

Kurz-Stellungnahme Änderungsanträge zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – Folgeregelungen zum GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetz



Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) dankt den Mitgliedern des Ausschusses für Gesundheit für die Möglichkeit zur Stellungnahme und begrüßt die zum 1. Januar 2027 vorgesehene Einführung einer Prüfquotenklasse von 1 Prozent für Krankenhäuser. Jedoch wird die Ausweitung der Krankenhausabrechnungsprüfungen mit großer Sorge bewertet. Wir bitten daher, den nachfolgenden Vorschlag zu prüfen und aufzunehmen.

1. Zu Artikel 1a neu (§ 275c SGB V)

Einführung einer Prüfquotenklasse von 1 Prozent für Krankenhäuser mit geringen Auffälligkeiten in der Krankenhausabrechnung

Der DEKV begrüßt die angekündigte Ein-Prozent-Prüfquote als Ansatzpunkt, um das Prüfsystem weiterzuentwickeln und verlässliche Abrechnung mit weniger Prüfaufwand zu verbinden. Die gleichzeitig zum 1. Januar 2027 vorgesehene Ausweitung der Krankenhausabrechnungsprüfungen wird jedoch mit großer Sorge bewertet. Ein sachgerechtes Prüfsystem muss verhältnismäßig sein. Es darf nicht danach bewertet werden, welche Rechnungsminderungen Krankenkassen erzielen können. Ebenso entscheidend ist, welchen Aufwand die Verfahren verursachen und welche personellen Ressourcen sie in den Krankenhäusern binden.

Die Größenordnung der Veränderungen wird bei einer exemplarischen Anwendung der neuen Systematik auf die Prüfergebnisse des zweiten Quartals 2026 deutlich (siehe Tabelle 1: Prüfquoten von 2023 bis zum zweiten Quartal 2026 nach Anzahl Krankenhäuser in jeweiliger Prüfquotenklasse mit Überleitung auf die Regelung ab 1. Januar 2027). Von 1.524 erfassten Krankenhäusern würden 568 der Prüfquotenklasse bis 40 Prozent und weitere 532 dem ungedeckelten Bereich zugeordnet. Kumuliert entspricht dies 72,2 Prozent der erfassten Häuser. Aktuell sind in diesem Prüfquotenbereich 205 Krankenhäuser beziehungsweise 13,45 Prozent. Die Zahl der Einrichtungen im niedrigsten Prüfquotenbereich würde dagegen von 564 (37,0 Prozent) auf 193 (12,7 Prozent) zurückgehen.

Besonders problematisch ist das Zusammenwirken höherer Prüfquoten mit strengeren Zugangsschwellen. Ein Krankenhaus mit einem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen von 70 Prozent kann nach der neuen Systematik statt einer Prüfquote von bis zu fünf Prozent künftig einer Quote von bis zu 20 Prozent unterliegen. Bei einem Anteil von 62 Prozent würde die zulässige Prüfquote sogar von fünf auf 40 Prozent

steigen. Eine Vervierfachung oder Verachtfachung der möglichen Prüffintensität ergibt sich damit allein durch die Änderung der Regeln ohne jede Verschlechterung der zugrunde liegenden Prüfergebnisse.

Werden die erhöhten Prüfquoten ausgeschöpft, entsteht für die Krankenhäuser ein massiver zusätzlicher Aufwand. Es müssen Unterlagen zusammengestellt, Behandlungsverläufe medizinisch erläutert, Kodierentscheidungen begründet und strittige Sachverhalte bearbeitet werden. Bereits heute prägen Abrechnungsprüfungen und der Umgang mit ihren Ergebnissen die tägliche Praxis der Patientenversorgung in den Krankenhäusern.

Der DEKV sieht deshalb das Risiko, dass die Neuregelung zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen in Verwaltungsverfahren lenkt und noch mehr bürokratische Belastungen erzeugt. Eine Reform, die Entbürokratisierung zum Ziel hat, muss sich daran messen lassen, ob sie die Einrichtungen unter dem Strich entlastet. Eine niedrigere Prüfquote für eine kleine Gruppe von Krankenhäusern reicht dafür nicht aus, wenn gleichzeitig für den überwiegenden Teil der Krankenhäuser die Prüfbelastung erheblich steigt.

Krankenhäuser brauchen ein wirksames und faires Prüfsystem, keinen pauschal verschärften Prüfdruck. Maßstab muss sein, korrekte Abrechnung zu sichern und zugleich mehr Zeit und Ressourcen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten freizusetzen.

Änderungsvorschlag:

§ 275c Absatz 2 Satz 4 ist wie folgt zu ändern:

[...] „Die quartalsbezogene Prüfquote nach Satz 2 wird vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen für jedes Quartal auf der Grundlage der Prüfergebnisse des vorvergangenen Quartals ermittelt und beträgt ab dem 1. Januar 2027

1. bis zu 1 Prozent für ein Krankenhaus, wenn der Anteil unbeanstandeter Abrechnungen an allen durch den Medizinischen Dienst geprüften Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung bei 90 Prozent oder mehr liegt,
2. bis zu 5 Prozent für ein Krankenhaus, wenn der Anteil unbeanstandeter Abrechnungen an allen durch den Medizinischen Dienst geprüften Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung zwischen ~~80~~ 60 Prozent und unterhalb von 90 Prozent liegt,
3. bis zu ~~20~~ 10 Prozent für ein Krankenhaus, wenn der Anteil unbeanstandeter Abrechnungen an allen durch den Medizinischen Dienst geprüften Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung zwischen ~~65~~ 40 Prozent und unterhalb von ~~80~~ 60 Prozent liegt,
4. bis zu ~~40~~ 15 Prozent für ein Krankenhaus, wenn der Anteil unbeanstandeter Abrechnungen an allen durch den Medizinischen Dienst geprüften Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung unterhalb von ~~65~~ 40 Prozent liegt.“

Tabelle 1: Prüfquoten von 2023 bis zum zweiten Quartal 2026 nach Anzahl Krankenhäuser in jeweiliger Prüfquotenklasse mit Überleitung auf die Regelung ab 1. Januar 2027

Prüfquotenbereich	Prüfquoten-Regelung < 5%	Q1-2023	Q2-2023	Q3-2023	Q4-2023	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Q1-2026	Q2-2026
A	Alt: bis 5% bis 31.12.2026 (>60)*	617	627	606	683	666	669	633	660	594	581	572	597	573	564
	Neu: 1% bis 5% ab 1.01.2027 (>= 80%)*	186	189	183	210	214	210	228	219	195	190	195	208	182	193
	Delta neue Regelung	⬇ -431	⬇ -438	⬇ -423	⬇ -473	⬇ -452	⬇ -459	⬇ -405	⬇ -441	⬇ -399	⬇ -391	⬇ -377	⬇ -389	⬇ -391	⬇ -371
	Prüfquoten-Regelung bis < 20%	Q1-2023	Q2-2023	Q3-2023	Q4-2023	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Q1-2026	Q2-2026
B	Alt: bis 10% bis 31.12.2026 (40 - 60%)*	821	784	828	764	762	742	749	749	767	780	763	744	744	755
	Neu: bis 20% ab 1.01.2027 (65 - 80%)*	250	257	278	299	272	292	243	251	249	253	221	224	248	231
	Delta neue Regelung	⬇ -571	⬇ -527	⬇ -550	⬇ -465	⬇ -490	⬇ -450	⬇ -506	⬇ -498	⬇ -518	⬇ -527	⬇ -542	⬇ -520	⬇ -496	⬇ -524
	Prüfquoten-Regelung bis >50%	Q1-2023	Q2-2023	Q3-2023	Q4-2023	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Q1-2026	Q2-2026
C	Alt: bis 15% bis 31.12.2026 (20 - 40%)*	153	167	153	133	142	145	164	130	174	172	181	170	181	172
	Neu: bis 40% ab 1.01.2027 (50 - 65%)*	671	630	608	643	629	590	601	638	600	591	587	584	557	568
	Delta neue Regelung	⬆ 518	⬆ 463	⬆ 455	⬆ 510	⬆ 487	⬆ 445	⬆ 437	⬆ 508	⬆ 426	⬆ 419	⬆ 406	⬆ 414	⬆ 376	⬆ 396
	Prüfquoten-Regelung bis <50%	Q1-2023	Q2-2023	Q3-2023	Q4-2023	Q1-2024	Q2-2024	Q3-2024	Q4-2024	Q1-2025	Q2-2025	Q3-2025	Q4-2025	Q1-2026	Q2-2026
D	Alt: ungedeckt bis 31.12.2026 (<20%)*	20	25	16	19	18	29	32	35	32	26	39	38	30	33
	Neu: ungedeckt ab 1.01.2027 (<50%)*	504	527	534	447	473	493	506	466	523	525	552	533	541	532
	Delta neue Regelung	⬆ 484	⬆ 502	⬆ 518	⬆ 428	⬆ 455	⬆ 464	⬆ 474	⬆ 431	⬆ 491	⬆ 499	⬆ 513	⬆ 495	⬆ 511	⬆ 499

Auswertung nach Anzahl der geprüften Krankenhäuser

* Anteil unbeanstandeter Abrechnungen

Quelle: https://www.ekv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/krankenhaeuser_abrechnung/kh_pruefung_statistik/pruefquoten_und_statistik.jsp

Berlin, den 6. Oktober 2026

Christoph Radbruch
Vorsitzender DEKV

Der **Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV)** vertritt mit 180 evangelischen Kliniken an 255 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 1,7 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,7 Mio. ambulant. Das ist bundesweit jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 127.400 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 12 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist der Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. und im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.