



Kontrolle um jeden Preis?

Herausforderungen der Krankenhausabrechnungsprüfung ab 2027

Von Leni Deihle und Jürgen Scheubach

Die Einführung der neuen Prüfquote von 40 Prozent ab 2027 markiert einen tiefen Einschnitt in die Steuerungs- und Organisationsprozesse der Krankenhäuser. Während die Abrechnungsprüfung bislang ein anspruchsvoller, aber beherrschbarer Bestandteil des Medizincontrollings war, wird sie künftig zu einem strukturellen Belastungsfaktor, der die gesamte Prozesslandschaft beeinflusst. Die GKV-Jahresstatistik 2025 zeigt bereits bei einer Prüfquote von rund 12 Prozent, wie intensiv die Interaktion zwischen Krankenhäusern, Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst geworden ist. Mit der Anhebung auf 40 Prozent vervielfacht sich dieses Volumen – und damit die Anforderungen an Personal, Systeme und Qualitätssicherung.

Auf Basis der DESTATIS-Fallzahlen 2024 lässt sich die folgende Hochrechnung aufmachen. Mit bundesweit 17,9 Mio. vollstationären Fällen und einem demografisch bedingten jährli-

chen Anstieg von durchschnittlich 1,8 Prozent ist für 2027 mit rund 18,9 Mio. Fällen zu rechnen. Bei einer Prüfquote von 40 Prozent bedeutet

von Erörterungen und Nachverfahren. Die personellen Auswirkungen sind erheblich. Ein Krankenhaus, das heute mit vier Vollzeitstellen eine Prüfquote

„Die Einführung der neuen Prüfquote von 40 Prozent ab 2027 markiert einen tiefen Einschnitt in die Steuerungs- und Organisationsprozesse der Krankenhäuser. Während die Abrechnungsprüfung bislang ein anspruchsvoller, aber beherrschbarer Bestandteil des Medizincontrollings war, wird sie künftig zu einem strukturellen Belastungsfaktor, der die gesamte Prozesslandschaft beeinflusst.“

dies: 7,56 Mio. geprüfte Fälle. Diese Zahl steht nicht nur für ein höheres Arbeitsvolumen, sondern für eine deutliche Verschiebung der Prozesslast in Richtung Medizincontrolling und Abrechnungsmanagement.

Die Verfahrensverteilung der GKV-Statistik ist seit Jahren stabil. Rund 30 Prozent der geprüften Fälle werden beanstandet, 90 Prozent davon münden in ein Erörterungsverfahren, und 60 Prozent dieser Erörterungen enden im Dissens. Diese Stabilität erlaubt eine belastbare Prognose: Die Zahl der Erörterungsverfahren steigt bundesweit auf über 2 Mio., die der Dissensfälle auf rund 1,2 Mio.. Für das Medizincontrolling bedeutet dies eine erhebliche Ausweitung der Aufgaben – von der medizinischen Argumentation über die Dokumentationsoptimierung bis hin zur strukturierten Vorbereitung

von 12 Prozent bewältigt, benötigt bei 40 Prozent rechnerisch rund 13 Vollzeitstellen. Diese Entwicklung betrifft nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch den MD und die Kostenträger, die ihre Kapazitäten ebenfalls deutlich erhöhen müssen. Die Folge sind längere Verfahrenslaufzeiten, steigende Prozesskosten und eine zunehmende Komplexität in der Abstimmung zwischen den beteiligten Institutionen. Finanziell entsteht ein doppelter Druck. Neben steigenden Rückforderungen belasten die Aufwandspauschalen von 500 Euro pro beanstandeter Rechnung die Krankenhäuser erheblich. Bei unveränderter Beanstandungsquote können selbst mittelgroße Häuser mit zusätzlichen Kosten im hohen sechsstelligen Bereich rechnen. Hinzu kommen Investitionen in digitale Prüf- und Dokumentationssysteme, die notwendig sind, um die steigenden

26. HERBSTSYMPOSIUM der DGfM

„I Will Survive“ – Überlebensstrategien im (Bürokratie-)Dschungel

Termin: 5. und 6. Oktober 2026
Ort: Frankfurt Marriott Hotel, Frankfurt am Main

Weitere Informationen: www.herbstsymposium.com

Anforderungen effizient zu bewältigen. Besonders kritisch ist die absehbare Mehrbelastung der Sozialgerichtsbarkeit. Die Hochrechnung zeigt, dass bundesweit bis zu 220.000 zusätzliche

Wir sehen in dieser Entwicklung eine zentrale Herausforderung für die kommenden Jahre. Die Prüfquote 2027 ist nicht nur eine regulatorische Vorgabe, sondern ein Systemparameter, der die

chen und die notwendigen Rahmenbedingungen einzufordern, damit Krankenhäuser die steigende Prüfbelastung bewältigen können. ■

„Die Hochrechnung zeigt, dass bundesweit bis zu 220.000 zusätzliche potenzielle Verfahren entstehen könnten. Damit verdoppelt sich die Belastung der Sozialgerichte allein durch Krankenhausabrechnungen. Dies wird sich nicht nur in längeren Verfahrensdauern niederschlagen, sondern auch in einer zunehmenden Rechtsunsicherheit für Krankenhäuser und Kostenträger.“

potenzielle Verfahren entstehen könnten. Damit verdoppelt sich die Belastung der Sozialgerichte allein durch Krankenhausabrechnungen. Dies wird sich nicht nur in längeren Verfahrensdauern niederschlagen, sondern auch in einer zunehmenden Rechtsunsicherheit für Krankenhäuser und Kostenträger.

wirtschaftliche Stabilität der Krankenhäuser unmittelbar beeinflusst. Das Medizincontrolling wird damit zu einem strategischen Steuerungsinstrument, das über die Qualität der Dokumentation hinaus die wirtschaftliche Zukunft der Häuser mitbestimmt. Die Aufgabe der Verbände wird es sein, die strukturellen Folgen sichtbar zu ma-



Leni Deihle
Duale Studentin im Fach Gesundheitsmanagement am Diakonie-Klinikum Stuttgart

Jürgen Scheubach
Vorstand
Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.

KU Fachbeirat



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Heinz Kölking
Unternehmensberatung Gesundheitswirtschaft



Prof. Dr. Erika Raab
Geschäftsführerin Kreisklinik Groß-Gerau
Vorstandsvorsitzende DGfM e.V.



Dipl. Kfm. Jens Bussmann
Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



Dr. Nicolas Krämer
Vorstandsvorsitzender der HC&S AG



Andrea Schmidt-Rumpoisch
Pflegedirektorin / Vorstand
Universitätsmedizin Essen (ÄÖR)



Dr. med. York Dhein
CEO
VITREA Holding Deutschland GmbH



Dr. Thomas Krössin MBA
Professur für Gesundheitsmanagement
iU Internationale Hochschule



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Geschäftsführender Gesellschafter
medAurel GmbH – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement



Xaver Frauenknecht MBA
Berater im Gesundheitswesen



Prof. Dr. Julia Oswald
Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Dr. Christian Stoffers
Geschäftsführer Diakonie Soziale Dienste gGmbH Siegen



Stefan Günther, M.A.
Mitglied des Vorstands der Fachgruppe psychiatrischer Einrichtungen im VKD, Dienststellenleiter medbo KU – Bezirksklinikum Wöllershof



Prof. Dr. Volker Penter
Partner BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Dipl. Kfm. Kai Westphal
Geschäftsführer Kaiser-Karl-Klinik Bonn, Geschäftsführer Herzpark Mönchengladbach, Geschäftsführer Aatakllinik Bad Wünnenberg



Dr. med. Erwin Horndasch
Leiter Medizincontrolling
Kreisklinik Roth