

Auswirkungen einer Prüfquotenausweitung

Welche Effekte hat die geplante Erhöhung der Prüfquoten im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz?

Bereits am 12. Juni 2026 wird im Bundestag über den Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz in erster Lesung beraten.

Ziel des Gesetzes ist es, die Beitragssätze in den gesetzlichen Krankenkassen zu stabilisieren, was konkret eine **Senkung der Ausgaben** intendiert.

In diesem Zuge ist eine **Erhöhung der Prüfquoten** geplant. Man kalkuliert, dass mit einer Ausweitung der Prüfungen mehr Geld in die GKV zurücklaufen soll.

Anhand der ersten Quartalsstatistik 2026 haben wir eine Simulation erstellt, die verdeutlicht, wie sich die Abrechnungsprüfungen zukünftig entwickeln könnten.

Das Resultat: Eine Verdopplung der Prüffälle ist nicht unrealistisch!

Datengrundlage

Die folgenden Analysen bzw. Hochrechnungen basieren auf der aktuellen Quartalsstatistik des GKV-Spitzenverbands zum 1. Quartal 2026 und den damit verbundenen Daten zur Abrechnung und Fallprüfung der Statistik des vorvergangenen 3. Quartals 2025.¹

In der aktuellen Statistik für das 1. Quartal 2026 sind insgesamt 1.611 Krankenhäuser mit Prüfquote und der Anzahl der zulässigen Prüfungen pro Krankenkasse (Anwendung: 3. Quartal 2026) ausgewiesen.

Wendet man die **neuen Prüfquoten und die verschärften POM-Quoten** (Prüfung Ohne Minderung) aus dem Gesetzesentwurf eins zu eins auf diese Krankenhäuser an, ergibt sich das folgende Bild:

- **265 KH** bleiben unverändert bei einer Prüfquote von 5%
 - für **391 KH** ändert sich die Prüfquote von 5% auf 15%
 - für **744 KH** ändert sich die Prüfquote von 10% auf 25%
 - für **211 KH** ändert sich die Prüfquote von 15% auf 25%
- (bedeutet bei POM < 40 % aber auch eine Aufhebung der Prüfquote)

¹ www.gkv-spitzenverband.de

Aus der neuen Prüfquotenarithmetik ergibt sich bezüglich der letzten Gruppe, dass **alle 211 Krankenhäuser (KH)** auf der letzten Stufe unbegrenzt geprüft werden könnten – nach den aktuellen Vorgaben ist das **derzeit nur bei 30 KH** der Fall.

Ohne Berücksichtigung der unbegrenzten Prüfungen, käme man bei den über 3,6 Millionen abgerechneten Fällen im 1. Quartal 2026 allein auf eine **Verdopplung der zulässigen Prüfungen von 455.573 auf insgesamt 923.034 Fälle**.

In dieser Betrachtung ergibt sich jedoch eine statistische Schieflage insbesondere im Bereich kleiner Fallzahlen pro KK bzw. KH:

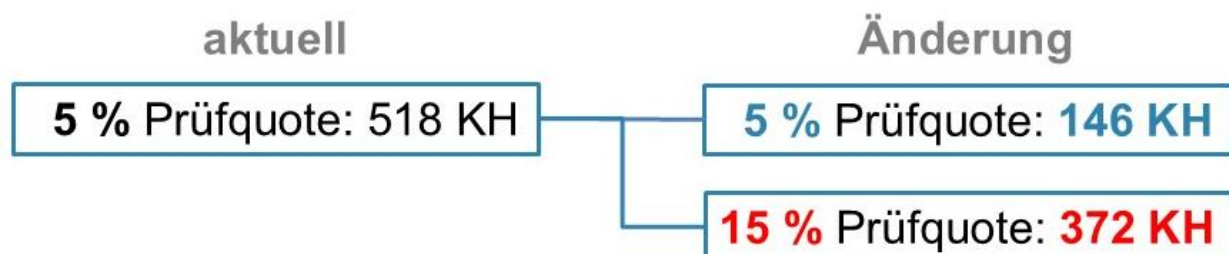
In den Statistiken werden mögliche Prüffälle ausgewiesen, die in der Praxis keine Anwendung finden. Denn unabhängig von der Prüfquote darf jede aufgelistete KK mindestens einen Fall pro KH prüfen. Da häufig aber gar keine abgerechneten Fälle vorliegen, sind diese Fälle aus den Statistiken herauszurechnen.

Nach einer solchen „statistischen Bereinigung“ basieren die folgenden Analysen auf den Zahlen von insgesamt 1.446 Krankenhäusern – es wurden 165 KH mit insgesamt 4.194 Fällen nicht weiter berücksichtigt.²

Auswirkungen der Prüfquotenänderung

Von 518 KH mit einer aktuellen Prüfquote von 5% würden nach dem Gesetz und der Bereinigung der Daten **nur noch 146 KH bei dieser niedrigsten Prüfquote** bleiben.

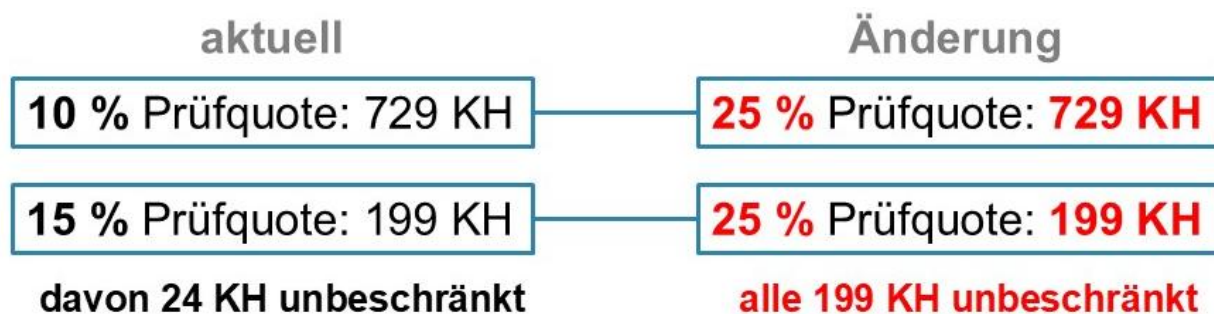
Entscheidend ist hier die neue POM-Quote von mindesten 80%. Bei diesen 146 KH handelt es sich um eher kleinere Kliniken mit **einer durchschnittlichen Fallzahl von ca. 500 Fällen im Quartal**.



² Details zur Vorgehensweise können Sie gerne über die Kaysers Consilium GmbH erfragen – info@kaysers-consilium.de

Bei **372 KH** erhöht sich die Prüfquote von **5% auf 15%** (POM-Quote $\geq 60\%$ und $< 80\%$). Die durchschnittliche Fallzahl pro Quartal dieser KH liegt bei ca. 1.800.

Die **größte Gruppe bilden die KH mit einem Anstieg der Prüfquote von 10% auf 25%** (POM-Quote $\geq 40\%$ und $< 60\%$). Diese 729 KH haben eine durchschnittliche Fallzahl pro Quartal von ca. 3.400.



Die 199 KH mit der aktuell höchsten Prüfquote von 15% haben nach der neuen Arithmetik ebenfalls eine Prüfquote von 25% (POM-Quote $< 40\%$). Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass es genau diese Krankenhäuser sind, die aufgrund ihrer **POM-Quote $< 40\%$ eigentlich unbeschränkt prüfbar sind**.

Da sich eine unbeschränkte Prüfquote nur schlecht simulieren lässt, haben wir in den weiteren Ausführungen für diese Kliniken eine 25 % Prüfquote veranschlagt.

Absolute Werte möglicher Prüfungen nach GKV-Stabilisierungsgesetz

Durch die Änderung der Prüfquoten würde sich die Anzahl der Prüfungen von aktuell 440.356 auf 907.601 **mehr als verdoppeln**. Die durchschnittliche Prüfquote pro KH steigt entsprechend von 12% auf 25% und die Anzahl der möglichen Prüfungen pro Quartal würde **um über 300 Fälle pro KH** ansteigen.

Prüfquote		Gesamtanzahl Prüfungen / Quartal		Anstieg pro KH (Mittelwert)
aktuell	neu	aktuell	neu	
5%	5%	15.587	15.587	0
5%	15%	60.407	122.528	167 Fälle
10%	25%	288.539	651.627	498 Fälle
15%	25%	75.823	117.859	211 Fälle
Summe		440.356	907.601	Ø 323 Fälle

Die absoluten Zahlen zeigen zweifelsfrei, dass die neuen Prüfquoten für nahezu alle Krankenhäuser mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden sein werden:

Bei einer Bearbeitung von durchschnittlich 323 zusätzlichen Prüffällen pro Quartal mit einem mittleren 45-minütigen Bearbeitungsaufwand ergibt sich bei 38,5 Wochenstunden ein Personalmehrbedarf von rund 0,5 VK pro Klinik.

Ausschöpfung der Prüfquoten

Aus der 3. Quartalstatistik 2025 und der Statistik des 1. Quartals 2026 lässt sich näherungsweise ableiten, in welcher Höhe die Krankenkassen ihre aktuellen Prüfmöglichkeiten ausschöpfen. Für insgesamt 1.441 KH konnten die Daten aus den zwei Quartalen sinnvoll zusammengeführt werden:

Fallzahlcluster (Fälle/Quartal)	Anzahl KH	Ausschöpfung der Prüfquote
≥ 4.000	282	84 %
≥ 3.000 und < 4.000	153	71 %
≥ 2.000 und < 3.000	204	68 %
≥ 1.000 und < 2.000	304	56 %
≥ 500 und < 1.000	190	43 %
< 500	308	20 %
Summe	1.441	69 %

Nach dieser Abschätzung wird die Prüfquote nur zu ca. 70% ausgeschöpft!

Bei Krankenhäusern mit kleineren Fallzahlen ist eine geringere Ausschöpfung der Prüfquote aufgrund des geschilderten statistischen Effektes zu erwarten. Auffällig ist, dass anhand der Zahlen auch bei größeren Krankenhäusern die Prüfquoten nicht vollständig ausgeschöpft werden.

An dieser Stelle wäre eine Betrachtung auf der Ebene der einzelnen Krankenkassen interessant.

Leider lassen die Quartalsdaten des GKV-Spitzenverbands keine entsprechende Zuordnung zu den einzelnen Krankenkassen zu.

Die Anzahl der abgeschlossenen Prüfungen sowie die Anzahl der Prüfungen ohne Minderung lassen sich aktuell nur den einzelnen Krankenhäusern und nicht den Krankenkassen zuordnen.

An dieser Stelle wäre mehr Transparenz zu fordern, da ohne diese Detaildaten ein Abgleich der Quartalszahlen mit dem KH-internen Monitoring nicht möglich ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit Ausweitung der Prüfquoten und Neujustierung der POM-Grenzen die Prüfungen deutlich ansteigen werden.

Damit korrespondierend wird auch der bürokratische Aufwand zunehmen!

Bei einer angenommenen Bearbeitungszeit von 45 Minuten je zusätzlichem Prüffall ergäbe sich bei vollständiger Ausschöpfung der zusätzlichen 467.245 Prüfmöglichkeiten ein rechnerischer Mehraufwand von rund 350.434 Stunden pro Quartal.

Das entspräche je nach Arbeitszeitmodell einem Mehrbedarf von **rund 700 bis 750 Vollzeitkräften für die Bearbeitung dieser Fälle.**

Dieser Aufwand entsteht alleine bei den Krankenhäusern und beinhaltet nicht den Arbeitseinsatz seitens des MD oder der Krankenkasse. Zudem sind 45 Minuten Bearbeitungszeit für einen Prüffall sehr optimistisch.

Der viel beschworene Bürokratieabbau sollte anders aussehen!