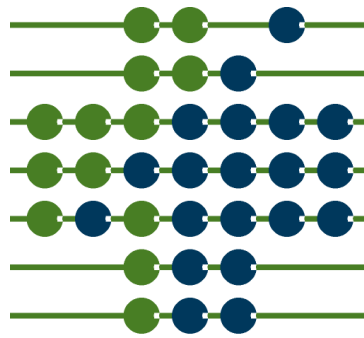




InEK

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

für das Kalenderjahr 2027

Siegburg, den 28.09.2026

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

E-Mail dsp@inek-drq.de

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

Inhalt

Einleitung	3
Datengrundlage	4
Daten nach § 6a Absatz 6 KHG aus der Übermittlung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden	4
Daten nach § 21 Absatz 1 KHEntgG	5
Zuordnung der Fälle in Leistungsgruppen, DRG und Zuordnung der Vorhaltebewertungsrelationen	6
Umgang mit Mindestvorhaltezahlen	7
Umgang mit unterjährigen strukturellen Veränderungen.....	7
Berechnungsschema für das Kalenderjahr 2027	8
1. Vorhaltevolumen je Land für das Kalenderjahr 2027	8
2. Vorhaltevolumen je Land und Leistungsgruppe für das Kalenderjahr 2027	9
3. Vorhaltevolumen je Land, Leistungsgruppe und Krankenhausstandort für das Kalenderjahr 2027.....	9
Schlussbemerkung und Zeitplan.....	14

Einleitung

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)) und dem Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG)) 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 wurde das InEK mit § 37 Absatz 1 Satz 5 KHG beauftragt, bis zum 30. September 2025 ein Konzept zur Vorgehensweise bei der Ermittlung des Vorhaltebudgets 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, bzw. in der Aktualisierung des Konzepts gemäß § 37 Absatz 1 Satz 7 KHG das Nähere zur Ermittlung der Vorhaltebudgets für die Kalenderjahre 2026 bis 2029 festzulegen.

Das vorliegende Konzept mit dem Stand 28.09.2026 beinhaltet die Vorgehensweise zur Ermittlung der Vorhaltebudgets für ein Land, eine Leistungsgruppe und einen Krankenhausstandort für das Kalenderjahr 2027.

Alle weiteren Regelungen, welche die nachfolgenden Jahre betreffen, werden in späteren Aktualisierungen dieses Konzepts veröffentlicht. Die Regelungen, welche das Kalenderjahr 2026 betrafen, sind weiterhin im Konzept mit Stand 30.09.2025 einsehbar.

Für das Kalenderjahr 2027 hat das InEK gemäß § 37 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 KHG den Krankenhausträgern bis zum 28. Februar 2027 für seine Krankenhausstandorte eine Information über die Höhe der nach § 37 Absatz 1 Satz 1 und 2 KHG ermittelten und nach § 37 Absatz 1 Satz 3 und 4 KHG aufgeteilten Vorhaltebudgets je Leistungsgruppe zu übermitteln. Dies gilt dann, wenn die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde des Landes, in dem diese Krankenhausstandorte liegen, eine Übermittlung der Daten nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG gemäß § 6a Absatz 6 Satz 2 KHG bis zum 31. Dezember 2026 an das InEK vornimmt. Diese Information dient einer ersten Orientierung zur Höhe der Vorhaltebudgets für die Krankenhäuser und wird gemäß § 37 Absatz 5 Satz 5 KHG nach der Übermittlung an den Krankenhausträger zusätzlich barrierefrei auf der Internetseite des InEK veröffentlicht.

Für die tatsächliche Vergütung eines Vorhaltebudgets nach § 6b KHEntgG sind die erstmals im Jahr 2027 auszustellenden Bescheide für das Kalenderjahr 2028 relevant.

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

Für die Berechnung der Vorhaltevolumen

- 1) je Land (§ 37 Absatz 1 Satz 2 bzw. 6 KHG),
- 2) je Land und Leistungsgruppe (§ 37 Absatz 1 Satz 3 KHG) oder
- 3) je Land, Leistungsgruppe und Krankenhausstandort (§ 37 Absatz 1 Satz 4 KHG in Verbindung mit § 37 Absatz 2 KHG)

werden in § 37 KHG die jeweils zu verwendenden Datengrundlagen festgelegt. Im Folgenden werden diese beschrieben und, wenn unterschiedliche Datengrundlagen zu berücksichtigen sind, danach aufgeschlüsselt, um welche Berechnung es sich handelt.

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 30. September eines jeden Kalenderjahres, erstmals bis zum 30. September 2027, zum Zweck der Ermittlung der Vergütung eines Vorhaltebudgets nach § 37 KHG bestimmte Informationen zu den Krankenhäusern ihres Landes zu übermitteln.

Gemäß § 6a Absatz 6 Satz 2 KHG *kann* die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die in § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG genannten Daten bis zum 31. Dezember 2026 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 2027 zu ermöglichen.

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

1. eine Aufstellung über die den Krankenhäusern je Krankenhausstandort zugewiesenen Leistungsgruppen und über die 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 infolge eines Zusammenschlusses im Sinne des § 37 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen das jeweilige Krankenhaus mit einem anderen Krankenhaus oder ob der jeweilige Krankenhausstandort mit einem anderen Krankenhausstandort zusammengelegt wurde einschließlich des Zeitpunkts der Zusammenlegung und
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 den Datenjahren 2024 und 2025 unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen strukturellen Änderungen auf die aktuelle Versorgungssituation im jeweiligen Land überzuleiten.

Daten nach § 21 Absatz 1 KHEntgG (Leistungsdaten zu Krankenhausfällen)

1) je Land

Die Ermittlung der Vorhaltevolumen je Land basiert gemäß § 37 Absatz 1 Satz 2 KHG grundsätzlich auf den von den Ländern zu übermittelnden Daten nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG und den von den Krankenhäusern zu übermittelnden Leistungsdaten nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG zu Krankenhausfällen für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr, die auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütet wurden oder die in dem jeweiligen Kalenderjahr, für das die Ermittlung erfolgt, aufgrund einer Mitteilung nach § 11 Absatz 7 Nummer 1 KHEntgG (bisher aus dem Vergütungssystem ausgenommene besondere Einrichtungen, die neu ins Vergütungssystem einbezogen werden) auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütet werden.

Abweichend zur oben hervorgehobenen Regelung wird in § 37 Absatz 1 Satz 6 KHG geregelt, dass für die Ermittlung der Vorhaltevolumen je Land für die Kalenderjahre 2026 bis 2029, aktuell für das Kalenderjahr 2027, die nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG für das Kalenderjahr 2024 übermittelten Leistungsdaten zu Krankenhausfällen in dem jeweiligen Land, die auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütet wurden, zugrunde zu legen sind.

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

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

1. von Krankenhausstandorten, für die nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 5 KHG die Angabe übermittelt wurde, dass sie als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurden,
2. von Bundeswehrkrankenhäusern, soweit die Krankenhausfälle nicht die Behandlung von Zivilpatientinnen oder Zivilpatienten betreffen, und
3. von Krankenhäusern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, soweit die Kosten der Krankenhausfälle von der gesetzlichen Unfallversicherung getragen werden und
4. in denen Leistungen erbracht werden, die in dem jeweiligen Kalenderjahr, für das die Ermittlung erfolgt, voraussichtlich nach § 115f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vergütet werden, und
5. die in dem jeweiligen Kalenderjahr, für das die Ermittlung erfolgt, aufgrund einer nach § 11 Absatz 7 Nummer 2 KHEntgG erfolgten Mitteilung mit in § 6 Absatz 3 Satz 1 des KHEntgG genannten krankenhausesindividuellen Entgelten für besondere Einrichtungen vergütet werden.

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 2027 aber in bewertete DRGs eingruppiert

werden. Im Sinne einer Günstigerprüfung werden diese Fälle bei der Ermittlung der Vorhaltevolumen für das Kalenderjahr 2027 berücksichtigt.

2) je Land und Leistungsgruppe

Auch die Aufteilung der für die Länder ermittelten Vorhaltevolumen nach Leistungsgruppen erfolgt auf Basis der Daten nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG für das Kalenderjahr 2024, da nur so die in der Begründung zum Haushaltsbegleitgesetz 2025 formulierte Zielsetzung zu erreichen ist, Fehlanreize zur Steigerung der Fallzahl zu vermeiden.

3) je Land, Leistungsgruppe und Krankenhausstandort

Für die Berechnung der Anzahl der Fälle eines Krankenhausstandorts zu berücksichtigen sind gemäß § 37 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 KHG die Anzahl der mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergüteten Fälle, für die für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr Leistungsdaten nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG übermittelt wurden. Für das Kalenderjahr 2027 sind damit die Daten des Kalenderjahres 2025 heranzuziehen.

Bei Leistungsverlagerungen im Sinne des § 135f Absatz 1 Satz 2 SGB V hat die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde unverzüglich das InEK zu informieren. Es wird bei den beteiligten Krankenhausstandorten jeweils die Anzahl der von der Leistungsverlagerung betroffenen Fälle erhöhend oder absenkend berücksichtigt.

Relevante Leistungsgruppen und Vorhaltebewertungsrelationen (anhand von DRGs)

1) je Land

Den bei der Ermittlung der Vorhaltevolumen für ein Land zu berücksichtigenden Fällen des Datenjahres 2024 werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben in § 37 Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Satz 6 KHG die DRG, Vorhaltebewertungsrelationen und Leistungsgruppen des aG-DRG-Systems 2027 zugeordnet.

2) je Land und Leistungsgruppe

Die für die Aufteilung der Vorhaltevolumen nach Leistungsgruppen maßgeblichen Leistungsgruppen bestimmen sich gemäß § 37 Absatz 1 Satz 3 KHG für das Kalenderjahr 2027

- nach den nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG in dem jeweiligen Kalenderjahr übermittelten Daten und
- in einem Land, in dem bis zum 31. Dezember 2024 Leistungsgruppen nach landesrechtlichen Vorschriften zugewiesen worden sind, zusätzlich nach den Leistungsgruppen, deren Bezeichnung einer nach § 135e Absatz 2 Satz 2 SGB V maßgeblichen Leistungsgruppe entspricht und die in diesem Land keinem Krankenhaus für einen Krankenhausstandort zugewiesen worden sind.

Mit dem zweiten Punkt soll laut Gesetzesbegründung zum KHAG sichergestellt werden, dass bei der rechnerischen Aufteilung des Vorhaltevolumens in Nordrhein-Westfalen auch die Leistungsgruppe Spezielle Traumatologie berücksichtigt wird. Hierdurch soll eine Verteilung des in § 39 Absatz 1 KHG genannten Förderbetrags für den Bereich Spezielle Traumatologie auch auf Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen ermöglicht werden.

Die Zuordnung der Vorhaltebewertungsrelationen für das Kalenderjahr 2027 erfolgt in der gleichen Weise wie auf Landesebene (siehe „1) je Land“).

3) je Land, Leistungsgruppe und Krankenhausstandort

Die Zuweisung der Leistungsgruppen zu Krankenhausstandorten wird der Datenübermittlung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden gemäß § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG entnommen.

Der Vorhalte-Casemixindex ist gemäß § 37 Absatz 2 Satz 4 KHG aus den nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr übermittelten Leistungsdaten zu ermitteln, d.h. für das Jahr 2027 werden die Daten des Datenjahres 2025 mit dem aG-DRG-System 2027 gruppiert.

Umgang mit Mindestvorhaltezahlen

Da aktuell noch keine Mindestvorhaltezahlen für Leistungsgruppen vorliegen, haben diese noch keine Auswirkung für die Ermittlung der Vorhaltevolumen für das Kalenderjahr 2027.

Umgang mit unterjährigen strukturellen Veränderungen bzw. der Zuweisung einer Leistungsgruppe aufgrund von gerichtlichen Entscheidungen

Zu einer unterjährigen strukturellen Veränderung zählt, wenn innerhalb eines Kalenderjahrs ein Ereignis nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nr. 2 und 3 KHG eintritt. Diese kann sein, dass

- einem Krankenhaus die Zuweisung einer Leistungsgruppe entzogen wird oder
- ein Krankenhausstandort aus der somatischen Versorgung ausscheidet.

Damit die für die Vorhaltevergütung vorgesehenen Mittel dennoch an die Standorte in dem Land gehen, wird das Vorhaltevolumen je Land und Leistungsgruppe bei der nächsten Ermittlung entsprechend erhöht.

Auch bei der unterjährigen Zuweisung einer Leistungsgruppe aufgrund von gerichtlichen Entscheidungen (siehe § 6a Absatz 6 Satz 3 KHG) wird das Vorhaltevolumen je Land und Leistungsgruppe bei der nächsten Ermittlung entsprechend angepasst; in diesem Falle abgesenkt.

Für die Ermittlung der Vorhaltevolumen je Land und Leistungsgruppe für das Kalenderjahr 2027 sind die unterjährigen strukturellen Veränderungen noch nicht relevant, da für das Kalenderjahr 2026 keine Leistungsgruppenzuweisungen an das InEK übermittelt wurde.

Berechnungsschema für das Kalenderjahr 2027

Gemäß § 37 Absatz 1 Satz 1 KHG sind Vorhaltevolumina definiert als Summe von Vorhaltebewertungsrelationen. In § 37 Absatz 1 KHG geben die Sätze 2 bis 4 bzw. Satz 6 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 Sätze 2 und 6).
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 2027.

1. Vorhaltevolumen je Land für das Kalenderjahr 2027

Für das Kalenderjahr 2027 hat das InEK die Vorhaltevolumen je Land auf Grundlage der Daten des Kalenderjahres 2024 zu ermitteln: Gemäß § 37 Absatz 1 Satz 6 KHG berechnet sich das Vorhaltevolumen für ein Land für die Kalenderjahre 2026 bis 2029 jeweils auf Grundlage der für das Kalenderjahr 2024 übermittelten Leistungsdaten zu Krankenhausfällen. Diesen Krankenhausfällen werden die Vorhaltebewertungsrelationen für das jeweilige Kalenderjahr, für das die Ermittlung erfolgt (hier: 2027), zugeordnet.

Zur Ermittlung der Vorhaltevolumen für ein Land für das Kalenderjahr 2027 auf Grundlage der Daten des Kalenderjahres 2024 müssen deshalb zunächst einmal die von den Krankenhäusern übermittelten zu berücksichtigenden Leistungsdaten (Fälle) des Datenjahres 2024 (siehe Abschnitt „Relevante Leistungsgruppen und Vorhaltebewertungsrelationen (anhand von DRGs)“ unter Überschrift „1) je Land“) den DRGs des aG-DRG-System 2027 zugeordnet werden.

Mit der dem einzelnen Fall zugeordneten DRG und dem in Vorhaltebewertungsrelationen und rDRG-Bewertungsrelationen zerlegten aG-DRG-Katalog 2027 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 zu berücksichtigenden Krankenhausfälle aller Krankenhausstandorte des Landes im Kalenderjahr 2024 addiert, sodass sich das Vorhaltevolumen für das jeweilige Land für das Kalenderjahr 2027 auf Basis der Leistungsdaten zu Krankenhausfällen des Kalenderjahres 2024 ergibt.

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 2027 gruppiert wurden, ein Betrag von 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen. Damit beträgt das Vorhaltevolumen für 2027 für das Bundesland L 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen.

2. Vorhaltevolumen je Land und Leistungsgruppe für das Kalenderjahr 2027

In § 37 Absatz 1 Satz 3 KHG wird vorgeben, wie das im ersten Schritt je Land ermittelte Vorhaltevolumen rechnerisch auf die maßgeblichen Leistungsgruppen (siehe Abschnitt „Relevante Leistungsgruppen und Vorhaltebewertungsrelationen (anhand von DRGs)“ unter Überschrift „2) je Land und Leistungsgruppe“) 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 2027 anhand der Daten des Datenjahres 2024 in Höhe von 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen ermittelt.

Bspw. für die Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie (LG011) ergibt sich für das Datenjahr 2024 als Summe der effektiven Vorhaltebewertungsrelationen ein Betrag in Höhe von 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen. Der Anteil der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie am Vorhaltevolumen des Bundeslandes L für das Datenjahr 2024 beträgt 5% (= 10.000 Vorhaltebewertungsrelationen / 200.000 Vorhaltebewertungsrelationen). Dieser Anteil ist auf das für das Kalenderjahr 2027 ermittelte Vorhaltevolumen je Land (Basis Datenjahr 2024) 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 2027

Das InEK ermittelt gemäß § 37 Absatz 2 Satz 1 KHG 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 und
- der in dem jeweiligen Kalenderjahr, für das die Ermittlung erfolgt, nicht nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHEntgG als besondere Einrichtung aus dem Vergütungssystem ausgenommen ist

das Vorhaltevolumen für den Krankenhausstandort in der jeweiligen Leistungsgruppe, wenn die jeweilige Mindestvorhaltezahle erfüllt ist, oder der Standort mit dieser Leistungsgruppe für die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zwingend erforderlich ist. Die Voraussetzung, dass die Mindestvorhaltezahle erfüllt wird, kann für das Kalenderjahr 2027 allerdings noch nicht

berücksichtigt werden (siehe Kapitel „Umgang mit Mindestvorhaltezahlen“). Die Leistungsgruppen der Standorte, welche für die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zwingend erforderlich sind, sind gemäß § 6b Absatz 2 KHEntgG erstmals bis zum 30. September 2027 an das InEK zu übermitteln.

Während in die Berechnungen der ersten beiden Schritte aus der Datenübermittlung nach § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG nur die Informationen aus § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 5 KHG 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 (Ausnahme bzgl. Erfüllung der Mindestvorhaltezahlen siehe oben). Andernfalls wird kein Vorhaltevolumen für diesen Krankenhausstandort in dieser Leistungsgruppe ermittelt und entsprechend auch nicht in der Information an den Krankenhausträger aufgeführt, welche in der Einleitung genannt wurde.

Analog zu den zwei Teilschritten A und B im vorangehenden Schritt wird im dritten Schritt 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 KHG wenn Leistungserbringung nichts erstmals bzw. nach § 37 Absatz 2 Satz 5 KHG wenn Leistungen erstmals) multipliziert mit einem „Vorhalte-Casemixindex“ (durchschnittlicher Vorhalte-Casemix je Fall; gemäß § 37 Absatz 2 Satz 4 bzw. 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 2027 (aber) „nicht erstmals“ Leistungen aus dieser Leistungsgruppe. Operationalisiert wird „nicht erstmals“ dadurch, dass der Krankenhausstandort in den §-21-Daten des Datenjahres 2025 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 2027 „erstmals“ Leistungen aus dieser Leistungsgruppe. Operationalisiert wird „erstmals“ dadurch, dass der Krankenhausstandort in den §-21-Daten des Datenjahres 2025 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 Krankenhausfällen (nach § 21 Absatz 1 und 2 Nummer 2 KHEntgG) des Kalenderjahres 2025 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 2025 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 2025 für den jeweiligen Krankenhausstandort 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 Landes mit dieser Leistungsgruppe verwendet. Aus Gründen der Robustheit gegenüber Ausreißern wird der durchschnittliche Vorhalte-Casemixindex aller Krankenhausstandorte des Landes 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

Hinweis für Folgejahre: Die Anteile für jeden Krankenhausstandort an der Vorhaltevergütung nach § 37 Absatz 2 Satz 2 oder 5 KHG werden regulär zwei Jahre nach der ersten Ermittlung neu berechnet. Das heißt, wenn für das Jahr 2027 eine Ermittlung der Vorhaltevolumen für einen Krankenhausstandort erfolgt, ist die nächste Ermittlung der Anteile für das Jahr 2029 vorgesehen und dann im Abstand von drei Jahren. Für Krankenhausstandorte deren für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde für das Kalenderjahr 2027 keine Daten übermittelt, werden die Anteile erstmals in 2027 für das Jahr 2028 regulär berechnet, dann in 20230 und dann alle drei Jahre.

Wenn strukturelle Änderungen (definiert in § 37 Absatz 2 Satz 8 KHG) in einem Jahr stattfinden, dann erfolgt die neue Ermittlung der Anteile der Krankenhausstandorte für die betroffene Leistungsgruppe für das Land, bei dem die strukturelle Veränderung stattfindet und bei den angrenzenden Ländern auch für das Folgejahr, auch wenn in dem Jahr keine Ermittlung der Anteile vorgesehen wäre.

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 2025/2027) für das Kalenderjahr 2027 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 2025 wird in der Datenübermittlung nach § 6a Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 KHG mit 12.000 Fällen eine höhere Planfallzahl für das Kalenderjahr 2027 vorgegeben. Krankenhausstandort Z ist ein ganz neuer Leistungserbringer in dieser Leistungsgruppe; auch für ihn wurde eine Planfallzahl für das Kalenderjahr 2027 von der Landesbehörde übermittelt.

Krankenhausstandort	Fallzahl in den §-21-Daten des Kalenderjahres 2025	Vorhalte-Casemixindex (auf Basis der §-21-Daten 2025) in Vorhalterelationen je Fall	Von der Landesbehörde übermittelte Planfallzahl für 2027
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 ($= 15.000 \text{ Fälle} \times 0,4000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen je Fall}$). 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 ($= 12.000 \text{ Fälle} \times 0,4000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen je Fall}$). 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 2025 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 ($= 3.000 \text{ Fälle} \times 0,4000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen je Fall}$).

Als Anteile am Vorhaltevolumen der Leistungsgruppe Interventionelle Kardiologie ergeben sich damit für Krankenhausstandort X ein Anteil von 50,00% ($= 6.000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen} / 12.000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen}$), für Krankenhausstandort Y ein Anteil von 40,00% ($= 4.800 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen} / 12.000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen}$) und für Krankenhausstandort Z ein Anteil von 10,00% ($= 1.200 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen} / 12.000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen}$). 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 ($= 50,00\% \times 10.000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen}$), für Krankenhausstandort Y ein Vorhaltevolumen in dieser Leistungsgruppe in Höhe von 4.000 Vorhaltebewertungsrelationen ($= 40,00\% \times 10.000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen}$) und für Krankenhausstandort Z ein Vorhaltevolumen in dieser Leistungsgruppe in Höhe von 1.000 Vorhaltebewertungsrelationen ($= 10,00\% \times 10.000 \text{ Vorhaltebewertungsrelationen}$).

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 2027 skizziert:

Bis zum 31. Dezember 2026: Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde *kann* die in § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG genannten Daten bis zum 31. Dezember 2026 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 2027 zu ermöglichen. Das Nähere zur Datenübermittlung ist auf der Internetseite des InEK veröffentlicht (<https://www.g-drg.de/datenuebermittlungen-der-landesbehoerden>).

Bis zum 28. Februar 2027: Für das Kalenderjahr 2027 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 2026 eine in § 6a Absatz 6 Satz 1 KHG genannte Übermittlung vorgenommen hat.

Nach Übermittlung der Information an den Krankenhausträger: Das InEK veröffentlicht für jeden Krankenhausträger die sich ergebende Höhe der nach § 37 Absatz 1 Satz 1 und 2 KHG ermittelten und nach § 37 Absatz 1 Satz 3 und 4 KHG auf die Krankenhausstandorte dieses Krankenhausträgers aufgeteilten Vorhaltevolumina je Leistungsgruppe barrierefrei auf seiner Internetseite.

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.