



Krankenhaussteuerung im Reformmodus

**Wie Leistungsgruppen, Budgetkorridore und
Ambulantisierung die Managementlogik verändern**

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Was sich grundlegend ändert	3
2.1 Steuerungslogik vor und nach der Reform.....	3
3. Warum klassisches Reporting nicht mehr ausreicht.....	4
3.1 Reporting vs. Simulation.....	4
4. Ambulantisierung als zusätzlicher Druckfaktor.....	4
5. Kosten- und Deckungsbeitragstransparenz wird existenziell	5
6. Zukunftsfeste Steuerung aufbauen: ein schrittweiser Ansatz	6
7. Managementfragen, die jetzt beantwortet werden müssen.....	6
8. Quellen	7

1. Einleitung

Die Krankenhausreform der Jahre 2025 bis 2030 markiert den tiefgreifendsten Systemwechsel seit Einführung der DRGs. Leistungsgruppen, Vorhaltefinanzierung und Budgetkorridore lösen die bisherige mengengetriebene Erlöslogik schrittweise ab (Bundesministerium für Gesundheit, Krankenhausreform). Gleichzeitig verschärfen wirtschaftlicher Druck, Ambulantisierung und strukturelle Kostenprobleme die Lage vieler Häuser (DKI Krankenhaus-Barometer 2024). Für die Krankenhaussteuerung bedeutet das einen fundamentalen Paradigmenwechsel. Fallzahlen allein sind kein verlässlicher Steuerungsparameter mehr. Wirtschaftliche Stabilität entsteht künftig nur dort, wo Transparenz, Szenarien und integrierte Steuerung zusammenkommen.

Dieses Whitepaper zeigt:

- welche Steuerungslogiken sich durch die Reform verändern,
- warum retrospektives Reporting nicht mehr ausreicht,
- welche strukturellen Risiken durch Ambulantisierung und Kostenverschiebungen entstehen,
- und wie Krankenhäuser ihre Steuerungsfähigkeit schrittweise zukunftsfest aufstellen können.

Ziel ist keine regulatorische Detailbeschreibung, sondern Orientierung und Entscheidungsrelevanz für Geschäftsführungen, kaufmännisch/wirtschaftlich Verantwortliche und medizinische Führungskräfte.

2. Was sich grundlegend ändert

Die Reform ersetzt das bisherige Prinzip „mehr Leistung gleich mehr Erlös“ durch ein System klar begrenzter Budgets pro Leistungsgruppe. Krankenhäuser melden geplante Fallzahlen, auf deren Basis Budgets definiert werden. Diese Budgets bewegen sich innerhalb eines Korridors von minus 20 Prozent bis plus 20 Prozent um die angemeldeten Mengen – ein Wert, der im BMG-Eckpunktepapier verankert ist und in der laufenden Umsetzung des KHVVG konkretisiert wird.

Innerhalb dieses Korridors bleiben die Erlöse stabil, unabhängig von der tatsächlich erbrachten Leistung. Mehrleistungen oberhalb des Korridors werden nicht zusätzlich vergütet. Unterschreitungen über einen längeren Zeitraum können zum Verlust von Leistungsgruppen führen (Krankenhaus-Report 2024). Die Konsequenz ist gravierend: Zusätzliche Leistung kann zu steigenden Kosten führen, ohne zusätzliche Erlöse zu generieren. Für Geschäftsführungen und kaufmännische Leitungen bedeutet dies eine grundlegende Neubewertung bestehender wirtschaftlicher Steuerungs- und Planungsinstrumente.

2.1 Steuerungslogik vor und nach der Reform

Tabelle 1: Steuerungslogik im Vergleich

Dimension	Vor der Reform	Reform
Erlöslogik	Fallzahlgetrieben	Budget
Steuerungsfokus	Aktivitätssteigerung	Mengenstabilität
Hauptrisiko	Unterperformance	Überproduktion
Planungshorizont	Rückblickend	Vorausschauend
Steuerungsinstrumente	Reporting	Simulation und Szenarien

Diese Verschiebung betrifft nicht nur die Finanzabteilung. Sie verändert die Art und Weise, wie medizinische Strategie, Kapazitätsplanung und wirtschaftliche Steuerung zusammenspielen müssen.

3. Warum klassisches Reporting nicht mehr ausreicht

Viele Krankenhäuser verfügen über ausgefeilte Berichtsstrukturen. Diese liefern detaillierte Informationen über vergangene Leistungen, Erlöse und Abweichungen. Doch genau hier liegt die Herausforderung.

Reporting erklärt die Vergangenheit. Die Reform zwingt das Management jedoch, Entscheidungen unter Unsicherheit zu treffen. Zentrale Fragen lassen sich mit retrospektiven Berichten nicht beantworten:

- Was passiert mit dem Ergebnis bei einem Mengenrückgang von 15 Prozent?
- Welche Leistungsgruppen werden bei Ambulantisierung strukturell defizitär?
- Ab welchem Punkt führt Mehrleistung zu Verlusten?

Mehrere Untersuchungen und Strategieanalysen betonen daher die wachsende Bedeutung von Szenario- und Simulationstechniken für das Krankenhausmanagement (Deloitte Deutschland 2026; DKI Krankenhaus-Index 2024).

3.1 Reporting vs. Simulation

Tabelle 2: Steuerungsfragen und geeignete Methoden

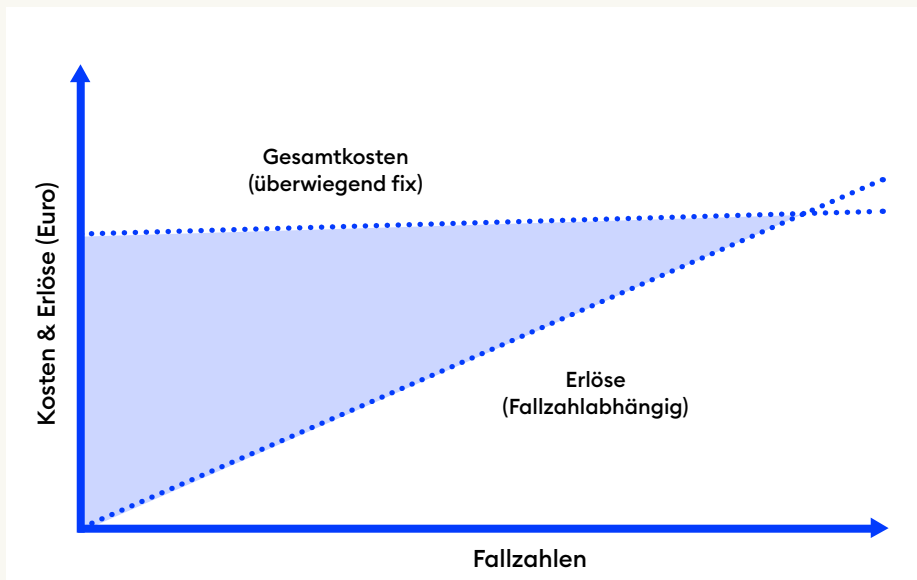
Fragestellung	Reporting	Simulation
Vergangene Abweichungen erklären	Ja	Nein
Auswirkungen von Mengenänderungen bewerten	Nein	Ja
Ambulantisierungseffekte abschätzen	Nein	Ja
Budgetkorridor-Risiken erkennen	Nein	Ja

Vor diesem Hintergrund reicht retrospektives Reporting nicht mehr aus. Steuerung wird zur vorausschauenden Disziplin.

4. Ambulantisierung als zusätzlicher Druckfaktor

Diese Verlagerung verändert die Mengenbasis der Leistungsgruppen. Fallzahlen sinken, während große Teile der Kostenstruktur zunächst bestehen bleiben. Wissenschaftliche Auswertungen weisen darauf hin, dass diese Entkopplung von Leistung und Kosten erhebliche wirtschaftliche Risiken birgt, wenn sie nicht aktiv gesteuert wird (Deutsches Ärzteblatt 2025; Springer Nature 2024).

Diese Entwicklung verschärft die Bedeutung transparenter Kosten- und Deckungsbeitragsrechnung auf Leistungsgruppenebene. Darüber hinaus gewinnt die wirtschaftliche Steuerung ambulanter Fälle erheblich an Bedeutung. Anders als stationäre Leistungsgruppen unterliegen ambulante Leistungen keiner mengenmäßigen Begrenzung und entwickeln sich zunehmend zu einem zentralen Treiber der Gesamtauslastung.



Ohne transparente Kosten- und Deckungsbeitragsinformationen auch für ambulante Fälle entsteht jedoch eine zentrale Steuerungslücke. Krankenhäuser müssen daher auch im ambulanten Bereich gezielt wirtschaftliche Strukturen und Prozesse aufbauen, um Wachstum nicht nur mengen-, sondern ergebnisorientiert steuern zu können.

5. Kosten- und Deckungsbeitragstransparenz wird existenziell

Studien des Deutschen Krankenhausinstituts zeigen, dass viele Krankenhäuser zwar hohe Transparenz auf der Erlösseite besitzen, die Kostenseite jedoch häufig verzögert oder unvollständig abgebildet ist (DKI Krankenhaus-Barometer 2024).

Unter den neuen Rahmenbedingungen wird diese Lücke gefährlich. Denn nicht die Erlöse, sondern die Kosten entscheiden darüber, ob eine Leistungsgruppe wirtschaftlich tragfähig bleibt.

Entscheidend ist dabei eine durchgängige Kostentransparenz bis auf Fallebene.

Nur wenn Kosten und Erlöse fallbezogen analysierbar sind, lassen sich belastbare Deckungsbeiträge auf Leistungsgruppenebene ermitteln – insbesondere für wirtschaftlich besonders relevante DRG-Gruppen sowie für Hybrid-DRGs.

Zentrale Managementfragen lauten künftig:

- Was kostet eine Leistungsgruppe tatsächlich pro Fall?
- Wie verändert sich der Deckungsbeitrag bei Mengenverschiebungen?
- Welche Fixkosten werden durch Vorhaltefinanzierung gedeckt und welche nicht?

Ohne diese Transparenz wird Steuerung zum Blindflug.

6. Zukunftsste feste Steuerung aufbauen: ein schrittweiser Ansatz

Statt eines abrupten Systemwechsels empfiehlt sich ein strukturiertes Vorgehen. Viele Häuser befinden sich auf unterschiedlichen Reifegraden. Entscheidend ist, die nächsten sinnvollen Schritte zu identifizieren.

Vierstufiges Steuerungsmodell zur Zukunftssicherung:

Schritt 1: Transparenz schaffen

- Verlässliche Kosten- und Deckungsbeitragsinformationen pro Leistungsgruppe
- Klare Trennung von fixen und variablen Kosten
- Einheitliches Verständnis zwischen Medizin, Controlling und Management

Schritt 2: Szenarien entwickeln

- Mengenveränderungen innerhalb der Budgetkorridore abbilden
- Ambulantisierungs- und Hybrid-DRG-Effekte berücksichtigen
- Personal- und Kapazitätsengpässe realistisch einpreisen

Schritt 3: Prozesse priorisieren

- Fokus auf Bereiche mit hohem wirtschaftlichem Hebel
- Verknüpfung von medizinischer Strategie und Kostenwirkung
- Prozessverbesserungen gezielt dort einsetzen, wo sie Ergebnisrelevanz haben

Schritt 4: Vergleichend steuern

- Interne Vergleiche zwischen Leistungsgruppen
- Externe Benchmarks zur Einordnung der eigenen Position
- Regionale und strukturelle Besonderheiten berücksichtigen

7. Managementfragen, die jetzt beantwortet werden müssen

Zum Abschluss schlägt dieses Whitepaper keine Lösungen vor, sondern stellt die entscheidenden Fragen:

- Wissen wir, welche Leistungsgruppen bei minus 15 Prozent Menge wirtschaftlich kippen?
- Erkennen wir Überproduktion frühzeitig oder erst im Jahresabschluss?
- Können wir Ambulantisierungseffekte simulieren, bevor sie eintreten?
- Diskutieren wir Medizinstrategie und Wirtschaftlichkeit mit denselben Daten?
- Kennen wir die Deckungsbeiträge ambulanter und stationärer Fälle auf vergleichbarer Datenbasis?
- Verstehen wir die wirtschaftlichen Effekte von Hybrid-DRGs auf Fall- und Leistungsgruppenebene?

Die Krankenhausreform macht Steuerung anspruchsvoller, aber auch klarer. Wirtschaftliche Stabilität entsteht nicht durch mehr Leistung, sondern durch besseres Verständnis der eigenen Strukturen.

8. Quellen

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Eckpunktepapier zur Krankenhausreform

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)

DKI Krankenhaus-Barometer 2024 – Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)

Krankenhaus Index – Frühjahrsumfrage 2024: Auswirkungen der Krankenhausreform

Klauber, J. et al. (Hrsg.)

Krankenhaus Report 2024: Leistungsgruppen, Vorhaltefinanzierung und Steuerungsimplikationen

GÖRG Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB

Krankenhausreform zum 1. Januar 2025 – Die größte Änderung im Gesundheitssektor seit Jahrzehnten (Legal Update)

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Ambulantisierungspotenziale der Leistungsgruppen im Krankenhaus

Pioch, C.; Busse, R.; Mansky, T.; Nimptsch, U. (2025)

Ambulantisierungspotenzial von Akutkrankenhäusern – Analyse bundesweiter Abrechnungsdaten
Deutsches Ärzteblatt

Herth, F. J. F.; Vogelmeier, C. F. (2024)

Ambulantisierung der Krankenhausmedizin: Wandel und Auswirkungen
Springer Nature

Deloitte Deutschland

Personalmangel in Krankenhäusern – Wirtschaftliche Auswirkungen und Lösungsansätze (2026)

Schmidt, M.; Kreis, P. (2026)

Die Hebel kennen, die Wirkung nutzen: Krankenhauswirtschaft 2026
Health & Care Management

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Krankenhaus Rating Report 2025: Deutsche Krankenhäuser stehen unter Druck

Erfahren Sie, wie wir Ihnen helfen können,
Daten in eine bessere Gesundheits-
versorgung umzuwandeln.

Sprechen Sie mit unseren Experten:

@contact@logex.com

☎ +49 221 9626 3001



Besuchen Sie
unsere Webseite
www.logex.com/de