



Krankenhausfinanzierung

Die Finanzierung der Krankenhäuser teilen sich seit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 die Bundesländer und die gesetzlichen Krankenkassen.

Investitionskostenfinanzierung durch die Länder

Betriebskostenfinanzierung durch die Kassen


Bundeshilfen seit 2020

Man spricht von der dualen Finanzierung. Demnach sollen

- **Investitionskosten**, wie z. B. Neubauten oder neue Geräte durch die Bundesländer finanziert,
- **Betriebskosten**, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, von den Krankenkassen bezahlt werden.

Wo also ein Krankenhaus gebaut, erweitert oder geschlossen wird, entscheiden demnach die Länder und finanzieren diese Investitionsmaßnahmen. Auch für die Sicherstellung einer flächendeckenden **stationären Versorgung** sind die Länder zuständig. Wenn Krankenhausschließungen oder -insolvenzen zu Lücken in der stationären Versorgung führen, ist es also Aufgabe der Länder, entsprechende Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Die Behandlungskosten hingegen sind Sache der Krankenkassen. Seit dem Jahr 2020 werden diese über eine Kombination von **Fallpauschalen** und einer Pflegepersonalkostenvergütung (Pflegebudget) finanziert. Die Preise von Krankenhausleistungen, d.h. wie viel die Krankenkassen für eine stationäre Behandlung der Patientinnen und Patienten in Deutschland ausgegeben, verhandeln die Kassen jedes Jahr auf Landesebene mit den Krankenhausgesellschaften (**Landesbasisfallwert**). In den Verhandlungen zum Landesbasisfallwert (LBFW) werden u.a. allgemeine Kostensteigerungen bei den Personal- und Sachkosten berücksichtigt.

Die Ausgaben für „Krankenhausbehandlung insgesamt“ sind regelmäßig der größte Posten in der gesetzlichen Krankenversicherung. Rund jeder dritte Euro fließt derzeit in die Kliniken. Im Jahr 2021 erhielten die Kliniken aus der GKV 85,87 Mrd. Euro ([Grafik der Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV](#) ).

Weil die Krankenhäuser teilweise in eine **finanzielle Schieflage** geraten sind, wurden **von Seiten des Bundes** bereits **massive Unterstützungs-Maßnahmen** unternommen, um die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser zu sichern.

Bundesgesundheitsminister Lauterbach setzt sich maßgeblich für die Krankenhäuser ein und treibt insbesondere eine notwendige **Krankenhausreform** voran.

Investitionskostenfinanzierung durch die Länder


Gesetzlich sind die Länder dazu verpflichtet, die Investitionskosten ihrer Krankenhäuser zu finanzieren. Jedoch gehen die Investitionen der Bundesländer in die Krankenhausfinanzierung seit Jahren zurück. So sank die Investitionsquote der Länder von 25 Prozent im Jahr 1972 auf nur noch ca. 3 Prozent im Jahr 2020.


Die Höhe der Investitionen unterscheidet sich von Bundesland zu Bundesland stark – je nach Einwohnerzahl und Liquidität der öffentlichen Kassen. Zahlten die Länder 1993 noch 3,9 Mrd. Euro waren es 2020 noch 3,3 Mrd. Euro. Gleichzeitig stiegen dafür die Krankenhausaussgaben der Krankenkassen von 29 Mrd. Euro auf 81,5 Mrd. Euro.

Gut zu wissen

Klimaschutzmaßnahmen

Auch notwendige Investitionen in klimaschützende Maßnahmen gehören in die Finanzierungsverpflichtung der Länder.

Einige Bundesländer haben dazu bereits Förderprogramme aufgelegt. Auch auf Bundesebene gibt es entsprechende [Förderprogramme](#) . Für die Durchführung klimaschützender Maßnahmen der Krankenhäuser gelten die einschlägigen gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben.

Um auch das Personal für energetische und ressourcenschonende Maßnahmen zu sensibilisieren, hat der Bund zusätzlich ein [Förderprojekt](#)  angestoßen

Betriebskostenfinanzierung durch die Kassen

Wenn Krankenhäuser im Rahmen der Krankenhausplanung der Bundesländer in den Landeskrankenhausplan aufgenommen werden, dann sind die Krankenkassen zur Erstattung der Behandlungskosten in diesen Krankenhäusern verpflichtet. Die Vergütung erfolgt für somatische Behandlungen über das DRG-System nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Kern des DRG-Fallpauschalensystems ist der Fallpauschalenkatalog. Er enthält über 1.200 abrechenbare [Fallpauschalen](#), die das komplexe Behandlungsgeschehen abbilden. Der Basispreis für die einzelnen DRG-Leistungen wird seit 2005 durch die [Landesbasisfallwerte](#) festgelegt. Sie werden jährlich von den Krankenhausgesellschaften und Krankenkassen auf Landesebene ausgehandelt.

Seit 2020 werden die Kosten des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung nicht mehr über die Fallpauschalen vergütet. Stattdessen erhalten die Krankenhäuser ein kostendeckendes Pflegebudget.

Für die Bereiche der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gilt seit Inkrafttreten des Psych-Entgeltgesetzes (PsychEntgG) ein eigenes Abrechnungssystem (PEPP-System)

Grundsätzlich konnte mit den bisherigen DRG-Katalogen von Jahr zu Jahr eine bessere Differenzierung der DRG zwischen einfachen und teuren Leistungen erzielt werden. Damit wurde auch eine bessere und

sachgerechtere Vergütung der Hochleistungsmedizin erreicht. **Die DRG-Einführung hat also zunächst zu einer Verbesserung der Transparenz und Wirtschaftlichkeit der allgemeinen Krankenhausversorgung geführt.** Die allgemeinen Krankenhäuser haben insbesondere ihre Prozessorganisation verbessert und Wirtschaftlichkeitsreserven realisiert; Fusionen und Kooperationen haben zugenommen. Die durchschnittliche Verweildauer in allgemeinen Krankenhäusern hat sich weiter verringert und lag im Jahr 2021 bei 6,5 Tagen (2000: 9,2 Tage).

Jedoch führte das System auch zu einer zunehmenden Ökonomisierung. Die Erlöse einer Klinik werden nur generiert durch die Fälle, die sie behandelt. Es ist nicht auszuschließen, dass es damit auch Eingriffe gibt, die medizinisch gar nicht nötig oder möglicherweise auch ambulant erbringbar sind. Aus ökonomischem Druck eine steigende Zahl von Fällen zu behandeln, frustriert Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte und dient auch den Patientinnen und Patienten nicht.

Daher wird eine [Krankenhausreform](#) angestrebt, für die eine [Regierungskommission](#) eingesetzt wurde, die bereits Vorschläge für eine grundlegende Krankenhausreform erarbeitet hat.

Bundeshilfen seit 2020

Corona

In der Corona-Pandemie sind Krankenhäuser massiv unterstützt worden: von März 2020 bis Juni 2022 erhielten sie Versorgungsaufschläge und/oder Ausgleichszahlungen in Höhe von insgesamt rund 21,5 Milliarden Euro.

Hilfspaket Pädiatrie und Geburtshilfe

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurden weitere Vorschläge für Unterstützungsmaßnahmen der Krankenhäuser umgesetzt. So erhalten Krankenhäuser finanzielle Mittel in Höhe von jeweils 300 Mio. Euro in 2023 und 2024 für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Auch für die geburtshilfliche Versorgung werden zusätzliche Mittel in Höhe von jeweils 120 Mio. Euro für die Jahre 2023 und 2024 zur Verfügung gestellt. Das passiert im Vorgriff auf eine große Krankenhausreform.

- **Förderung der Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Geburtshilfe.** Dafür werden den Bundesländern nach dem Königsteiner Schlüssel für die Jahre 2023 und 2024 je 120 Mio. Euro zugewiesen, um Geburtshilfestandorte nach bestimmten Kriterien zu fördern (Vorhaltung einer Fachabteilung für Pädiatrie, Vorhaltung einer Fachabteilung für Neonatologie, Anteil vaginalen Geburten, Geburtenanzahl und die Möglichkeit zur Durchführung von Praxiseinsätzen im Rahmen des berufspraktischen Teils des Hebammenstudiums). Ziel ist, eine bedarfsnotwendige flächendeckende Versorgung mit Standorten zur geburtshilflichen Versorgung auch im ländlichen Raum aufrecht zu erhalten.
- **Förderung von pädiatrischen Leistungen.** Für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird das vor der Pandemie im Jahr 2019 erbrachte Erlösvolumen weitgehend unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen garantiert. Das Erlösvolumen von 2019 wird zudem bis in die Gegenwart fortgeschrieben und jeweils für das Jahr 2023 und 2024 zusätzlich um 300 Mio. Euro aufgestockt, insgesamt also um 600 Mio. Euro. Dadurch wird wirtschaftlicher Druck vermindert. Die Mittel sind zweckgebunden für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verwenden.

Entlastungspaket Energiehilfen

- Die **Energie- und Strompreisbremse** gelten für Krankenhäuser vollumfänglich. Von diesen Energiepreisbremsen profitieren die Krankenhäuser von umfangreichen Entlastungen zu günstigeren Garantiepreisen.
- Zusätzlich sind neben den allgemeinen Energiepreisbremsen darüber hinaus **weitere Direkterstattungen von Energiemehrkosten** aus den Mitteln des Wirtschaftsstabilisierungsfonds (WSF) an zugelassene Krankenhäuser im Umfang von bis zu 4,5 Milliarden Euro vorgesehen. Die erste Auszahlung der Direkterstattungen für den Zeitraum Oktober bis Dezember 2022 erfolgte im Februar 2023 an die Länder zur Weiterleitung an die Krankenhäuser. Das Bundeskabinett hat beschlossen, einen Teil der o.g. Mittel des WSF i.H.v. 2,5 Mrd. Euro der zum Ausgleich der direkten Energiekostensteigerungen zur Verfügung stehenden Mittel für den Ausgleich indirekter Energiemehrkosten umzuschichten. Damit sollen die Krankenhäuser kurzfristig eine weitere wirksame finanzielle Entlastung erhalten. Darüber hinaus sehen die Änderungen eine Regelung zur Kostenerstattung der verpflichtenden Energieberatung in Höhe von je bis zu 10.000 Euro vor.
- Außerdem wurden bereits einmalige Pauschalzahlungen in Höhe von insgesamt 1,5 Milliarden Euro zur Deckung von Kostensteigerungen bei indirekten Energiekosten ausgezahlt.

Zu beachten ist dabei: Die Mittel des Hilfsfonds waren zu keinem Zeitpunkt zum Ausgleich „allgemeiner inflationsbedingter Kostensteigerungen“ vorgesehen.

Rechtliche Basis

Einzelheiten der Vergütung der DRG-Krankenhäuser werden im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und in der Fallpauschalenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner geregelt.

Die Grundlagen für die Vergütung voll- und teilstationärer Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Fachabteilungen (Psych-Einrichtungen) sind im KHG, in der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) und in der von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu treffenden Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) niedergelegt.

Weitere Informationen

Krankenhausreform

Ziel der Krankenhausreform ist es, unnötige Klinikschließungen zu vermeiden und flächendeckend eine qualitativ hochwertige Versorgung auch in ländlichen Regionen sicherzustellen.

Fallpauschalen

Hier erfahren Sie alles Wichtige zur Finanzierung der voll- und teilstationären Leistungen der deutschen Krankenhäuser über das sogenannte DRG-Fallpauschalensystem.

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) [↗](#)