



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen

Dr. Karl Blum · Robin Heber · Katharina Ludwig

DKI Krankenhaus-Index

Frühjahrsumfrage 2025



Ansprechpartner

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13
40549 Düsseldorf



Dr. Karl Blum

Tel.: +49 211 47051-17
E-Mail: karl.blum@dki.de



Robin Heber

Tel.: +49 211 47051-54
E-Mail: robin.heber@dki.de



Katharina Ludwig

Tel.: +49 211 47051-52
E-Mail: katharina.ludwig@dki.de

Düsseldorf, 18. Juni 2025

Bildnachweis: grebeshkovmaxim/istock

INHALTSVERZEICHNIS

MANAGEMENT SUMMARY	3
1 HINTERGRUND	4
2 AKTUELLES: NEUE LEISTUNGSFORMEN	5
2.1 Hybrid-DRGs.....	5
2.2 Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen	7
2.3 Bürokratischer Aufwand durch das KHVVG	10
3 GESCHÄFTSKLIMA.....	11
3.1 Wirtschaftliche Lage	11
3.2 Künftige Einschränkungen der Versorgung.....	13
3.3 Künftige Versorgungssituation.....	14
3.4 Zeitreihen.....	15

MANAGEMENT SUMMARY

In den nächsten 6 Monaten ist in vielen Krankenhäusern mit Einschränkungen in der Versorgung zu rechnen. Jedes zweite Allgemeinkrankenhaus geht davon aus, Personal reduzieren zu müssen. Dies könnte vielerorts zu Leistungseinschränkungen führen, etwa über die vorübergehende Schließung von Stationen oder die Verschiebung planbarer Operationen. Als Hauptursachen für die geplanten Einschränkungen nennen die Häuser nicht refinanzierte Kostensteigerungen in den letzten Jahren.

Das ist das Ergebnis der Frühjahrsumfrage 2025 für den Krankenhaus-Index des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI). Turnusmäßig erfasst der Index die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser im Zeitablauf und aktuelle Einschätzungen zur Gesundheitspolitik, in der aktuellen Ausgabe zu neuen Leistungsformen im Krankenhaus. An der Repräsentativbefragung beteiligten sich bundesweit 416 Krankenhäuser.

Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser ist weiterhin sehr angespannt. Fast 60 % der Allgemeinkrankenhäuser bewerten ihre aktuelle wirtschaftliche Situation als schlecht (36 %) oder sehr schlecht (23 %). Nur wenige Häuser (11 %) beschreiben sie als gut oder sehr gut. Verglichen damit fallen die Ergebnisse für die Psychiatrien merklich besser aus.

Ab 2026 sollen jährlich mindestens 1 Millionen Fälle als Hybrid-DRGs erbracht werden. Mehr als 90 % der Krankenhäuser nehmen bereits an der Erbringung von Hybrid-DRGs teil. Aktuell sehen die Kliniken durch die Einführung der Hybrid-DRGs allerdings mehr Risiken als Chancen für die Patientenversorgung. Problematisiert wird insbesondere die Nachsorge von Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus, da Kapazitäten im ambulanten Bereich fehlen.

Künftig können Krankenhäuser Leistungen in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung (SüV) anbieten. Darunter fallen etwa vertragsärztliche, stationäre pflegerische und verschiedene ambulante Leistungen. Aktuell planen 8 % der Krankenhäuser, eine SüV vorzuhalten. Weitere 25 % der Häuser, vor allem in ländlichen Regionen, sondieren ihre Vorhaltung. Leistungsschwerpunkte sollen insbesondere die ambulante fachärztliche Versorgung und das ambulante Operieren bilden.

Durch die anstehende Krankenhausreform befürchten die Befragten noch mehr Bürokratie im Krankenhaus. Für die Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten für die Leistungsgruppen, die diesbezüglichen MD-Prüfungen und die Vorhaltefinanzierung werden im Durchschnitt rund 4 zusätzliche Vollkraftstellen pro Krankenhaus und Jahr benötigt. Hochgerechnet entspricht dies rund 5.000 Vollkräften zusätzlich bzw. Mehrkosten von 435 Mio. € bundesweit.

Auf die standardmäßige Gesamtbewertung der Krankenhäuser über die aktuelle Gesundheitspolitik wurde in der Frühjahrsbefragung verzichtet, da die neue Bundesregierung zum Befragungszeitpunkt ihr Amt gerade erst angetreten hatte.

1 HINTERGRUND

Turnusmäßig erstellt das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) einen Krankenhaus-Index, vergleichbar dem bekannten ifo-Geschäftsklimaindex.

Der Index erfasst über eine standardisierte Online-Befragung die wirtschaftliche Lage und die wirtschaftlichen Erwartungen der Krankenhäuser. Damit sollen die Öffentlichkeit für die Herausforderungen der Krankenhausversorgung sensibilisiert und Handlungsbedarfe für die Gesundheitspolitik aufgezeigt werden.

Ergänzt wird der Index jeweils um tagespolitisch aktuelle Fragestellungen, in der vorliegenden Frühjahrsbefragung 2025 zu neuen Leistungsformen wie die Hybrid-DRGs, sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen (SüV) oder die Leistungsgruppen nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG).

Grundgesamtheit des Krankenhaus-Index bilden alle Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten und, unabhängig von der Krankenhausgröße, alle psychiatrischen und psychosomatischen Fachkliniken (nachfolgend: Psychiatrien). Diese Grundgesamtheit umfasst laut Statistischem Bundesamt insgesamt 1.524 Einrichtungen, davon 1.221 Allgemeinkrankenhäuser und 303 Psychiatrien.¹

An der aktuellen repräsentativen Frühjahrsbefragung von Anfang Juni 2025 haben 416 Häuser teilgenommen, darunter 345 Allgemeinkrankenhäuser und 71 Psychiatrien. Die Ergebnisse zur wirtschaftlichen Lage werden getrennt nach Allgemeinkrankenhäusern und Psychiatrien ausgewertet. Die Auswertungen zu den neuen Leistungsformen beschränken sich auf die Allgemeinkrankenhäuser, weil sie für die Psychiatrien nicht gelten. In den Tabellen und Grafiken im Text sind im Einzelfall Rundungsfehler möglich.

¹ Vgl. Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2023. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/_publikationen-innen-grunddaten-krankenhaus.html

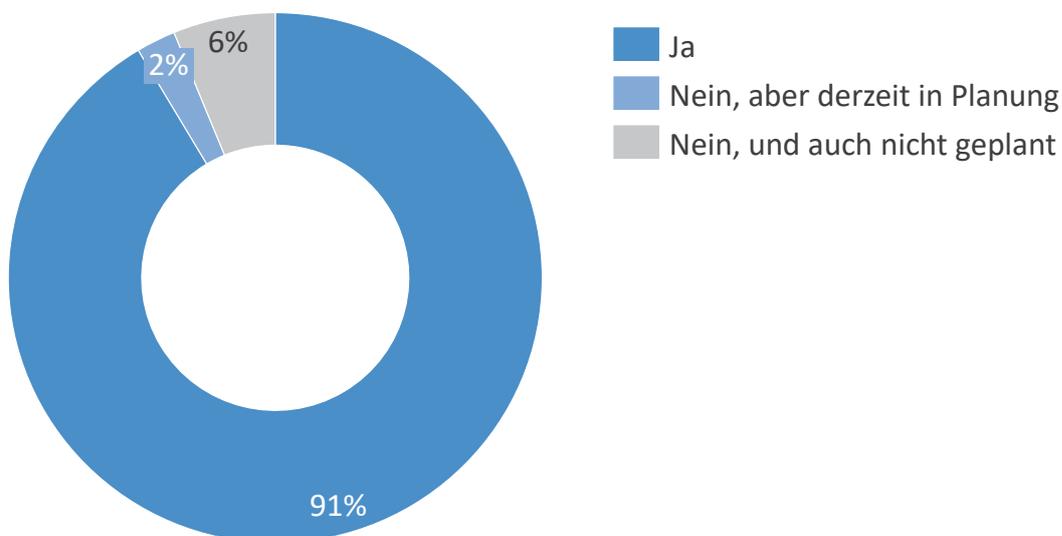
2 AKTUELLES: NEUE LEISTUNGSFORMEN

2.1 Hybrid-DRGs

Mit der Einführung der Hybrid-DRGs gemäß § 115f SGB V verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, bestimmte medizinische Leistungen sektorenübergreifend – also unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht werden – einheitlich zu vergüten. Zum 1. Januar 2025 wurde der Hybrid-DRG-Katalog auf 22 Leistungsgruppen erweitert. Diese Erweiterung ist Teil einer schrittweisen Anpassung der Vergütungsstrukturen mit dem Ziel, ab 2026 (2030) jährlich mindestens 1 (2) Millionen Fälle als Hybrid-DRGs abzurechnen.

In der Frühjahrsumfrage des Krankenhaus-Index wurden die Allgemeinkrankenhäuser befragt, ob sie zum Befragungszeitpunkt bereits an (mindestens) einem Standort ihres Krankenhauses Hybrid-DRG-Leistungen erbringen. 91 % der Befragungsteilnehmer bejahen dies. Weitere 2 % berichten, dass die Erbringung von Hybrid-DRGs geplant ist. Unter den wenigen Krankenhäusern (6 %), die gemäß der Befragung nicht an der Hybrid-DRG-Versorgung teilnehmen und dies zukünftig auch nicht planen, befinden sich fast ausschließlich kleinere Häuser unter 300 Betten.

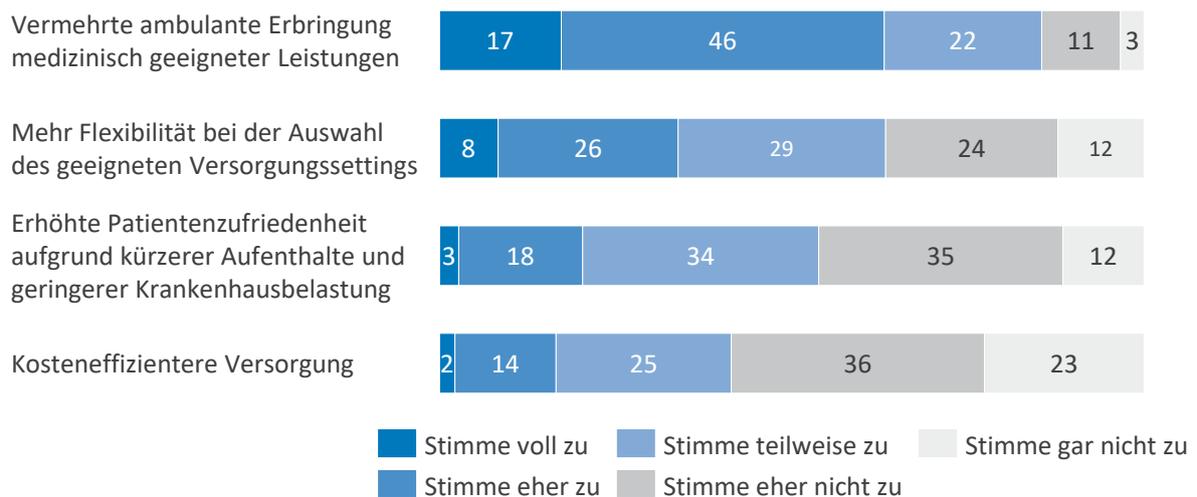
Erbringen Sie aktuell an (mindestens) einem Standort Ihres Krankenhauses Hybrid-DRGs nach § 115f SGB V ?
(Allgemeinkrankenhäuser in %)



Die Krankenhäuser mit (geplanter) Teilnahme an der Hybrid-DRG-Versorgung sollten anschließend beurteilen, welche Chancen und Risiken für die Patienten mit der neuen Leistungsform verbunden sind.

Positive Auswirkungen für die Patienten sehen die Kliniken vor allem durch die mit den Hybrid-DRGs verbundenen Möglichkeiten zur Ambulantisierung bislang stationär erbrachter Leistungen. Mehr als ein Drittel der Befragungsteilnehmer stimmt zudem (eher oder voll) zu, dass durch die Hybrid-DRGs eine höhere Flexibilität bei der Auswahl des geeigneten Versorgungssettings erreicht wird. Vorteile durch eine erhöhte Patientenzufriedenheit oder eine kosteneffizientere Versorgung sehen viele Kliniken dagegen eher nicht oder nur teilweise.

Welche Chancen sehen Sie durch die Hybrid-DRGs gemäß § 115f SGB V für die Patienten?
(Allgemeinkrankenhäuser mit (künftiger) Erbringung von Hybrid-DRGs in %)



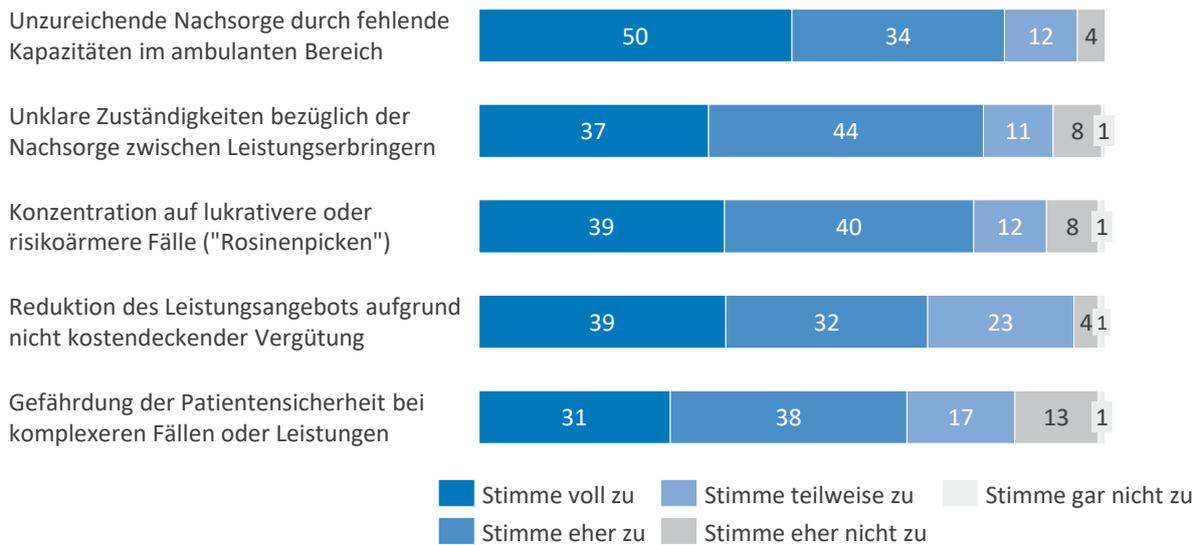
© Deutsches Krankenhausinstitut

Im Vergleich zu den Chancen überwiegt für die Befragungsteilnehmer mit der Einführung der Hybrid-DRGs vielmehr eine Reihe von Risiken für die Patientenversorgung.

Fast alle Kliniken befürchten Probleme bei der Nachsorge von Hybrid-DRG-Fällen, insbesondere durch fehlende Kapazitäten im ambulanten Bereich, aber auch durch unklare Zuständigkeiten. Mehr als zwei Drittel der Kliniken hält zudem eine Gefährdung der Patientensicherheit bei komplexeren Fällen oder Leistungen für möglich. Aber auch die finanziellen Wirkungen der Hybrid-DRGs bergen laut den Kliniken große Risiken für die Patientenversorgung.

So bemängelt die große Mehrheit der Befragungsteilnehmer, dass Selektionseffekte („Rosinenpicken“) entstehen und Leistungsangebote aufgrund einer nicht kostendeckenden Vergütung von Hybrid-DRGs wegfallen könnten.

Welche Risiken sehen Sie durch die Hybrid-DRGs gemäß § 115f SGB V für die Patienten?
(Allgemeinkrankenhäuser mit (künftiger) Erbringung von Hybrid-DRGs in %)



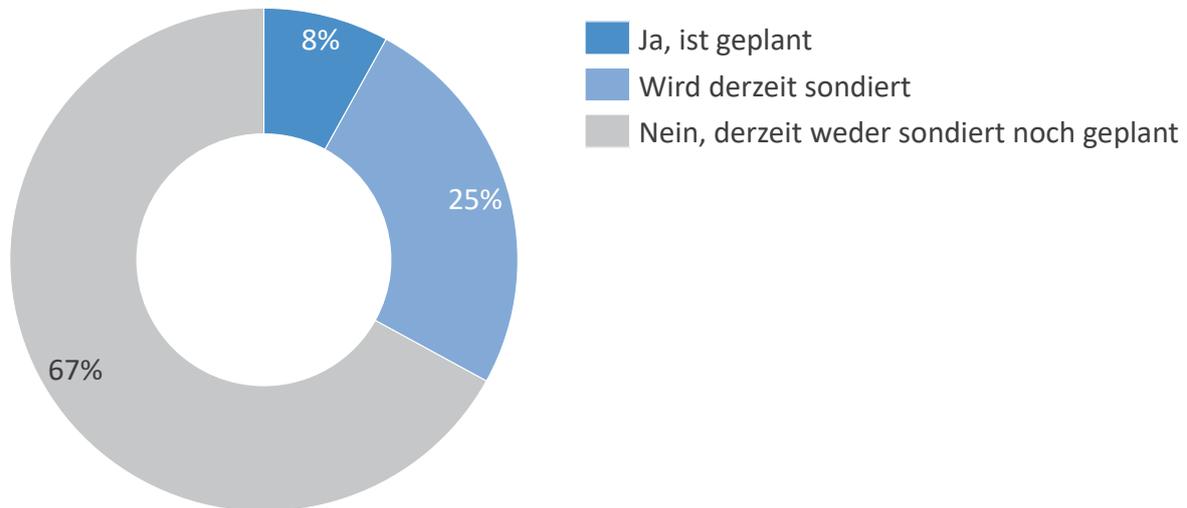
© Deutsches Krankenhausinstitut

2.2 Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen

Nach § 115g SGB V können Krankenhäuser – vorbehaltlich eines Bescheids der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde nach § 6c KHG – Leistungen in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung (SüV) anbieten. Darunter fallen vertragsärztliche Leistungen, pflegerische Leistungen und das ambulante Operieren sowie sonstige ambulante Leistungen, die nach SGB V von Krankenhäusern erbracht werden können. In der Frühjahrsumfrage sollten die Befragungsteilnehmer angeben, inwieweit sie an (mindestens) einem Standort Ihres Krankenhauses eine SüV vorzuhalten beabsichtigen.

Aktuell planen erst 8 % der Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten, eine SüV vorzuhalten. Weitere 25 % der Häuser sondieren zumindest die Vorhaltung einer SüV. Für zwei Drittel der Befragten kommt es derzeit nicht in Betracht, eine SüV einzurichten.

Beabsichtigen Sie an (mindestens) einem Standort Ihres Krankenhauses, eine SüV vorzuhalten?
(Allgemeinkrankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Bei dieser Frage gibt es ein deutliches Stadt-Land-Gefälle. Nach den Siedlungsstrukturtypen der amtlichen Raumordnung planen oder sondieren Krankenhäuser in ländlichen Kreisen (46 %) signifikant häufiger als Krankenhäuser in städtischen Kreisen (27 %) sowie vor allem in kreisfreien Großstädten (20 %), eine SüV vorzuhalten.²

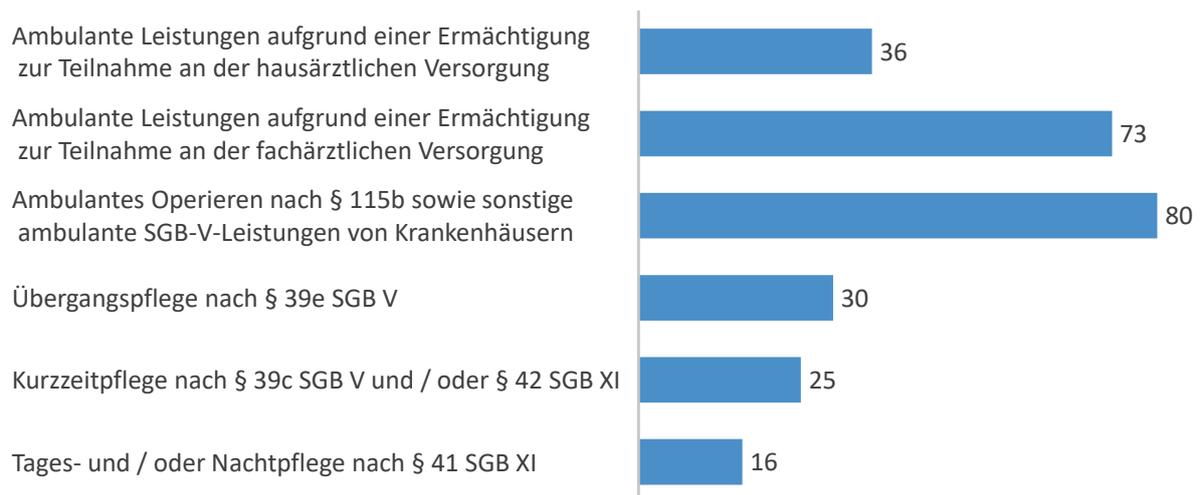
Vorhaltung einer SüV	KH in kreisfreien Großstädten in %	KH in städtischen Kreisen in %	KH in ländlichen Kreisen in %
Ja, ist geplant	8 %	7 %	9 %
Wird derzeit sondiert	12 %	20 %	37 %
Nein, weder geplant noch sondiert	80 %	73 %	54 %

² Die amtliche Raumordnung unterscheidet zwei ländliche Kreistypen: ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise. Da es zwischen diesen beiden Typen kaum Unterschiede zur Vorhaltung einer SüV gab, wurden sie aus Darstellungsgründen zusammengefasst.

Die nachfolgende Auswertung beschränkt sich auf jenes Drittel der Krankenhäuser, die eine SüV planen oder sondieren. Diese Häuser sollten angeben, welche Leistungen sie – über die in § 115g Abs. 3 SGB V genannten stationären Leistungen hinaus – ggf. in ihrer SüV (wahrscheinlich) vorhalten würden.

Am häufigsten werden hier das ambulante Operieren sowie sonstige ambulante Leistungen genannt, die nach SGB V von zugelassenen Krankenhäusern erbracht werden können (vor allem nach den §§ 115b ff. SGB V). 80 % der Befragten wollen das Leistungsspektrum ihrer SüV darauf fokussieren. Ambulante Leistungen aufgrund einer Ermächtigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung würden ggf. 73 % der SüV vorhalten. Eine Ermächtigung zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung ziehen hingegen weniger Häuser mit SüV in Betracht (36 %). Pflegerische Leistungen, im Einzelnen die Übergangs-, Kurzzeit- sowie die Tages- und Nachtpflege, werden einstweilen wahrscheinlich seltener in einer SüV vorgehalten.

Welche Leistungen würden Sie – über die in § 115g Abs. 3 SGB V genannten stationären Leistungen hinaus – ggf. in Ihrer SüV (wahrscheinlich) vorhalten?
(Allgemeinkrankenhäuser mit Planung oder Sondierung einer SüV in %)

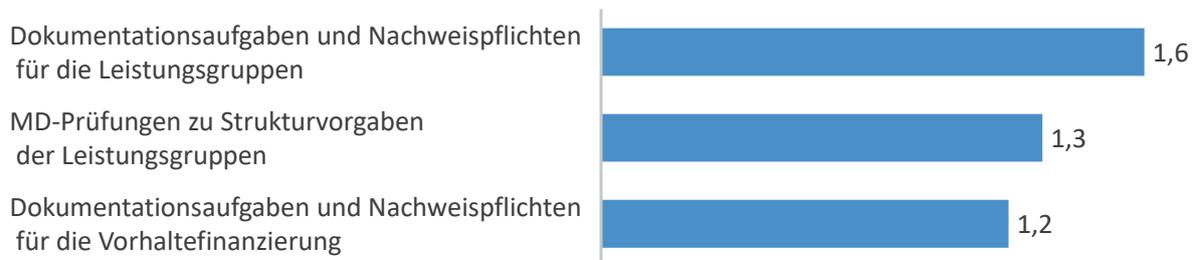


© Deutsches Krankenhausinstitut

2.3 Bürokratischer Aufwand durch das KHVVG

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sieht u. a. die Einführung von Leistungsgruppen und einer Vorhaltefinanzierung vor. Im Krankenhaus-Index sollten die Krankenhäuser ihren zusätzlichen bürokratischen Aufwand hierfür in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) taxieren.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sieht u. a. die Einführung von Leistungsgruppen und einer Vorhaltefinanzierung vor. Wie hoch schätzen Sie – gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro Jahr – den zusätzlichen bürokratischen Aufwand Ihres Krankenhauses hierzu ein? (Mittelwerte in VZÄ)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Den durchschnittlichen Aufwand für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten für die Leistungsgruppen schätzen die Häuser demnach auf zusätzliche 1,6 VZÄ pro Jahr. Für MD-Prüfungen zu Strukturvorgaben der Leistungsgruppen werden im Mittel 1,3 VZÄ zusätzlich veranschlagt. Die Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten für die Vorhaltefinanzierung setzen die befragten Krankenhäuser mit 1,2 VZÄ pro Jahr an.

In Summe beläuft sich der zusätzliche bürokratische Aufwand für die genannten Dokumentationsarten somit auf rund 4 zusätzliche Vollkraftstellen pro Krankenhaus und Jahr.

Mit zunehmender Krankenhausgröße steigt der durch das KHVVG bedingte Aufwand deutlich an. Vor allem große Krankenhäuser ab 600 Betten sind davon überproportional betroffen. Durchschnittlich sind hier rund 6 Vollkraftstellen pro Krankenhaus zusätzlich erforderlich.

Zusätzlicher bürokratischer Aufwand durch KHVVG in VZÄ	KH mit 50 – 299 Betten in %	KH mit 300 – 599 Betten in %	KH ab 600 Betten in %
Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten für die Leistungsgruppen	1,3 VZÄ	1,8 VZÄ	2,4 VZÄ
MD-Prüfungen zu Strukturvorgaben der Leistungsgruppen	1,0 VZÄ	1,4 VZÄ	1,5 VZÄ
Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten für die Vorhaltefinanzierung	1,0 VZÄ	1,4 VZÄ	1,9 VZÄ

Hochgerechnet auf die 1.221 Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten in Deutschland entspricht der zusätzliche bürokratische Aufwand gemäß den 3 Dokumentationsarten rund 5.000 Vollzeitäquivalenten. Bei durchschnittlichen Personalkosten von 86.893 € pro Vollkraft (Arbeitgeber brutto) entstehen somit Zusatzkosten von rund 435 Mio. € bundesweit.³

3 GESCHÄFTSKLIMA

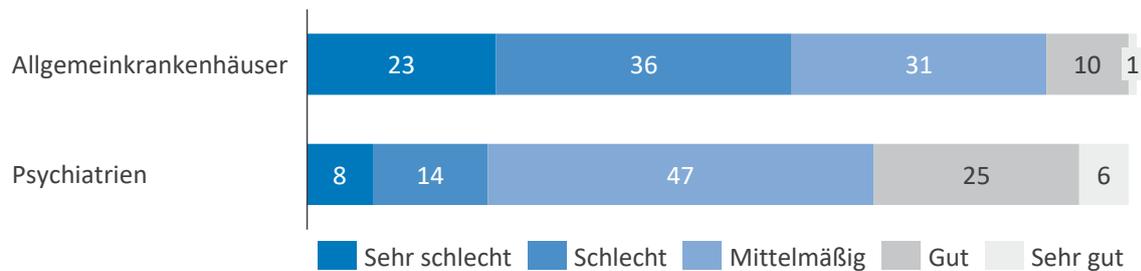
3.1 Wirtschaftliche Lage

Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser ist weiterhin sehr angespannt (Stand: Juni 2025). Fast 60 % der Allgemeinkrankenhäuser bewerten ihre aktuelle wirtschaftliche Situation als schlecht (36 %) oder sehr schlecht (23 %). Nur wenige Häuser (11 %) beschreiben sie als gut oder sehr gut.

³ Eigene Berechnungen auf Basis der amtlichen Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes mit dem aktuellsten Berichtsjahr 2023 (https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html). Laut „Kostennachweis der Krankenhäuser“ lagen die Personalkosten der Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten bei rund 78,8 Mrd. €. Nach den „Grunddaten der Krankenhäuser“ gab es in diesen Krankenhäusern rund 907 Tsd. Vollkräfte. Durch Division der beiden Werte erhält man den Schätzwert für die durchschnittlichen Personalkosten pro Vollkraft. Da die Zusatzkosten nicht exakt einzelnen Berufs- oder Gehaltsgruppen zugeordnet werden können, ist dies nur ein Näherungswert.

Verglichen damit fallen die Ergebnisse für die Psychiatrien merklich besser aus. Rund ein Drittel der Befragten bewertet ihre wirtschaftliche Situation als gut (25 %) oder sehr gut (6 %). 22 % der Psychiatrien stufen sie als schlecht (14 %) oder sehr schlecht ein (8 %).

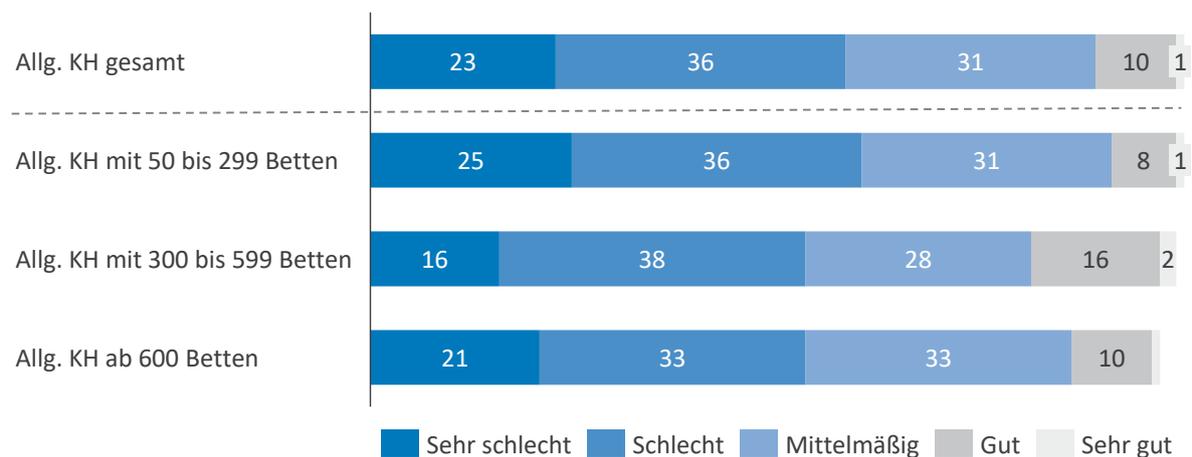
Wie bewerten Sie die aktuelle wirtschaftliche Situation Ihres Krankenhauses? – Stand: Juni 2025
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Nach Größe der Allgemeinkrankenhäuser betrachtet, fällt die wirtschaftliche Situation in den kleineren Häusern unter 300 Betten tendenziell schlechter aus als in den höheren Bettengrößenklassen.

Wie bewerten Sie die aktuelle wirtschaftliche Situation Ihres Krankenhauses? – Stand: Juni 2025
(Allgemeinkrankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

3.2 Künftige Einschränkungen der Versorgung

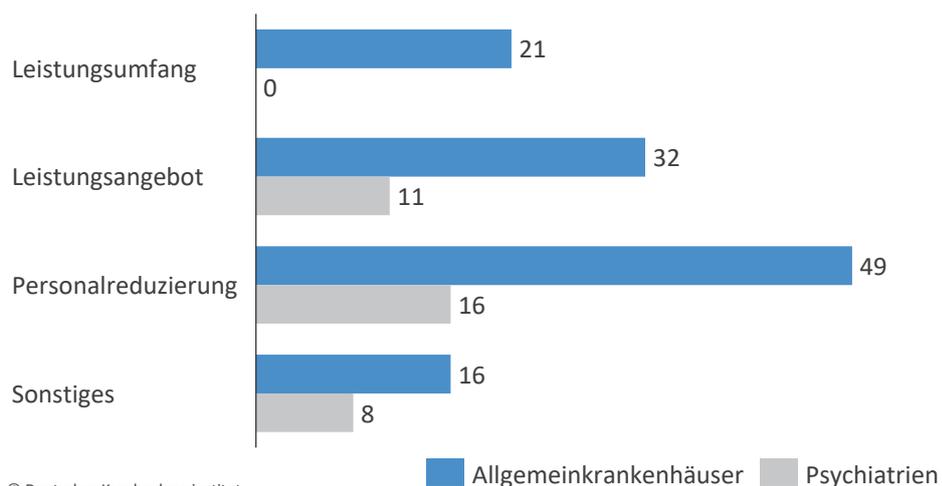
In den nächsten 6 Monaten ist in vielen Krankenhäusern mit Einschränkungen in der Versorgung zu rechnen.

49 % der Allgemeinkrankenhäuser gehen davon aus, Personal zu reduzieren, und ein Drittel der Häuser, das Leistungsangebot einschränken zu müssen, z. B. über die vorübergehende Schließung von Stationen. Weitere 21 % der Allgemeinkrankenhäuser erwarten Einschränkungen beim Leistungsumfang, etwa durch die Verschiebung planbarer Operationen.

Unter „Sonstiges“ wurden im Rahmen einer offenen Frage unter anderem genannt: Aufgabe von Leistungsgruppen und Leistungsbereichen, Einsparungen bei Investitionen, Sachkosten und im Verwaltungsbereich, Einstellungsstopp bzw. Nicht-Besetzung offener Stellen und Ausgleich von Defiziten durch den Krankenhausträger.

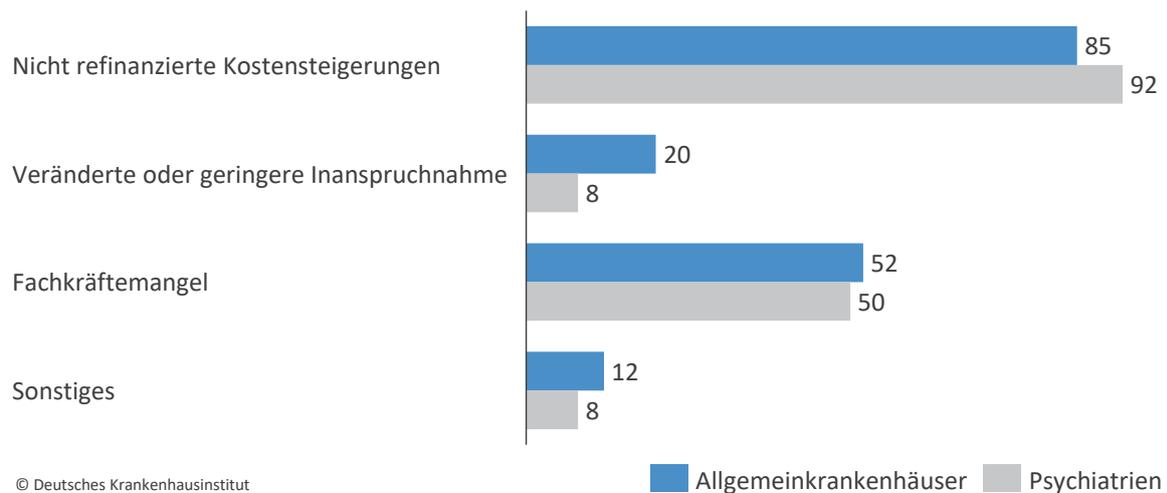
Bei den Psychiatrien fallen die Ergebnisse in der Tendenz ähnlich, im Ausmaß aber deutlich geringer aus.

Sehen Sie sich gezwungen, aufgrund der gegenwärtigen Situation und/oder wirtschaftlichen Lage innerhalb der nächsten 6 Monate in den folgenden Bereichen Einschränkungen vorzunehmen?
- Stand Juni 2025 (Krankenhäuser in %)



Als Hauptursachen für die geplanten Einschränkungen nannten sowohl die Allgemeinkrankenhäuser als auch die Psychiatrien nicht refinanzierte Kostensteigerungen, gefolgt vom Fachkräftemangel. Unter „Sonstiges“ wurden unter anderem nicht refinanzierbare Personal- und Baukosten genannt.

Was ist die Hauptursache für die von Ihnen geplante Einschränkung in dem/den genannten Bereich/-en?
- Stand Juni 2025 (Krankenhäuser in %)

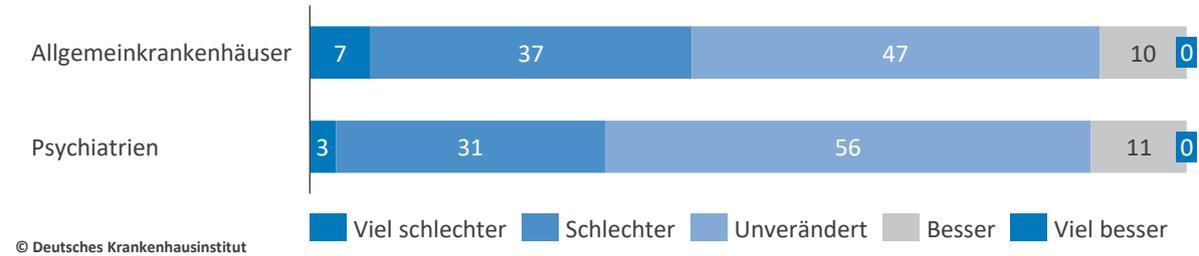


3.3 Künftige Versorgungssituation

Für die nahe Zukunft der Versorgung geben die Krankenhäuser eine eher pessimistische Prognose. Wenn sie ein Jahr vorausblicken, erwartet knapp die Hälfte der Allgemeinkrankenhäuser eine schlechtere (37 %) oder viel schlechtere Versorgung (7 %) im Vergleich zu heute. Nur noch 10 % der Häuser gehen von einer verbesserten Versorgungssituation aus. Der Rest erwartet keine Veränderungen.

In den Psychiatrien fallen die Einschätzungen zur künftigen Versorgungssituation optimistischer aus.

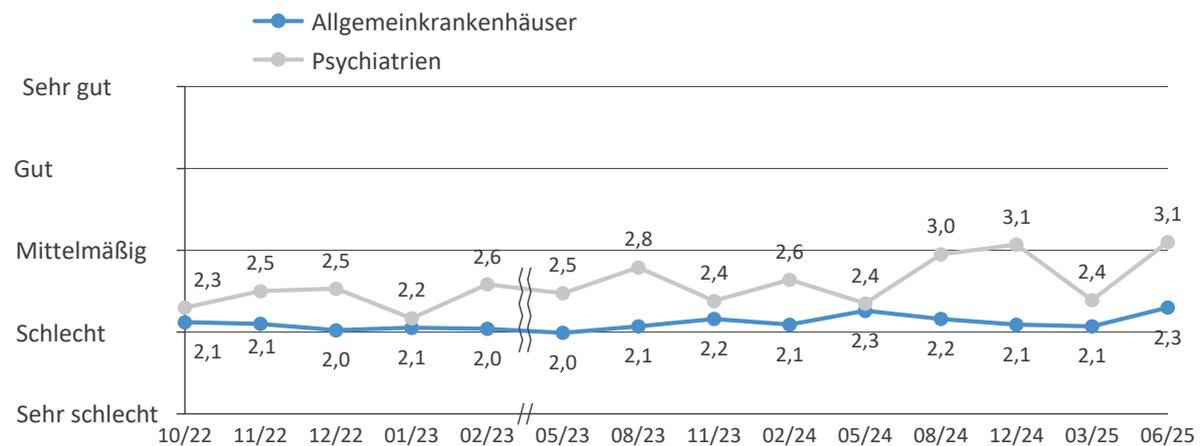
Wenn Sie ein Jahr vorausblicken: Wie schätzen Sie vor dem Hintergrund der aktuellen Rahmenbedingungen die Versorgungssituation in Ihrem Krankenhaus im Vergleich zu heute ein?
 - Stand: Juni 2025 (Krankenhäuser in %)



3.4 Zeitreihen

Ein Vergleich der Ergebnisse der bisherigen Befragungen des Krankenhaus-Index belegt: Die wirtschaftliche Lage vor allem der Allgemeinkrankenhäuser bleibt nach wie vor kritisch. Im Mittel bewerten die Allgemeinkrankenhäuser ihre wirtschaftliche Situation als nahezu konstant schlecht, auch wenn sich im aktuellen Quartal ein leichter Aufwärtstrend abzeichnet. Für die Psychiatrien wurde in der aktuellen Umfrage abermals, wie schon im letzten Quartal 2024, ein Bestwert erzielt.

Wie bewerten Sie die aktuelle wirtschaftliche Situation Ihres Krankenhauses?
 (Mittelwerte: 1= Sehr schlecht, 5 = Sehr gut)



Auf die standardmäßige Gesamtbewertung der Krankenhäuser über die aktuelle Gesundheitspolitik wurde in der Frühjahrsbefragung verzichtet, da die neue Bundesregierung zum Befragungszeitpunkt ihr Amt gerade erst angetreten hatte.