

## Geplante Einsparungen im Krankenhausbereich – Veränderungswert, Veränderungsrate, Orientierungswert – worum geht es?

### Systematik:

Auf Bundesebene wird mit dem **Veränderungswert eine Höchstgrenze** für die Verhandlungen auf Landesebene vereinbart ausgehend von **Vergangenheitsdaten der GKV-Grundlohnentwicklung als Veränderungsrate** („einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“ der GKV) und von **Vergangenheitsdaten der Kostenentwicklung in den Kliniken als Orientierungswert**.

Alle Werte auf Bundesebene bilden eine Höchstgrenze. In jedem Fall ist für die konkrete Verhandlung der jährigen Anpassung des Landesbasisfallwertes aber ausgehend von dieser Höchstgrenze die **Kostenentwicklung für die Zukunft** zu prognostizieren und darzulegen.

Nun soll für 2026 der Höchstwert (Veränderungswert) entgegen der bisherigen gesetzlichen Regelung **für die Verhandlungen der Selbstverwaltungspartner auf Landesebene vorab bundesgesetzlich auf den Orientierungswert begrenzt werden**, der durch Sondereffekte deutlich unterhalb der Veränderungsrate liegt. Dies **Verhandlungsbegrenzung** ist insbesondere für die Bundesländer, wie **Bayern** und Baden-Württemberg, ein Problem, die z.B. entgegen dem Saarland und Rheinland-Pfalz ohnehin einen **unterdurchschnittlichen Landesbasisfallwert** – trotz grundsätzlich höherer Wirtschaftsstärke und Kostenstrukturen im Süden - zu verzeichnen haben.

### Folgen:

- Höchstgrenze schützt gesetzlich die Krankenkassen:**  
Die aus **Orientierungswert** und **Grundlohnrate (Veränderungsrate)** gebildete **Höchstgrenze** für die Preissteigerungen im Krankenhausbereich **wirkt begrenzend auf die Ausgaben der Krankenkassen bevor die Vertragsverhandlungen beginnen**.  
Für die erforderlichen Kostensteigerungen finden immer entsprechende Verhandlungen auf Landes- bzw. Ortsebene statt, was eine Überfinanzierung ausschließt.  
→ Es kann **keine überhöhte Preissteigerung** stattfinden.
- Ohne sogenannte „Meistbegünstigung“ droht doppelte Unterfinanzierung:**  
Ohne die sogenannte Meistbegünstigung droht den Kliniken bei **plötzlichen Kostensprüngen (z. B. Inflation, Energiekosten)** eine Unterfinanzierung durch die Vergangenheitsdaten von zwei Seiten: Entweder durch die Begrenzung auf den Orientierungswert **oder** durch Begrenzung auf die Veränderungsrate.  
→ Das führt jeweils zu **dauerhaften Einnahmeverlusten**.
- Nicht ausgeglichene Kosten fehlen dauerhaft:**  
Wenn in einem Jahr bestimmte Kosten (z. B. höhere Löhne oder Inflation) **nicht in den Landesbasisfallwert** eingehen, fehlen sie **nicht nur in diesem Jahr**, sondern **auch in allen Folgejahren**.  
→ Die **Kosten-Erlösschere wächst jedes Jahr weiter**.
- Einmalige Zuschläge helfen nur kurzfristig:**  
Der derzeitige **Rechnungszuschlag von 4 Mrd. €** deckt die aufgelaufene Inflationslücke **nur vorübergehend** ab.  
Es gibt einen **Unterschied von Einmalzahlungen und basiswirksamen Effekten**. Seit der Pandemie gab es Einmalzahlungen (Freihaltepauschale, Energiekostenausgleich, Sofort-Transformationshilfen), aber in der regulären DRG-Vergütung wird die **Kosten-Erlösschere ohne Einmalzahlungen** immer größer, insbesondere 2022 und 2023 und jetzt nochmals 2026.

5. Der **Orientierungswert** spiegelt die tatsächliche Kostenentwicklung nicht immer richtig wider. Sachkosten (z. B. für Medizinprodukte, Energie, Dienstleistungen) werden teilweise ungenau oder gar nicht berücksichtigt. Deshalb liegt der Orientierungswert häufig **unter der realen Kostensteigerung**.  
**Zudem werden bei diesen Vorgaben zum Landesbasisfallwert steigenden Strukturvorgaben nicht einkalkuliert.**

### Jahreseffekte:

Bei diesem komplexen gesetzlichen Regelwerk laufen die Krankenhäuser stets Gefahr, in nicht normalen Jahren Kosten-Erlösdefizite aufzubauen:

**Normales Jahr:** Orientierungswert und Veränderungsrate sind nah beieinander und entsprechen auch in etwa der Kostenentwicklung der Zukunft: das System funktioniert

**Beginnende Inflation** (2022): Orientierungswert und Veränderungsrate aus den Vorjahren sind niedriger als die tatsächliche Kostenentwicklung und die Kostenentwicklung der Zukunft: Kliniken verlieren, es entsteht eine dauerhafte Erlöslücke.

**Laufende Inflation** (2023, 2024): Orientierungswert liegt oberhalb der Veränderungsrate (GKV-Grundlohn\*), Veränderungswert wird gekappt: Kliniken verlieren bei weiterer Kostendynamik; es entsteht eine weitere dauerhafte Erlöslücke für die Kliniken

**Abschwächende Inflation** (2025): Orientierungswert liegt knapp unter bzw. auf der Höhe der Veränderungsrate (GKV-Grundlohn\*), aber Kostenprognose der Zukunft sinkt: Kliniken erhalten nur die Erlöse der Kostenentwicklung der Zukunft, die Inflationzlücke der Vergangenheit wird nicht aufgeholt

**Beendete Inflation, aber zukünftig wieder steigende Kosten** (2026): Orientierungswert liegt deutlich unterhalb der Veränderungsrate, aber die Kostenprognose der Zukunft zieht wieder an (u.a. gesamtwirtschaftliche Effekte, Nachholeffekte durch zeitverzögerte Steigerungen der Lohn- und Lohnnebenkosten in den Kliniken):

**Bisher wäre es möglich, durch die „Meistbegünstigungsklausel“ die Kostenprognose der Zukunft bis zur Grenze der Veränderungsrate (GKV-Grundlohnentwicklung) bei den Verhandlungen zu berücksichtigen. Nun soll dieser Verhandlungsspielraum auf Landesebene verboten werden, d.h. die Kliniken verlieren erneut.**

\*die Tarifpartner verhandeln üblicherweise zeitversetzt zur Inflation entsprechende Steigerungen

### Für 2026:

Der Orientierungswert für die Verhandlungen des Landesbasisfallwertes 2026 bildet die Kostensteigerungen nach Destatis für das 2. Halbjahr 2024 und 1. Halbjahr 2025 mit einer Steigerung von 2,98 % ab. Verhandelt wird der jeweilige Landesbasisfallwert anhand der künftig zu erwartenden Kostensteigerungen in 2026 sowie weiteren monetären Effekten (vgl. §10 KHEntgG). Der Teilorientierungswert Sachkosten gem. Destatis liegt nur bei 1,78%. Dagegen liegen die Prognosen zum Verbraucherpreisindex (VPI) der einschlägigen Wirtschaftsinstitute für 2026 bei über 2 % und die Sachkostensteigerung der Krankenhäuser liegen in den letzten Jahren oberhalb des VPI. Die reinen Personalkostensteigerungen sind durch die bekannten Tarifabschlüsse (bspw. TVöD/VKA) einschl. der Steigerungen der Lohnnebenkosten und struktureller Personalkosteneffekte oberhalb der Veränderungsrate vorskizziert. **In der Summe führt eine Begrenzung des Verhandlungsrahmens auf den vergangenheitsbezogenen Orientierungswert von höchstens 2,98 % zu einer Unterfinanzierung von rund 2 %, die auch nicht durch die sogenannte Tarifrater aufgefangen werden kann. Besonders hart trifft dies Bayern mit einem bisher unterdurchschnittlich hohen Landesbasisfallwert.**