

Pressemitteilung

DKG zur Misstrauensbürokratie

MD-Prüfungen verursachen Millionenkosten für Kliniken

Berlin, 6. Oktober 2026 – Die Prüfungen des Medizinischen Dienstes (MD) verursachen in den deutschen Krankenhäusern Bürokratiekosten in Höhe von 245 Millionen Euro jährlich. Allein 4000 Klinik-Beschäftigte sind nur mit der Bearbeitung dieser Prüfungen beschäftigt. Das sind zwei der Ergebnisse einer aktuellen repräsentativen Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) unter deutschen Krankenhäusern. Für das kommende Jahr erwarten 98 Prozent der Kliniken, dass sich die Zahl der Prüfungen und damit die finanzielle Belastung in ihren Häusern weiter erhöht. Hintergrund sind Regelungen des GKV-Spargesetzes, die die Prüfquoten noch einmal erhöhen. Mehr als die Hälfte der Krankenhäuser hat bereits im laufenden Jahr zusätzliche Kräfte eingestellt, um die kommenden Belastungen bewältigen zu können. Dazu erklärt der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft Dr. Gerald Gaß:

„Die alarmierenden Zahlen zeigen, in welchem Ausmaß die Misstrauenskultur der Krankenkassen das Gesundheitswesen dominiert. Es stellt sich die Frage, ob der Medizinische Dienst in seiner jetzigen Form noch tragbar ist oder besser in eine staatliche Behörde umgewandelt werden sollte. Im Augenblick dient er lediglich der Kostenoptimierung der Kassen und legt seine Prüfregeln auch noch selbst fest.

Unter dem Druck des GKV-Spargesetzes benötigen die Krankenhäuser jetzt weniger statt mehr Bürokratie. Nur so können sie Mittel einsparen, ohne die Versorgung zu stark einschränken zu müssen. Der Änderungsantrag zum Notfallreform-Gesetz hat dabei eigentlich die richtige Zielrichtung, nämlich mit einer niedrigeren Prüfquote den bürokratischen Wahnsinn zu senken. Allerdings haben die Kassen daran kein Interesse. Sie könnten die Zahl der Prüfungen sogar erhöhen, um zu verhindern, dass Kliniken die 90 Prozent Nichtbeanstandungsquote erreichen. Die sehr komplexen Abrechnungsregeln und der Interpretationsspielraum des MD ermöglichen unendliche Anlässe für derartige Prüfungen, und so eröffnen sich immer wieder neue Debatten darüber, wie lange oder wie kurz ein Patient im Krankenhaus hätte bleiben müssen.“

PRESSESTELLE

Joachim **Odenbach**
Telefon +49 30 39801-1020

Holger **Mages**
Telefon +49 30 39801-1022

Dr. Jörn **Wegner**
Telefon +49 30 39801-1023

Rike **Stähler**
Telefon +49 30 39801-1024

Maxi **Schlonka**
Telefon +49 30 39801-1026

ASSISTENZBÜRO
Laura **Müggenburg**
Telefon +49 30 39801-1025

Martin **Ruhland**
Telefon +49 30 39801-1021

E-Mail pressestelle@dkgev.de

Wegelystraße 3
10623 Berlin

[Website](#)
[LinkedIn](#)
[Facebook](#)
[TikTok](#)
[Instagram](#)
[Youtube](#)

Dass es bei den Beanstandungen des MD hauptsächlich um klinische Interpretationen und medizinische Erwägungen und nicht, wie öffentlich von den Kassen immer wieder behauptet, um falsche Abrechnungen oder sogar um Betrug geht, zeigen die zahlreichen Beispiele, die der DKG vorliegen: Ein 69-jähriger, schwer vorerkrankter Patient mit fortgeschrittenem Nierenversagen benötigte einen operativ angelegten Gefäßzugang für die bevorstehende Dialyse. Wegen erheblicher Begleiterkrankungen und der Einnahme eines blutverdünnenden Medikaments bestand ein erhöhtes Nachblutungsrisiko. Der behandelnde Arzt entschied deshalb, den Eingriff stationär durchzuführen und den Patienten anschließend zu überwachen. Das Krankenhaus begründete die medizinische Notwendigkeit der stationären Behandlung gegenüber der Krankenkasse. Dennoch bewertete der Medizinische Dienst den Fall als „primäre Fehlbelegung“: Der Patient hätte ambulant behandelt werden können.

„Betrug muss verfolgt werden, ohne Frage. Das gilt für Leistungserbringer, genauso wie für Kassen beim Upcoding, etwa um zusätzliche Mittel über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu erhalten. Die regelmäßige Behauptung der Kassen aber, Krankenhäuser würden falsch abrechnen, lässt sich juristisch nicht bestätigen: Gerichtsurteile wegen Abrechnungsbetrugs gegen Krankenhäuser sind uns nicht bekannt.

Statt den Krankenhäusern Misstrauen entgegenzubringen, müssen wir deregulieren, wenn wir Bürokratie und Prüfungsaufwand wirksam abbauen wollen. Bundesminister Linnemann hat erst jüngst mehr Vertrauen und weniger Misstrauen versprochen. Das weist in die richtige Richtung. Diesen Kurswechsel brauchen wir jetzt auch bei den Krankenhausprüfungen“, erklärt Gaß.

Die Blitzumfrage finden Sie im Anhang dieser Pressemitteilung und auf unserer [Website](#).

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.841 Krankenhäuser versorgen jährlich 17,5 Millionen stationäre Patienten und rund 24 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,4 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (2024). Bei 150 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.