

**KUGI**

# Bericht der Betriebsleitung Kreiskliniken

**02.09.2026**

**02.09.2026**

# Agenda

- 1. Belegungsübersicht Zeitraum vom 01.01.2026 bis 31.03.2026  
Eigenbetrieb und ZfSG**
- 2. Erfolgsplan Eigenbetrieb bis 30.06.2026**
- 3. Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der  
gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-  
Beitragssatzstabilisierungsgesetz)**

# Belegungsübersicht 01.01.2026 bis 31.07.2026 Eigenbetrieb und ZfSG

DRG-Fallzahl IST

**6.311** ●

VJ 6.622 (-311) (-5 %)

DRG-Fallzahl HR

**11.058** ●

Plan 12.266 (-1.208) (-10 %)

Fälle o. HD

**7**

CM eff. IST

**6.882** ●

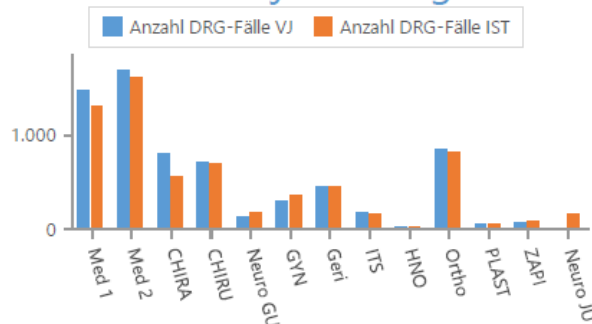
VJ 6.941 (-60) (-1 %)

CM eff. HR

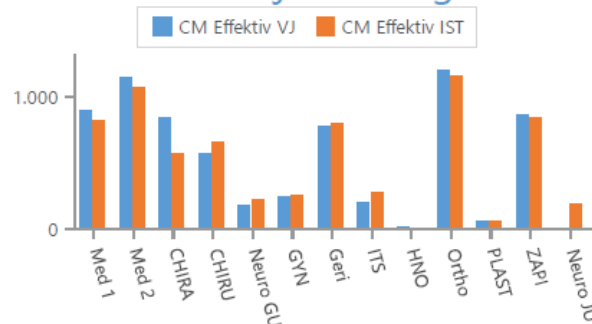
**11.782** ●

Plan 13.159 (-1.377) (-10 %)

## Fallzahl Vorjahresvergleich



## CM eff. Vorjahresvergleich



Ø VWD IST

**7,29** ●

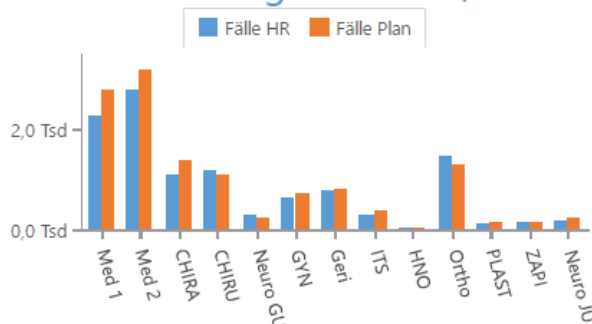
VJ 7,26 (0,03) (0,36 %)

Ø VWD HR

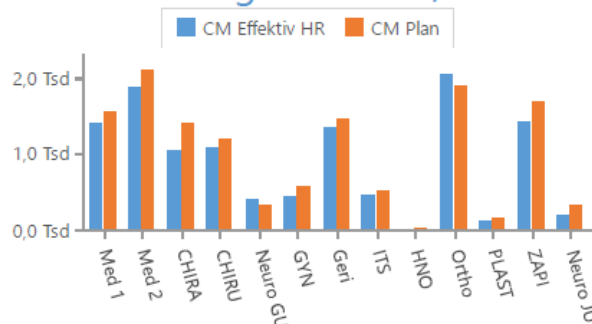
**7,01** ●

Plan 6,66 (0,35) (5,26 %)

## Fallzahl Vergleich Plan / HR



## CM Vergleich Plan / HR



CMI IST

**1,09** ●

VJ 1,05 (0,04) (4,03 %)

CMI HR

**1,06** ●

Plan 1,07 (-0,01) (-1,06 %)

|                           |                                                          |                                                        |                                                                      |                                                       |                           |                                    |
|---------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| <b>Stationär</b>          | Fallzahl HR<br><b>1.882</b><br>Plan 2.166 (-284) (-13 %) | BWR HR<br><b>24.619</b><br>Plan 26.200 (-1.581) (-6 %) | VWD HR<br><b>13,24</b><br>Plan 12,10 (1,15) (9 %)                    | BT HR<br><b>24.897</b><br>Plan 26.200 (-1.303) (-5 %) | Auslastung<br><b>85 %</b> | Fälle o. Aufn.diagnose<br><b>1</b> |
| <b>Teilstationär</b>      | Fallzahl HR<br><b>368</b><br>Plan 264 (104) (39 %)       | BWR HR<br><b>3.601</b><br>Plan 3.000 (601) (20 %)      | VWD HR<br><b>13,82</b><br>Plan 15,91 (-2,09) (-13 %)                 | BT HR<br><b>5.031</b><br>Plan 4.200 (831) (20 %)      | Auslastung<br><b>87 %</b> | Fälle o. Aufn.diagnose<br><b>0</b> |
| <b>STÄB</b>               | Fallzahl HR<br><b>231</b><br>Plan 220 (11) (5 %)         | BT HR<br><b>4.057</b><br>Plan 4.680 (-623) (-13 %)     | Erlöse HR<br><b>1.265.784€</b><br>Plan 1.460.160€ (-194.376) (-13 %) |                                                       |                           |                                    |
| <b>Gesamt<br/>(VS+TS)</b> | Fallzahl HR<br><b>2.250</b><br>Plan 2.430 (-180) (-7 %)  | BWR HR<br><b>28.220</b><br>Plan 29.200 (-980) (-3 %)   | VWD HR<br><b>12,69</b><br>Plan 12,51 (0) (1 %)                       | BT HR<br><b>29.928</b><br>Plan 30.400 (-472) (-2 %)   | Auslastung<br><b>86 %</b> |                                    |

# Erfolgsplan Eigenbetrieb bis 30.06.2026

# Erfolgsplan Eigenbetrieb bis 30.06.2026

| Eigenbetrieb Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg   |                                       |                      |                      |                    |             |
|------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-------------|
| Erfolgsplan                                    |                                       |                      |                      |                    |             |
| Nr.                                            | Bezeichnung                           | Ansatz<br>WP 2026    | Hochrechnung<br>2026 | Abweichung         |             |
|                                                |                                       |                      |                      | absolut            | relativ     |
| 1.                                             | Umsatzerlöse Krankenhausleistungen    | 104.141.348 €        | 105.502.006 €        | 1.360.658 €        | 1,3%        |
| 2.                                             | weitere Umsatzerlöse                  | 5.412.705 €          | 5.577.908 €          | 165.203 €          | 3,1%        |
| 3.                                             | Sonstige betriebliche Erträge         | 585.000 €            | 841.599 €            | 256.599 €          | 43,9%       |
| <b>Summe betrieblicher Erlöse</b>              |                                       | <b>110.139.053 €</b> | <b>111.921.513 €</b> | <b>1.782.460 €</b> | <b>1,6%</b> |
| 4.                                             | Personalaufwand inkl. bez. Leistungen | 89.601.617 €         | 90.520.979 €         | 919.362 €          | 1,0%        |
| 5.                                             | Materialaufwand                       | 22.181.292 €         | 21.570.392 €         | - 610.900 €        | -2,8%       |
| 6.                                             | Sonstige betriebliche Aufwendungen    | 14.460.834 €         | 16.324.065 €         | 1.863.231 €        | 12,9%       |
| <b>Summe betrieblicher Aufwendungen</b>        |                                       | <b>126.243.743 €</b> | <b>128.415.436 €</b> | <b>2.171.693 €</b> | <b>1,7%</b> |
| <b>Betriebsergebnis</b>                        |                                       | - 16.104.690 €       | - 16.493.923 €       | - 389.233 €        | 2,4%        |
| <b>Investitions- und Finanzierungsergebnis</b> |                                       | - 8.038.903 €        | - 7.527.787 €        | 511.116 €          | -6,4%       |
| <b>Jahresergebnis</b>                          |                                       | - 24.143.593 €       | - 24.021.710 €       | 121.883 €          | -0,5%       |
|                                                |                                       |                      |                      |                    |             |
|                                                |                                       |                      |                      |                    |             |
|                                                |                                       |                      |                      |                    |             |

# **GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz Inkrafttreten 30. Juli 2026**

# Auswirkungen auf die Krankenhäuser

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## Ziel und Einordnung des Gesetzes

### Ausgangslage

Die GKV-Ausgaben wachsen deutlich stärker als die beitragsfinanzierten Einnahmen. Ohne Gegenmaßnahmen drohen weitere Beitragssatzsteigerungen.

### Ziel

Stabilisierung der GKV-Beitragssätze durch eine dauerhafte Begrenzung der Ausgabendynamik in allen Leistungsbereichen.

### Krankenhauswirkung

Krankenhäuser werden in die Konsolidierung einbezogen: Die Dynamik der Vergütung wird stärker an die Einnahmenentwicklung der GKV gekoppelt.

**Paradigmenwechsel: Finanzierbarkeit der GKV begrenzt künftig stärker die Erlösentwicklung der Krankenhäuser.**

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## Der Zeitpunkt verschärft die Wirkung

### Wirtschaftliche Ausgangslage

- Kostensteigerungen über Erlösentwicklung
- Hoher Personal- und Tarifdruck
- Investitionslücke
- Ergebnis- und Liquiditätsbelastung

### Krankenhausreform

- Leistungsgruppen und Qualitätsvorgaben
- Vorhaltefinanzierung
- Ambulantisierung
- Neuordnung von Leistungsportfolios

### Transformation

- Investitionen in Strukturen und Digitalisierung
- Personalqualifikation
- Kooperationen / Netzwerke
- Standort- und Leistungsentscheidungen

**Sinkende finanzielle Resilienz trifft auf den größten strukturellen Umbau der Krankenhauslandschaft seit Jahrzehnten. Transformation braucht aber Investition!**

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## Vier Kernwirkungen für Krankenhäuser

### 1 Einnahmenorientierung statt Kostenorientierung

Der niedrigere Wert aus Kostenentwicklung und Grundlohnrate wird zur Leitplanke.

### 2 Begrenzung der Krankenhausvergütung

2027–2029: Grundlohnrate minus 1 Prozentpunkt als Obergrenze.

### 3 Personalkostenrisiko steigt

Tarif- und Pflegepersonalkosten werden nicht mehr in gleicher Dynamik refinanziert.

### 4 Wirtschaftliches Risiko beim Krankenhaus

Die Lücke zwischen Kosten- und Erlösentwicklung belastet Ergebnis und Liquidität.

**Nicht die einmalige Kürzung, sondern die dauerhaft schwächere Erlösdynamik ist der zentrale Effekt.**

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## 1. Einnahmenorientierung statt Kostenorientierung

### Bisherige Logik

Orientierungswert = tatsächliche Personal- und Sachkostenentwicklung

Grundlohnrate = Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen

Im Krankenhausbereich konnte grundsätzlich der höhere Wert die Obergrenze bestimmen.



### Neue Logik

Vergütungsanstiege werden auf Kostenentwicklung ODER Grundlohnrate begrenzt.

Maßgeblich ist grundsätzlich der niedrigere Wert.

2027–2029 zusätzlich: Grundlohnrate minus 1 Prozentpunkt.

**Kostensteigerungen führen damit nicht mehr automatisch zu einer entsprechenden Steigerung der Vergütung.**

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## 2. Begrenzung der Krankenhausvergütung

### Regulatorische Obergrenze für die Erlösentwicklung

**2027–2029**

Grundlohnrate  
– 1 Prozentpunkt

**ab 2030**

Orientierungswert oder  
Grundlohnrate – der  
niedrigere Wert

**Folge**

Kosten- und  
Erlösentwicklung können  
dauerhaft  
auseinanderlaufen.

Die bisherige Meistbegünstigungslogik im Krankenhausbereich wird zurückgenommen. Der gesetzliche Fokus verschiebt sich von der Abbildung der Kostenentwicklung hin zur Begrenzung der GKV-Ausgaben.

**Die Obergrenze wirkt auf die künftige Erlösbasis – und damit potenziell über mehrere Jahre kumulativ.**

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## 3. Finanzielle Mechanik: kumulativer Basiseffekt

Vereinfachtes Beispiel: Kosten +5 % p.a. | Erlöse +3 % p.a.

| Kostenindex           | 105,0 | 110,3 | 115,8 |
|-----------------------|-------|-------|-------|
| Erlösindex            | 103,0 | 106,1 | 109,3 |
| Lücke zum Kostenindex | -2,0  | -4,2  | -6,5  |

Die niedrigere Erlösbasis wird in das Folgejahr fortgeschrieben. Dadurch kann sich eine anfängliche Finanzierungslücke über die Zeit vergrößern.

**Beispielrechnung zur Illustration – tatsächliche Wirkung hängt von Kostenmix, Landesbasisfallwert und Leistungsentwicklung ab.**

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## 3. Personalkostenrisiko steigt

01

### Striktes Wachstumslimit

- 2027–2029: Budgetobergrenze
- Grundlohnrate – 1 Prozentpunkt
- Ab 2030: niedrigerer Wert aus Orientierungswert und Grundlohnrate

Deckelung

02

### Halbiertes Tarif-Risiko

- Tarifsteigerungen nicht mehr voll refinanziert
- Über Wachstumsgrenze: nur 50 % der Differenz durch Kassen
- Restliche 50 % = Eigenrisiko der Klinik

50/50-Risiko

03

### Einseitiges Verlustrisiko

- Überschreitung: Mehrkosten trägt das Krankenhaus
- Unterschreitung: Mittel fließen an Kassen zurück
- Folgebudget sinkt dauerhaft

Asymmetrie

04

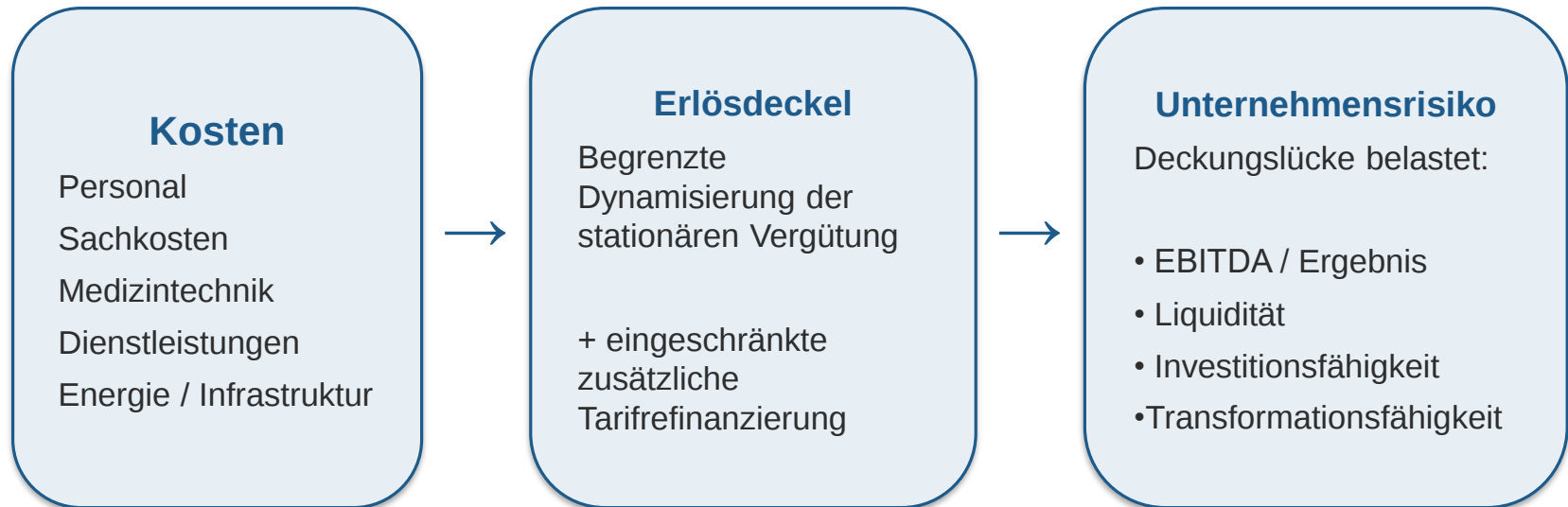
### Aus für Entlastungskräfte

- Stufenweise Streichung bis 2029
- Service- und Stationsassistenzen betroffen
- 2027: 86 % der Pauschale entfallen

Abbau bis 2029

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## 4. Wirtschaftliches Risiko wird auf Krankenhäuser verlagert



Die Differenz zwischen tatsächlicher Kostenentwicklung und refinanzierbarer Erlösentwicklung verbleibt beim Krankenhaus.

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

Deutlich höherer Prüfaufwand MD

Cave! Höhe der Beanstandungen  $\neq$  Höhe der objektiv fehlerhaften Rechnungen

## MD-Prüfquote ab 01.01.2027 – die gesetzliche Grundlage

Die Höhe der Prüfquote richtet sich nach dem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen des Krankenhauses.



### Grundprinzip der Staffelung

Je höher der Anteil unbeanstandeter Abrechnungen, desto niedriger die maximale MD-Prüfquote.



# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes

## Deutlich höhere Prüfaufwand MD

Gegenseitiges  
Hochrüsten hat  
begonnen. Bereits jetzt  
Zunahme von  
Beanstandungen!

Beispielrechnung für KKH DaDi mit rund 13.000 Fällen



Höhere Prüfquoten → mehr MD-Prüfungen → höhere Anforderungen an Dokumentation & Kodierung → steigender operativer Aufwand im Krankenhaus – indikativer zusätzlicher Personalaufwand ca. zwischen 170 – 490 T€ / Jahr

# Auswirkungen auf die MVZ

# Wesentliche Eckpunkte des GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetzes



Das Gesetz verändert die Rahmenbedingungen ab 2027:

- **Begrenzung der Gesamtvergütung**

Die Entwicklung der Vergütung wird stärker an die Einnahmeentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (Grundlohnrate) gekoppelt.

Für 2027–2029 erfolgt eine zusätzliche Begrenzung der maßgeblichen Veränderungsrate.

Zeitgleich steigen die Kosten, so dass die Schere weiterhin auseinandergehen wird.

# Wesentliche Eckpunkte des GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetzes



- **Begrenzung auch extrabudgetärer Leistungen (EGV)**

Von der Ausgabenbegrenzung werden künftig auch Leistungen erfasst, die bislang außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu festen Preisen vergütet werden.

Dazu gehören insbesondere auch:

- → ambulante Operationen (AOP)
- → Früherkennungsleistungen
- → weitere bislang extrabudgetär vergütete Leistungen

**Begrenzte Honorardynamik:** Vergütungssteigerungen können hinter der Entwicklung von Personal-, Sach- und Infrastrukturkosten zurückbleiben.

# Wesentliche Eckpunkte des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes



- Im Zuge der Ambulantisierung sollen bislang stationär erbrachte Leistungen zunehmend ambulant erbracht werden.
- Für unser Krankenhaus-MVZ bedeutet dies:
  - stationär → ambulant
- Gleichzeitig verändert sich die Finanzierung der AOP-Leistungen.
- Bisherige Systematik
  - AOP-Leistungen werden **grundsätzlich extrabudgetär** und zu festen Preisen vergütet.
- Neue Systematik
  - Auch die Ausgabenentwicklung für extrabudgetäre Leistungen – und damit auch für ambulante Operationen – wird begrenzt.
- Damit wird das bisherige Prinzip einer mengenmäßig grundsätzlich unbegrenzten extrabudgetären Vergütung eingeschränkt.
- Für unser MVZ entsteht damit ein relevanter Zielkonflikt:
- Wir sollen mehr Leistungen ambulantisieren und entsprechende Kapazitäten aufbauen.
- Gleichzeitig wird die Entwicklung des für diese Leistungen zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumens begrenzt.

# Wesentliche Eckpunkte des GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetzes



- Für unser MVZ-Familie entsteht damit ein relevanter Zielkonflikt:
- Wir sollen mehr Leistungen ambulantisieren und entsprechende Kapazitäten aufbauen.
- Gleichzeitig wird die Entwicklung des für diese Leistungen zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumens begrenzt.
- **Problem: Krankenhäuser sollen Leistungen ambulantisieren. Zugleich wird die ambulante Leistung für den vertragsärztlichen Bereich unattraktiv gemacht.**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

**02.09.2026**