrid-DRG vergütet wurden, aufgrund zwischenzeitlicher klassifikatorischer Anpassungen im Rahmen der Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems im Kalenderjahr 2026 aber in bewertete DRGs eingruppiert werden. Mit dem KHVVG wurde § 115f SGB V bspw. dahingehend angepasst, dass Leistungen für Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und Leistungen für Menschen mit Behinderungen nicht (mehr) für Hybrid-DRGs ausgewählt werden sollen. Durch Anpassung der Definitionen der Hybrid-DRGs für das Kalenderjahr 2026 werden die betroffenen Fälle ab dem Kalenderjahr 2026 regelmäßig wieder über das aG-DRG-System vergütet. Im Sinne einer Günstigerprüfung werden die Fälle des Datenjahres 2024, die im Kalenderjahr 2024 über unbewertete DRGs oder Hybrid-DRGs vergütet wurden, bei der Ermittlung der Vorhaltevolumen für das Kalenderjahr 2026 berücksichtigt, sofern sie mit dem aG-DRG-System 2026 in eine bewertete DRG eingruppiert werden.

Leistungsverlagerungen im Sinne des § 135f Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) werden bei den beteiligten Krankenhausstandorten jeweils mit der Anzahl der von der Leistungsverlagerung betroffenen Fälle erhöhend oder absenkend berücksichtigt.

Gemäß § 37 Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz KHG nicht zu berücksichtigen sind ferner Fälle

- von Krankenhausstandorten, bei denen der jeweilige Krankenhausstandort nach § 6c Absatz 1 KHG als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde,
- von Bundeswehrkrankenhäusern, soweit die Krankenhausfälle nicht die Behandlung von Zivilpatientinnen oder Zivilpatienten betreffen, und

- von Krankenhäusern der gesetzlichen Unfallversicherung, soweit die Kosten der Krankenhausfälle von der gesetzlichen Unfallversicherung getragen werden.

Definition der Leistungsgruppen und verwendeter Leistungsgruppen-Grouper

Die für die Aufteilung der Vorhaltevolumen nach Leistungsgruppen maßgeblichen Leistungsgruppen bestimmen sich gemäß § 37 Absatz 1 Satz 3 KHG für das Kalenderjahr 2026 nach § 135e Absatz 4 SGB V und damit also nach den in Anlage 1 SGB V genannten Leistungsgruppen, da es aktuell noch keine Rechtsverordnung nach § 135e Absatz 1 SGB V gibt.

Die Zuordnung der Leistungsgruppen zu Krankenhausstandorten wird der Datenübermittlung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden gemäß § 6a Absatz 6 Satz 2 KHG entnommen.

Die ebenfalls notwendige Zuordnung der Krankenhausfälle des Datenjahres 2024 zu den Leistungsgruppen erfolgt mit dem für das Kalenderjahr 2026 gültigen und mit dem aG-DRG-System 2026 verknüpften Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG in der Version 2024/2026.

Mit dem Leistungsgruppen-Grouper 2024/2026 erfolgt zudem auch die Zuordnung eines zwischen Krankenhausstandorten verlegten Falls zu einem Krankenhausstandort. Weiterführende Informationen dazu finden sich im Definitionshandbuch sowie den FAQ zur Entwicklung eines Leistungsgruppen-Grouper gemäß KHTG auf der Internetseite des InEK.

Umgang mit Mindestvorhaltezahlen

In § 37 Absatz 2 Satz 3 Nummer 3 KHG findet sich eine Regelung für die Konstellation, wenn die Anzahl der mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergüteter Fälle eines Krankenhausstandortes für das vorangegangene Kalenderjahr niedriger ist als die Mindestvorhaltezahl und der Standort in die Liste nach § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG aufgenommen ist. In diesem Falle würde anstatt der Fallzahl die Mindestvorhaltezahl berücksichtigt werden.

Da aktuell noch keine Mindestvorhaltezahlen für Leistungsgruppen vorliegen, entfaltet § 37 Absatz 2 Satz 3 Nummer 3 KHG keine Wirkung für die Ermittlung der Vorhaltevolumen für das Kalenderjahr 2026.

Berechnungsschema für das Kalenderjahr 2026

In § 37 Absatz 1 KHG geben die Sätze 2 bis 4 vor, wie sequenziell die Vorhaltevolumen je Land, je Leistungsgruppe und je Krankenhausstandort zu ermitteln sind.

1. Im ersten Schritt hat das InEK das Vorhaltevolumen je Land zu berechnen (siehe Satz 2).
2. Im zweiten Schritt wird das im ersten Schritt ermittelte Vorhaltevolumen je Land nach den Leistungsgruppen rechnerisch aufgeteilt (siehe Satz 3).
3. Die im zweiten Schritt berechneten Vorhaltevolumen je Land und Leistungsgruppe werden im letzten Schritt entsprechend den Anteilen nach § 37 Absatz 2 KHG auf die Krankenhausstandorte rechnerisch aufgeteilt (siehe Satz 4).

Die aktuell dargestellte Berechnung bezieht sich – wie oben bereits ausgeführt – ausschließlich auf die Berechnungen für das Kalenderjahr 2026, für die Satz 6 in § 37 Absatz 1 KHG – wie oben bereits erwähnt – eine von § 37 Absatz 1 Satz 2 erster Halbsatz KHG abweichende Regelung vorsieht.

1. Vorhaltevolumen je Land für das Kalenderjahr 2026

Gemäß § 37 Absatz 1 Satz 2 KHG hat das InEK für jedes Land ein Vorhaltevolumen zu ermitteln, indem es die abgerechneten Fälle, die mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütet werden, aus der letzten Datenlieferung nach § 21 Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 2 KHEntgG mit den Vorhaltebewertungsrelationen bewertet, die auf Basis des kalkulierten Entgeltkatalogs für das Folgejahr maßgeblich sind.

Für das Kalenderjahr 2026 hat das InEK hiervon abweichend die Vorhaltevolumen je Land gemäß § 37 Absatz 1 Satz 6 KHG auf Grundlage der Daten des Kalenderjahres 2024 zu ermitteln: Gemäß § 37 Absatz 1 Satz 6 KHG beläuft sich das Vorhaltevolumen für ein Land für die Kalenderjahre 2026 bis 2028 jeweils auf das auf Grundlage des Kalenderjahres 2024 ermittelten Vorhaltevolumen in dem Land.

Zur Ermittlung der Vorhaltevolumen für ein Land auf Grundlage der Daten des Kalenderjahres 2024 müssen zunächst einmal die von den Krankenhäusern übermittelten zu berücksichtigenden Leistungsdaten (Fälle) des Datenjahres 2024 nach dem aG-DRG-System 2026 gruppiert werden.

Mit der dem einzelnen Fall zugeordneten DRG und dem in Vorhaltebewertungsrelationen und rDRG-Bewertungsrelationen zerlegten aG-DRG-Katalog 2026 wird für jeden Fall seine „effektive Vorhaltebewertungsrelation“ ermittelt, d.h. es wird die Summe aus Inlier-Vorhaltebewertungsrelation und etwaiger Vorhaltebewertungsrelationen-Abschläge für Kurzlieger oder aufgrund von Verlegung bzw. etwaiger Vorhaltebewertungsrelationen-Zuschläge für Langlieger gebildet.

Anschließend werden die effektiven Vorhaltebewertungsrelationen aller Krankenhausfälle aller Krankenhausstandorte des Landes im Kalenderjahr 2024 addiert und so ergibt sich das Vorhaltevolumen für das jeweilige Bundesland für das Kalenderjahr 2026 auf Basis des Kalenderjahres 2024.

Beispiel: Für das Bundesland L ergebe sich als Summe der effektiven Vorhalte-Bewertungsrelationen aller berücksichtigten Fälle des Datenjahres 2024, die mit dem aG-DRG-System 2026 gruppiert wurden, ein Betrag von 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen. Dann beträgt das Vorhaltevolumen für 2026 für das Bundesland L 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen.

2. Vorhaltevolumen je Land und Leistungsgruppe für das Kalenderjahr 2026

In § 37 Absatz 1 Satz 3 KHG wird vorgegeben, wie das im ersten Schritt je Bundesland ermittelte Vorhaltevolumen rechnerisch auf die Leistungsgruppen aufzuteilen ist.

Teilschritt A: Anteil der Leistungsgruppe am landesweiten Vorhaltevolumen

Zunächst werden für jede Leistungsgruppe die effektiven Vorhaltebewertungsrelationen aller berücksichtigten Fälle aller Krankenhausstandorte des Landes addiert, in denen Leistungen aus der jeweiligen Leistungsgruppe erbracht wurden. Diese Summe wird durch das im ersten Schritt ermittelte Vorhaltevolumen des Landes geteilt, um den Anteil der Leistungsgruppe am Vorhaltevolumen des Landes zu ermitteln.

Teilschritt B: Vorhaltevolumen der jeweiligen Leistungsgruppe

Entsprechend des jeweiligen Anteils der Leistungsgruppe am gesamten Vorhaltevolumen des Landes wird durch Multiplikation mit dem im ersten Schritt ermittelten Vorhaltevolumen des Landes das Vorhaltevolumen je Leistungsgruppe ermittelt.

Beispiel (Fortsetzung): Für Bundesland L wurde im ersten Schritt ein Vorhaltevolumen für das Kalenderjahr 2026 in Höhe von 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen ermittelt.

Bspw. für die Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie (LG011 im Leistungsgruppen-Grouper 2024/2026) ergibt sich für das Kalenderjahr 2024 als Summe der effektiven Vorhaltebewertungsrelationen ein Betrag in Höhe von 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen. Der Anteil der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie am Vorhaltevolumen des Landes L beträgt 5% (= 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen / 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen). Dieser Anteil ist auf das für das Kalenderjahr 2026 ermittelte Vorhaltevolumen anzuwenden, um das Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie zu berechnen, es beträgt 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen (= 5% x 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen).

3. Vorhaltevolumen je Land, Leistungsgruppe und Krankenhausstandort für das Kalenderjahr 2026

Das InEK ermittelt auf der Grundlage der für das jeweilige Kalenderjahr und das jeweilige Land nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG übermittelten Daten für jeden Krankenhausstandort in diesem Land, dessen Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet werden und für den die jeweilige Leistungsgruppe nach § 6a Absatz 1 Satz 1 KHG zugewiesen wurde, das Vorhaltevolumen für den Krankenhausstandort in der jeweiligen Leistungsgruppe.

Während in die Berechnungen der ersten beiden Schritte aus der Datenübermittlung nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG nur die Informationen aus Nummer 5 zu sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen eingegangen sind, werden bei der Verteilung der im zweiten Schritt ermittelten Vorhaltevolumen je Leistungsgruppe in einem Land auf die einzelnen Krankenhausstandorte des Landes alle Daten aus der Übermittlung nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG durch die für die Krankenhausplanung zuständige Behörde einbezogen.

Eine notwendige Voraussetzung für die Ermittlung eines Vorhaltevolumens an einem bestimmtem Krankenhausstandort in einer bestimmten Leistungsgruppe ist, dass die Landesbehörde diesem Krankenhausstandort gemäß der nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 KHG übermittelten Daten die Leistungsgruppe zugewiesen hat. Andernfalls wird kein Vorhaltevolumen für diesen Krankenhausstandort

in dieser Leistungsgruppe ermittelt und entsprechend auch nicht in der in der Einleitung genannten Information an den Krankenhausträger aufgeführt.

Analog zu den zwei Teilschritten A und B im vorangehenden Schritt wird zunächst der Anteil jedes Krankenhausstandortes am Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe eines Landes berechnet. In diesem Teilschritt werden u.a. übermittelte Planfallzahlen und ggf. neue Leistungserbringer einbezogen. Durch Anwendung des Anteils auf das in Schritt 2 ermittelte Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe wird in Teilschritt B das Vorhaltevolumen des Krankenhausstandortes in dieser Leistungsgruppe bestimmt.

Teilschritt A: Anteil eines Krankenhausstandortes am landesweiten Vorhaltevolumen einer Leistungsgruppe

Um den Anteil eines Krankenhausstandortes am landesweiten Vorhaltevolumen einer Leistungsgruppe zu bestimmen, wird zunächst ein „rechnerischer Vorhalte-Casemix“ für jeden Krankenhausstandort je Leistungsgruppe als das Produkt aus einer „Fallzahl“ (nach § 37 Absatz 2 Satz 3 und 5 KHG) multipliziert mit einem „Vorhalte-Casemixindex“ (durchschnittlicher Vorhalte-Casemix je Fall; gemäß § 37 Absatz 2 Satz 4 und 5 KHG) ermittelt.

Dieser rechnerische Vorhalte-Casemix des jeweiligen Krankenhausstandortes wird durch die Summe der auf die gleiche Weise ermittelten Vorhalte-Casemix-Beiträge aller Krankenhausstandorte des Landes in dieser Leistungsgruppe dividiert, um den Anteil des Krankenhausstandortes am Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe des Landes zu ermitteln.

Bei der Ermittlung des rechnerischen Vorhalte-Casemix eines Krankenhausstandortes für eine bestimmte Leistungsgruppe, die dem Krankenhausstandort von der Landesbehörde zugewiesen wurde, werden drei verschiedene Konstellationen unterschieden:

1. Die Landesbehörde hat für den Krankenhausstandort für diese Leistungsgruppe keine Planfallzahl nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 KHG übermittelt.
2. Die Landesbehörde hat für den Krankenhausstandort für diese Leistungsgruppe eine Planfallzahl nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 KHG übermittelt. Der Krankenhausstandort erbringt in 2026 (aber) „nicht erstmals“ Leistungen aus dieser Leistungsgruppe. Operationalisiert wird „nicht erstmals“ dadurch, dass der Krankenhausstandort in den §-21-Daten des Datenjahres 2024 mindestens einen Fall in dieser Leistungsgruppe hat.
3. Die Landesbehörde hat für den Krankenhausstandort für diese Leistungsgruppe eine Planfallzahl nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 KHG übermittelt. Der Krankenhausstandort erbringt in 2026 „erstmals“ Leistungen aus dieser Leistungsgruppe. Operationalisiert wird „erstmals“ dadurch, dass der Krankenhausstandort in den §-21-Daten des Datenjahres 2024 keine Fälle in dieser Leistungsgruppe hat.

Sofern die für die Krankenhausplanung zuständige Behörde eines Landes für einen Krankenhausstandort nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 KHG eine Planfallzahl für die Leistungsgruppe übermittelt hat (siehe Konstellationen 2 und 3), sind diese gemäß § 37 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 KHG (für nicht erstmalige Leistungserbringung) bzw. gemäß § 37 Absatz 2 Satz 5 KHG (für erstmalige Leistungserbringung) als „Fallzahl“ bei der Ermittlung des rechnerischen Vorhalte-Casemix zu verwenden.

Andernfalls (siehe Konstellation 1) ist die Anzahl der mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergüteten Fälle dieses Krankenhausstandorts aus den übermittelten Leistungsdaten zu Krankenhaussfällen (nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG) des Kalenderjahres 2024 als „Fallzahl“ zu

verwenden. Dabei ist für die an einer Leistungsverlagerung im Sinne des § 135f Absatz 1 Satz 2 SGB V beteiligten Krankenhausstandorte jeweils die Anzahl der von der Leistungsverlagerung betroffenen Fälle erhöhend oder absenkend zu berücksichtigen.

Sofern ein Krankenhausstandort im Kalenderjahr 2024 Leistungen der jeweiligen Leistungsgruppe bereits erbracht hat (d.h. mindestens einen Fall in dieser Leistungsgruppe aufweist), wird mit diesen Daten der Vorhalte-Casemixindex des Krankenhausstandortes in dieser Leistungsgruppe berechnet. Dieser krankenhause- und leistungsgruppenindividuelle Vorhalte-Casemixindex wird gemäß § 37 Absatz 2 Satz 4 KHG bei der Ermittlung des rechnerischen Vorhalte-Casemix verwendet (bei den Konstellationen 1 und 2). Leistungsverlagerungen im Sinne des § 135f Absatz 1 Satz 2 SGB V werden den gesetzlichen Vorgaben entsprechend berücksichtigt.

Im Falle der erstmaligen Leistungserbringung (bei Konstellation 3) kann auf Basis der §-21-Daten des Kalenderjahres 2024 für den jeweiligen Krankenhausstandort freilich kein Vorhalte-Casemixindex berechnet werden. Gemäß der Regelung in § 37 Absatz 2 Satz 5 KHG wird daher als „Ersatzwert“ der durchschnittliche Vorhalte-Casemixindex aller Krankenhausstandorte des Bundeslandes mit dieser Leistungsgruppe verwendet. Aus Gründen der Robustheit gegenüber Ausreißern wird der durchschnittliche Vorhalte-Casemixindex aller Krankenhausstandorte des Bundeslandes in einer Leistungsgruppe im Sinne einer Adjustierung fallgewichtet ermittelt.

Die folgende Tabelle gibt noch einmal einen Überblick, wie für die drei Konstellationen die oben genannten Rechenparameter „Fallzahl“ und „Vorhalte-Casemixindex“ gemäß den gesetzlichen Vorgaben in § 37 Absatz 2 KHG zu wählen sind:

Konstellation	„Fallzahl“	„Vorhalte-Casemixindex“
1. Keine Planfallzahl übermittelt, Leistungserbringung nicht erstmals	Fallzahl aus den §-21-Daten des Krankenhausstandortes in der Leistungsgruppe	aus den §-21-Daten ermittelter Vorhalte-Casemixindex des Krankenhausstandortes in der Leistungsgruppe
2. Planfallzahl übermittelt, Leistungserbringung nicht erstmals	übermittelte Planfallzahl für diesen Krankenhausstandort in der Leistungsgruppe	aus den §-21-Daten ermittelter Vorhalte-Casemixindex des Krankenhausstandortes in der Leistungsgruppe
3. Planfallzahl übermittelt, erstmalige Leistungserbringung	übermittelte Planfallzahl für diesen Krankenhausstandort in der Leistungsgruppe	durchschnittlicher Vorhalte-Casemixindex aller Krankenhausstandorte des Landes in der Leistungsgruppe

Tabelle 1: Überblick über die drei verschiedenen Konstellationen bei der Ermittlung der Vorhalteanteile eines Krankenhausstandortes am Vorhaltevolumen einer Leistungsgruppe eines Landes

Teilschritt B: Vorhaltevolumen eines Krankenhausstandortes in einer Leistungsgruppe

Entsprechend des jeweiligen in Teilschritt A ermittelten Anteils des Krankenhausstandortes am Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe des Landes wird durch Multiplikation mit dem in Schritt 2 ermittelten Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe des Landes das Vorhaltevolumen je Krankenhausstandort je Leistungsgruppe ermittelt.

Beispiel (Wiederaufnahme): Für Bundesland L wurde im zweiten Schritt ein Vorhaltevolumen für die Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie (LG011 im Leistungsgruppen-Grouper 2024/2026) für das Kalenderjahr 2026 in Höhe von 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen ermittelt. Die für die Krankenhausplanung zuständige Behörde des Landes L hat die Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie

insgesamt drei Krankenhausstandorten X, Y und Z zugewiesen. Für Krankenhausstandort Y mit 10.000 Fällen in der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie in den §-21-Daten für das Kalenderjahr 2024 wird in der Datenübermittlung nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 KHG mit 12.000 Fällen eine höhere Planfallzahl für das Kalenderjahr 2026 vorgegeben. Krankenhausstandort Z ist ein ganz neuer Leistungserbringer in dieser Leistungsgruppe; auch für ihn wurde eine Planfallzahl für das Kalenderjahr 2026 von der Landesbehörde übermittelt.

Krankenhausstandort	Fallzahl in den §-21-Daten des Kalenderjahres 2024	Vorhalte-Casemixindex (auf Basis der §-21-Daten 2024) in Vorhalterelationen je Fall	Von der Landesbehörde übermittelte Planfallzahl für 2026
Krankenhausstandort X	15.000	0,4000	-
Krankenhausstandort Y	10.000	0,4000	12.000
Krankenhausstandort Z	-	-	3.000

Tabelle 2: Fiktive Fallzahlen für Leistungsgruppe LG011 und Vorhalte-Casemixindizes im das vorliegende Konzept begleitenden Beispiel

Als Produkt aus Fallzahl und Vorhalte-Casemixindex ergeben sich nach Teilschritt A für Krankenhausstandort X insgesamt 6.000 Vorhaltebewertungsrelationen (= 15.000 Fälle x 0,4000 Vorhaltebewertungsrelationen je Fall). Bei Krankenhausstandort Y ist die von der Landesbehörde vorgegebene Planfallzahl anstelle der Fallzahl aus den §-21-Daten zu verwenden; als Produkt ergeben sich somit 4.800 Vorhaltebewertungsrelationen (= 12.000 Fälle x 0,4000 Vorhaltebewertungsrelationen je Fall). Auch für Krankenhausstandort Z ist mit der von der Landesbehörde vorgegebenen Planfallzahl zu kalkulieren. Da für diesen noch kein Vorhalte-Casemixindex auf Basis der §-21-Daten des Kalenderjahres 2024 ermittelt werden kann, ist der durchschnittliche Vorhalte-Casemixindex aller Krankenhausstandorte des Landes anzusetzen. Um das Beispiel möglichst einfach zu halten, lässt dieser sich unmittelbar mit 0,4000 Vorhaltebewertungsrelationen je Fall ablesen. Somit ergeben sich als Produkt für Krankenhausstandort Z insgesamt 1.200 Vorhaltebewertungsrelationen (= 3.000 Fälle x 0,4000 Vorhaltebewertungsrelationen je Fall).

Als Anteile am Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie ergeben sich damit für Krankenhausstandort X ein Anteil von 50,00% (= 6.000 Vorhaltebewertungsrelationen / 12.000 Vorhaltebewertungsrelationen), für Krankenhausstandort Y ein Anteil von 40,00% (= 4.800 Vorhaltebewertungsrelationen / 12.000 Vorhaltebewertungsrelationen) und für Krankenhausstandort Z ein Anteil von 10,00% (= 1.200 Vorhaltebewertungsrelationen / 12.000 Vorhaltebewertungsrelationen). Dabei ergibt sich der verwendete Nenner in Höhe von 12.000 Vorhaltebewertungsrelationen aus der Summe der Beträge der drei Krankenhausstandorte.

Wie in Teilschritt B beschrieben, ergibt sich durch Anwendung dieser Anteile auf das in Schritt 2 ermittelte Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe in Höhe von 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen für Krankenhausstandort X ein Vorhaltevolumen in der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie in Höhe von 5.000 Vorhaltebewertungsrelationen (= 50,00% x 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen), für Krankenhausstandort Y ein Vorhaltevolumen in dieser Leistungsgruppe in Höhe von 4.000 Vorhaltebewertungsrelationen (= 40,00% x 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen) und für Krankenhausstandort Z ein Vorhaltevolumen in dieser Leistungsgruppe in Höhe von 1.000 Vorhaltebewertungsrelationen (= 10,00% x 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen).

Schlussbemerkung und Zeitplan

Am Ende des Konzepts wird noch einmal der zeitliche Ablauf für die Ermittlung des Vorhaltevolumens für ein Land, eine Leistungsgruppe und einen Krankenhausstandort für das Kalenderjahr 2026 skizziert:

- **Bis zum 30. September 2025:** Das InEK erstellt ein Konzept zur Vorgehensweise bei der Ermittlung des Vorhaltevolumens für ein Land, eine Leistungsgruppe und einen Krankenhausstandort und veröffentlicht dieses Konzept (wie auch spätere Aktualisierungen) barrierefrei auf seiner Internetseite.
- **Bis zum 31. Oktober 2025:** Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde *kann* die in § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG genannten Daten erstmals bis zum 31. Oktober 2025 an das InEK übermitteln, um eine Übermittlung einer Information über die Höhe der Vorhaltevolumen je Leistungsgruppe an die Krankenhausträger für seine Krankenhausstandorte für das Kalenderjahr 2026 zu ermöglichen. Das InEK regelt bis spätestens zum 30. September 2025 das Nähere zur Datenübermittlung (<https://www.g-drg.de/datenuebermittlungen-der-landesbehoerden>).
- **Bis zum 30. November 2025:** Das InEK ermittelt bis zum 30. November 2025 das Vorhaltevolumens für je Land, je Leistungsgruppe und je Krankenhausstandort für Länder, die eine Datenübermittlung nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG vorgenommen haben.
- **Bis zum 10. Dezember 2025:** Für das Kalenderjahr 2026 übermittelt das InEK dem Krankenhausträger für seine Krankenhausstandorte eine Information über die Höhe der nach § 6a Absatz 1 Satz 1 und 2 KHG ermittelten und nach § 6a Absatz 1 Satz 3 und 4 KHG aufgeteilten Vorhaltevolumen je Leistungsgruppe, wenn das Land, in dem diese Krankenhausstandorte liegen, im Kalenderjahr 2025 eine in § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG genannte Übermittlung vorgenommen hat.

Beachten Sie bitte, dass es sich um ein Konzept handelt, das für die kommenden Kalenderjahre sukzessive angepasst wird und dabei etwaige Änderungen an den gesetzlichen Vorgaben kontinuierlich eingearbeitet werden.