Verdreifachung der Prüffälle ab 2027 möglich:

Bundestagsbeschluss plant drastische Erhöhung der Prüfquoten sowie 500 Euro Aufschlagszahlung

Am 10. Juli 2026 wurde vom Bundestag die Beschlussfassung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verabschiedet und die geplante Prüfquotenausweitung nochmal deutlich verschärft.

Ziel des Gesetzes ist es, die Beitragssätze in den gesetzlichen Krankenkassen zu stabilisieren, was konkret eine **Senkung der Ausgaben** intendiert. Geld soll dabei auch über eine **Erhöhung der Prüfquoten** eingespart werden.

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

Geplant sind für 2027 nun folgende Prüfquoten:

- **5 % Prüfquote** bei 80 % oder mehr Rechnungen ohne Beanstandung
- **20 % Prüfquote** bei 65 % bis 79 % Rechnungen ohne Beanstandung
- **40 % Prüfquote** bei 50 % bis 64 % Rechnungen ohne Beanstandung
- **keine Beschränkung bei unter 50 %** Rechnungen ohne Beanstandung

Das Resultat: Statt der geplanten Verdopplung der Prüffälle ist nun eher von einer Verdreifachung auszugehen!

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 der Beschlussfassung eins zu eins auf diese Krankenhäuser an, ergibt sich das folgende Bild:

[1] www.gkv-spitzenverband.de

- **265 KH** bleiben unverändert bei einer Prüfquote von 5%
- für **248 KH** ändert sich die Prüfquote von 5% auf 20%
- für **143 KH** ändert sich die Prüfquote von 5% auf 40%
- für **744 KH** ändert sich die Prüfquote von 10% auf 40%
- für **211 KH** ändert sich die Prüfquote von 15% auf 40%

  Achtung: bei eine **POM-Quote < 50 %** bedeutet das aber auch eine **Aufhebung der Prüfquote**

Aus der neuen Prüfquotenarithmetik ergibt sich bezüglich der letzten beiden Gruppen, dass insgesamt **541 Krankenhäuser (211 + 330)** 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 **Verdreifachung der zulässigen Prüfungen von 455.573 auf insgesamt 1.445.844 Fälle.**

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

In den Statistiken werden auch 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.

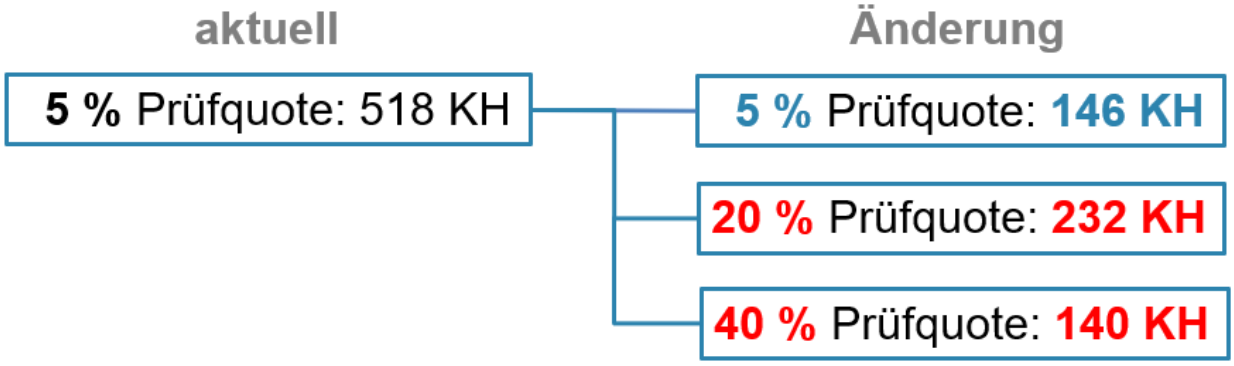
Nach einer solchen „statistischen Bereinigung" basieren die folgenden Analysen auf den Zahlen von insgesamt 1.446 Krankenhäusern – es wurden 165 KH mit insgesamt 4.194 Fällen nicht weiter berücksichtigt.[2]

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.

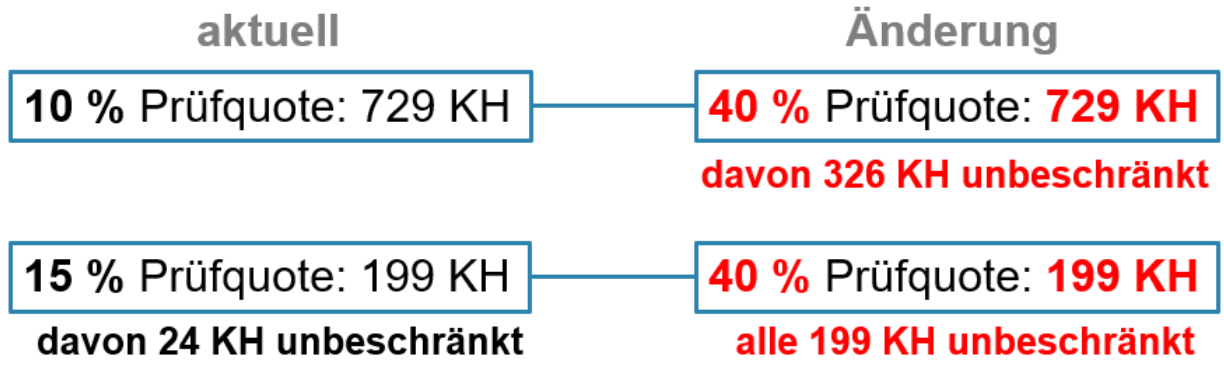
Entscheidend ist hier die neue POM-Quote von mindesten 80%. Bei diesen 146 KH handelt es sich um eher kleinere Kliniken mit **einer durchschnittlichen Fallzahl von ca. 500 Fällen im Quartal**.

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



Bei **232 KH erhöht sich die Prüfquote von 5% auf 20%** (POM-Quote ≥ 65% und < 80%). Die durchschnittliche Fallzahl pro Quartal dieser KH liegt bei ca. 1.500. Mit den größten Veränderungen müssen **140 KH** rechnen, deren **Prüfquote von 5% auf 40%** ansteigt (POM-Quote < 65%, durchschnittliche Fallzahl pro Quartal 2.200).

Die **größte Gruppe bilden die KH mit einem Anstieg der Prüfquote von 10% auf 40%** (POM-Quote < 65%). Diese 729 KH haben eine durchschnittliche Fallzahl pro Quartal von ca. 3.400. Bemerkenswert ist, dass 326 dieser KH nach der neuen Berechnung unbegrenzt geprüft werden dürfen (POM-Quote < 50 %).



Die 199 KH mit der aktuell höchsten Prüfquote von 15% haben nach der neuen Arithmetik ebenfalls eine Prüfquote von 40% (POM-Quote < 65%). Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass diese Krankenhäuser **mit einer POM-Quote < 50% ebenfalls unbeschränkt prüfbar sind**.

Da sich eine **unbeschränkte Prüfquote** nur schlecht simulieren lässt, haben wir **in den weiteren Ausführungen für diese Kliniken eine 40 % 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 1.430.245 **mehr als verdreifachen**. 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**
aktuell	**neu**	**aktuell**	**neu**	(Mittelwert)
5%	5%	15.587	15.587	**0**
5%	20%	35.234	86.000	**218 Fälle**
5%	40%	25.173	129.201	**743 Fälle**
10%	40%	288.539	1.018.416	**730 Fälle**
15%	40%	75.823	181.122	**533 Fälle**
Summe		**440.356**	**1.430.326**	**Ø 685 Fälle**

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

Bei einer angenommenen Bearbeitungszeit von 45 Minuten je zusätzlichem Prüffall ergäbe sich bei vollständiger Ausschöpfung der zusätzlichen 989.970 Prüfmöglichkeiten ein rechnerischer Mehraufwand von knapp 750.000 Stunden pro Quartal.

Das entspräche einem Mehrbedarf von mind. 1.500 Vollzeitkräften in den Krankenhäusern (durchschnittlich eine VK pro KH).

Dieser Aufwand entsteht allein bei den Krankenhäusern und beinhaltet **nicht** den zusätzlichen Arbeitsaufwand seitens des **MD und der Krankenkassen**. Darüber hinaus ist unberücksichtigt, dass durch die Erweiterung der unbegrenzten Prüfung eine erhebliche Zahl von Fällen durch die KK zusätzlich geprüft werden könnten (525 KH mit insgesamt 1,6 Millionen Fällen!)

Bereits die ersten Reformpläne besaßen das Potential, die Abrechnungsprüfungen massenhaft ansteigen zu lassen.

Mit den neuen Regelungen wird sich der bürokratische Aufwand im Prüfprozess wohl eher verdreifachen – als nur verdoppeln!

Annähernd drei Viertel aller KH werden nach unserer Hochrechnung bei gleichbleibender POM-Quote auf eine Prüfquote von 40% kommen. Die Hälfte dieser KH können mit einer POM-Quote < 50% zukünftig unbeschränkt geprüft werden.

Sollten die neuen Prüfquoten durch die Krankenkassen ausgeschöpft werden können, ist von einem erheblichen zusätzlichen Personalbedarf in den Krankenhäusern auszugehen.

Führt man sich diese Zahlen vor Augen, stellt sich die Frage, ob es überhaupt noch Sinn macht, diese Prüfquotenberechnung beizubehalten. Zudem ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen ihre Prüffilter erheblich schärfen müssen, um eine entsprechend hohe Zahl prüfungsrelevanter Fälle zu finden – tatsächlich eine komfortable Situation für die Krankenkassen!

Die Krankenhäuser sollten ihre Situation genau analysieren und frühzeitig eine Risikoabschätzung durchführen. Dabei sind sowohl der zusätzliche Personalbedarf zur Sicherung der Erlöse als auch mögliche Erlöseinbußen zu berücksichtigen.

Das berechnungsrelevante (vorvergangene) Quartal für das erste Anwendungsquartal der neuen Prüfquoten 2027 läuft bereits seit dem 01. Juli!

KAYSERS **CONSILIUM**GmbH
Schulung und Beratung im Gesundheitswesen
Marienstraße 24 - 47623 Kevelaer