FDA belastet Kliniken

Grundlagen

Was ist der Fixkostendegressionsabschlag?

Der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ist ein gesetzlich festgelegter Abschlag auf Erlöse von Krankenhäusern, wenn diese über die vereinbarte Leistungsmenge hinaus zusätzliche Fälle behandeln (§ 4 Abs. 2a KHEntgG). Er beträgt in der Regel **35 % und gilt jeweils über drei Jahre.**

Warum wurde der FDA 2017 eingeführt?

Der Gesetzgeber wollte verhindern, dass Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Gründen immer mehr Fälle aufnehmen und dadurch die Gesundheitsausgaben steigen. Der Abschlag sollte finanzielle Anreize zur Mengenausweitung reduzieren. Die Realität heute ist jedoch eine andere. Seit 2019 gibt es nicht mehr, sondern weniger Behandlungsfälle. Wenn einzelne Krankenhäuser also Mehrleistungen haben, dann handelt es sich in erster Linie um Verlagerungen aus anderen Kliniken.

Wie ist die Höhe von 35 % begründet – und ist sie realistisch?

Die 35 % sollten den Anteil fixer Kosten widerspiegeln, die bei Mehrmengen „gespart" würden. In der Praxis trifft diese Annahme selten zu: Krankenhäuser können ihre Leistungen kaum skalieren, da zusätzliche Fälle meist auch mehr Personal und Infrastruktur erfordern. Insofern ist der FDA **realitätsfern und überhöht**.

Anwendung und Ausnahmen

Wann greift der FDA – und wann nicht?

Im Regelfall gilt der FDA für den Großteil der DRG-Leistungen. Ausnahmen (Vgl. § 4 Abs. 2a KHEntgG) bestehen unter anderem für:

- Transplantationen, Polytrauma, Neuro-B-Versorgung
- Leistungen mit sehr hohem Sachkostenanteil
- zusätzliche Versorgungsaufträge, für die bislang keine Abrechnungsmöglichkeit bestand
- Leistungen in ausgewiesenen G-BA-Zentren

Bei Verlagerungen von Leistungen zwischen Krankenhäusern (ohne Mehrmenge im Einzugsgebiet) gilt der Abschlag nur **zur Hälfte** – ein Nachweis, der jedoch **praktisch nur schwer zu erbringen** ist, da dieser nur anhand von Ist-Daten im Nachhinein möglich ist.

Der FDA in der Praxis

Welche Probleme entstehen bei der Umsetzung?

Die Nachweisführung für hälftige FDA-Reduktionen ist kompliziert, insbesondere bei Fachkliniken mit großem Einzugsgebiet. Auch bei Grundversorgern gelingt sie selten. In der Praxis führt das dazu, dass **der FDA häufig voll greift**, selbst bei bloßen Leistungsverschiebungen.

Welche finanziellen Auswirkungen hat der FDA?

Der FDA kann zu **Erlöseinbußen in Millionenhöhe** führen. Diese treffen besonders jene Kliniken, die infolge von Standortschließungen oder Strukturveränderungen zusätzliche Fälle übernehmen – also gerade die Häuser, die die Versorgung aufrechterhalten.

Der FDA und die Krankenhausreform

Was ist das Ziel der Krankenhausreform?

Die Reform zielt auf eine **Konzentration medizinischer Leistungen** und eine **Steigerung der Versorgungsqualität** durch Bündelung an ausgewählten Standorten ab.

Warum steht der FDA im Widerspruch zur Reform?

Der FDA sanktioniert jene Häuser, die Reformziele praktisch umsetzen – beispielsweise durch Übernahme von Fällen nach Standortschließungen. Damit **konterkariert der FDA die politisch gewollte Konzentration** und belastet Reformakteure finanziell.

Wie hängt der FDA mit dem Transformationsfonds zusammen?

Der Transformationsfonds soll ab Mitte 2025 Strukturmaßnahmen fördern (z. B. Standortzusammenlegungen). Gleichzeitig bestraft der FDA genau diese Maßnahmen mit Abschlägen. Das führt zu einem Widerspruch zwischen Förderung und Sanktionierung.

Hybrid-DRG und Budgetfristen

Wie beeinflusst der FDA die Einführung der Hybrid-DRG?

Wenn Leistungen künftig als Hybrid-DRG außerhalb des stationären Budgets vergütet werden, entsteht eine Lücke im Erlösbudget. Ob diese **FDA-frei oder FDA-pflichtig** aufgefüllt werden darf, ist umstritten. Dies birgt großes Konfliktpotenzial in den Budgetverhandlungen 2026.

Nach § 11 Abs. 4 Satz 1 KHEntgG müssen Krankenhäuser die Forderungsunterlagen für die Budgetverhandlungen 2026 bis zum 31. Dezember 2025 an die Vertragsparteien und die zuständige Landesbehörde schicken. Wer diese Frist nicht einhält, riskiert Rechnungsabschläge. Warum muss diese Frist ausgesetzt werden?

Aufgrund von Verzögerungen bei den Entscheidungen zu den Hybrid-DRG verschiebt sich die Veröffentlichung des DRG-Katalogs 2026 samt den notwendigen Grouper-Updates.

Dadurch ist eine frist- und leistungsgerechte Planung für die Krankenhäuser faktisch unmöglich. Krankenhäuser könnten so für ein nicht selbst verschuldetes Fristversäumnis mit Rechnungsabschlägen oder Sanktionen belegt werden. Daher sollte die Frist für das Jahr 2026 ausgesetzt werden.

Wie wirken sich die Budgetfristen auf den FDA aus?

Die engen Fristen erhöhen das Risiko, dass Krankenhäuser im Rahmen der Verhandlungen zu hohe Leistungsvolumina „auf dem Papier" vereinbaren.

Das kann in der Folge zu FDA-Belastungen von bis zu 35 % führen – selbst dann, wenn die vereinbarte Mehrleistung später gar nicht erbracht wird. Im ersten Jahr fällt der Abschlag dennoch an; erst im zweiten Jahr kann er entfallen, wenn die vereinbarten Leistungen reduziert werden. Durch die Fristsetzung steigt also das Risiko, dass Kliniken häufiger ungewollt in den FDA „hineinlaufen", anstatt Planungssicherheit zu gewinnen. Leistungsverlagerungen lassen sich bei prospektiver Verhandlung zudem überhaupt nicht darstellen, weshalb der Ausnahmetatbestand ins Leere geht und nachträglich keine Korrekturmöglichkeit vorgesehen ist.

Reformvorschläge und Ausblick

Welche Änderungen werden gefordert?

- **Abschaffung des FDA ab 2026**, inklusive Aufhebung laufender Abschläge
- **Alternativ:** Erweiterung der Ausnahmetatbestände (§ 4 Abs. 2a Nr. 1 KHentgG) um „Leistungsverlagerungen infolge von Strukturreformen oder Standortschließungen"

Was wären die Folgen einer Abschaffung?

Eine Abschaffung des FDA würde **Planungssicherheit schaffen**, **Reformprozesse erleichtern und wirtschaftliche Stabilität** für die aufnehmenden Krankenhäuser bringen. Damit könnten die Ziele der Krankenhausreform – Qualität, Effizienz und Nachhaltigkeit – tatsächlich erreicht werden. Regelhaft führt dies auch zu erheblichen Einsparungen bei den Krankenkassen, da Kosten für Verlegungen entfallen und die Behandlung eines Patienten in einem Haus wesentlich günstiger ist im Vergleich zur Abrechnung mit zwei Behandlungsfällen.

Fazit

Der FDA ist in seiner aktuellen Form **ein Hemmnis für die Krankenhausreform**. Er belastet die Kliniken, die Reformziele umsetzen, und entzieht ihnen dringend benötigte Mittel. Seine **umgehende Abschaffung ist entscheidend für eine erfolgreiche Neuausrichtung des Krankenhausmarktes** und ein Zeichen dafür, dass die Politik ihre Reformziele ernsthaft verfolgt.

Landesverband der Privatkliniken in Hessen e. V.

www.vdpk.de

Klinikverbund Hessen e.V.

www.klinikverbund-hessen.de

Kontakt
Landesverband der Privatkliniken in Hessen e. V. | Ferdinand-Happ-Straße 53 | 60314 Frankfurt am Main | sekretariat@vdpk.de | 069-59779303 | www.vdpk.de
Klinikverbund Hessen e.V. | Frankfurter Str. 2 | 65189 Wiesbaden | gf@klinikverbund-hessen.de | 0611-50595820 | www.klinikverbund-hessen.de