



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen

Dr. Karl Blum · Anna von Ameln

Prüfung von Abrechnungen und Leistungsgruppen im Krankenhaus

Noch mehr Einfluss für den Medizinischen Dienst?

**Blitzumfrage
September
2026**

Ansprechpartner

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13
40549 Düsseldorf



Dr. Karl Blum

Tel.: +49 211 47051-17
E-Mail: karl.blum@dki.de
Düsseldorf, 24. September 2026



Anna von Ameln

Tel.: +49 211 47051-13
E-Mail: anna.vonameln@dki.de

Bildnachweis: FotoMak/iStock

INHALTSVERZEICHNIS

MANAGEMENT SUMMARY	3
1 HINTERGRUND	4
2 PRÜFQUOTEN	5
3 AKTUELLER AUFWAND FÜR MD-PRÜFUNGEN.....	7
4 KÜNFTIGER AUFWAND FÜR MD-PRÜFUNGEN	8
5 KI-UNTERSTÜTZUNG VON MD-PRÜFUNGEN	9

MANAGEMENT SUMMARY

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz nimmt ab dem Jahr 2027 die Anzahl der zulässigen Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) spürbar zu. Der Anteil der zu prüfenden Krankenhausrechnungen (Prüfquote) richtet sich nach dem Anteil der unbeanstandeten Rechnungen (Unbeanstandetenquote). Durch die gesetzliche Neuregelung erhöhen sich beide Quoten. Bislang lag der Anteil der geprüften Krankenhausabrechnungen im Mittel bei rund 10 % (Referenzjahr: 2025). 98 % aller deutschen Krankenhäuser erwarten, dass ihre Prüfquoten ab dem 01. Januar 2027 steigen werden.

Das ist das Ergebnis der aktuellen Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zum aktuellen und künftigen Aufwand der Abrechnungs- und Leistungsgruppenprüfungen durch den MD in den Krankenhäusern. An der Repräsentativbefragung Mitte September 2026 beteiligten sich bundesweit 306 Krankenhäuser.

Die MD-Prüfungen binden viel Personal im Krankenhaus. Pro Haus sind im Durchschnitt rund 4 Vollkräfte überwiegend mit der Bearbeitung von MD-Prüfungen beschäftigt. Die hierdurch entstehenden jährlichen Personalkosten taxieren die Teilnehmer auf durchschnittlich gut 236.000 € pro Haus. Ausdrücklich handelt es sich dabei nicht um den Gesamtaufwand der MD-Prüfungen in den Krankenhäusern, sondern nur um den Aufwand von primär für die Prüfungen zuständigen Mitarbeitern.

Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten sind bundesweit rund 4.000 Vollkräfte überwiegend mit der Bearbeitung von MD-Prüfungen befasst. Die dadurch entstehenden Personalkosten belaufen sich auf rund 245 Mio. €.

Gut die Hälfte der Krankenhäuser (53 %) hat bereits im Jahr 2026 zusätzliches Personal für die Bearbeitung der MD-Prüfungen eingestellt oder plant dies zukünftig. Die Krankenhäuser mit zusätzlichem Personal haben im Mittel rund 2 Vollkräfte neu eingestellt oder planen dies. Hauptgrund hierfür sind die ab 2027 zu erwartenden höheren Prüfquoten bei den MD-Prüfungen. 81 % der Befragten mit Personalausbau bejahten dies. In 18 % der Häuser sind gleichermaßen die höheren Prüfquoten und die neuen Leistungsgruppenprüfungen Anlass für Neueinstellungen.

Die Leistungsgruppenprüfungen sind in 3 Vierteln der Krankenhäuser (nahezu) vollständig abgeschlossen (66 %) oder fortgeschritten (9 %). In einem Viertel der Häuser sind sie noch nicht fortgeschritten (4 %) oder noch gar nicht durchgeführt worden (21 %).

Eine KI-Unterstützung, um MD-Prüfungen zu bearbeiten, nutzen aktuell vergleichsweise wenige Krankenhäuser (9 %). In gut der Hälfte der Häuser (51 %) ist eine Nutzung aber geplant. Die durchschnittlichen Sachkosten für Anschaffung und laufende Kosten der KI beziffern die Befragten auf durchschnittlich rund 68.000 €.

1 HINTERGRUND

Nach § 275c Sozialgesetzbuch V (SGB V) ist der Medizinische Dienst (MD) berechtigt, Krankenhausabrechnungen zu prüfen. Die Höhe der zulässigen Prüfquoten richtet sich nach dem Anteil unbeanstandeter Rechnungen (Unbeanstandetenquoten) des Krankenhauses aus dem vorletzten Quartal. Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und der Neuregelung des § 275c SGB V steigt die Anzahl der zulässigen Abrechnungsprüfungen durch den MD spürbar an. Konkret werden sowohl die Unbeanstandetenquoten als auch die Prüfquoten ab dem Jahr 2027 wie folgt erhöht.¹

Anteil unbeanstandeter Rechnungen (Unbeanstandetenquote)	Prüfquote heute	Prüfquote ab 2027
≥ 60 % (heute) bzw. ≥ 80 % (ab 2027)	bis zu 5 %	bis zu 5 %
40 – 60 % (heute) bzw. 65 – 80 % (ab 2027)	bis zu 10 %	bis zu 20 %
< 40 % (heute) bzw. < 65 % (ab 2027)	bis zu 15 %	bis zu 40 %
Überschreitung der Quote zulässig ab	< 20 % unbeanstandet	< 50 % unbeanstandet

Überdies haben die Krankenhäuser ab dem 1. Januar 2027 nach der Neufassung des § 275c Abs. 3 SGB V bei einem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen unterhalb von 80 % neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag auf diese Differenz an die Krankenkassen zu zahlen. Dieser Aufschlag beträgt 500 €. Bisher lag er bei 400 €.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verändert im Zusammenhang mit MD-Prüfungen stationärer Abrechnungsfälle drei Stellschrauben gleichzeitig: die Zahl der prüfbaren Schlussrechnungen, die Ausweitung der einzelnen Prüfung durch den MD und die finanziellen Folgen einer Rechnungsminderung.²

¹ Quelle: <https://www.medcontroller.de/2026/05/14/wie-sich-hoehere-pruefquoten-auswirken-werden/>

² Ebd.

Ein neuer Prüfauftrag des MD betrifft nach § 275a SGB V die Qualitätsprüfungen hinsichtlich der Erfüllung bundesweit einheitlicher Qualitätskriterien für die Leistungsgruppen nach § 135e SGB V. Geprüft werden unter anderem die Anzahl, die Qualifikation und die zeitliche Verfügbarkeit des ärztlichen Personals, die medizinisch-apparative Ausstattung und die Vorphaltung kohärenter Leistungsgruppen im Sinne der Anlage 1 zum § 135e SGB V. Die Einzelheiten der Prüfung sind in der LOPS-Richtlinie zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und von OPS-Strukturmerkmalen geregelt. Auch für diese Prüfungen haben die Krankenhäuser umfangreiche Dokumente und Nachweise beizubringen.

Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) den aktuellen und künftig zu erwartenden Aufwand der Krankenhäuser vor allem für die genannten Abrechnungs- und Leistungsgruppenprüfungen des MD. Die Umfrage wurde vom 14. bis zum 16. September 2026 durchgeführt.

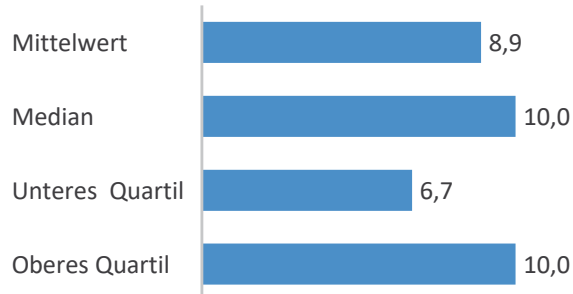
Grundgesamtheit der Befragung bildeten alle Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten. Laut amtlicher Statistik umfasst die Grundgesamtheit 1.038 Häuser.³ An der Befragung beteiligten sich bundesweit 306 Krankenhäuser. Nach einschlägigen Strukturmerkmalen von Krankenhäusern wie Krankenhausgröße nach Bettenzahlen und Siedlungsstrukturtyp nach der amtlichen Raumordnung (städtische vs. ländliche Regionen) war der Rücklauf repräsentativ für die genannte Grundgesamtheit.

2 PRÜFQUOTEN

Einleitend sollten die Krankenhäuser angeben, welcher Anteil ihrer Rechnungen für das Jahr 2025 bislang vom MD geprüft wurde. Rund 17 % der Befragten haben hier keine Angaben gemacht. Die folgenden Auswertungen zu den MD-Prüfquoten im Jahr 2025 beziehen sich insofern auf 83 % der Stichprobenkrankenhäuser.

³ Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2024 (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/publikationen-innen-grunddaten-krankenhaus.html>) (10.09.2024). Aktuellere Daten liegen in der amtlichen Statistik noch nicht vor.

Welcher Anteil Ihrer Rechnungen für das Jahr 2025 wurde bislang vom MD geprüft? (Prüfquoten je Krankenhaus in %) (ggf. realitätsnahe Schätzung)



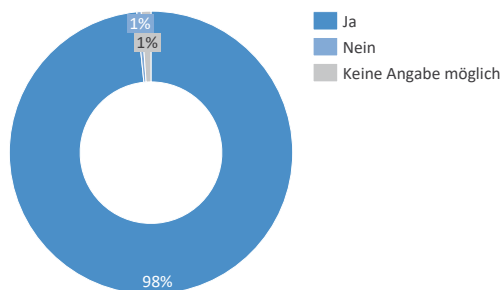
© Deutsches Krankenhausinstitut

In diesen Häusern lag die durchschnittliche Prüfquote bei 8,9 % aller Krankenhausrechnungen für das Jahr 2025 (arithmetisches Mittel). Der Median der Verteilung beträgt 10 %. Die Quartilswerte variieren zwischen 6,7 % (unteres Quartil) und 10 % (oberes Quartil).

Gefragt nach den MD-Prüfquoten ab dem 01.01.2027 gehen fast alle Stichprobenkrankenhäuser (98 %) davon aus, dass sie steigen werden.

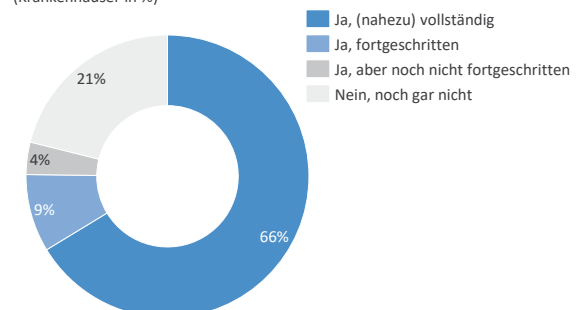
Die Leistungsgruppenprüfungen sind in 3 Vierteln der Krankenhäuser (nahezu) vollständig abgeschlossen (66 %) oder fortgeschritten (9 %). In einem Viertel der Häuser sind sie noch nicht fortgeschritten (4 %) oder noch gar nicht durchgeführt worden (21 %).

Gehen Sie davon aus, dass Ihre Prüfquote ab dem 01.01.2027 steigen wird?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Hat der MD an Ihrem Haus bereits die Leistungsgruppenprüfung durchgeführt?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

3 AKTUELLER AUFWAND FÜR MD-PRÜFUNGEN

Die Befragungsteilnehmer wurden gebeten, den personellen und finanziellen Aufwand für die MD-Prüfungen in ihren Häusern zu schätzen, d. h. konkret, wie viele Vollkräfte überwiegend mit der Bearbeitung von MD-Prüfungen befasst sind und welche jährlichen Personalkosten dadurch entstehen. Ausdrücklich handelt es sich dabei nicht um den Gesamtaufwand der MD-Prüfungen in den Krankenhäusern, sondern nur um den Aufwand von primär für die Prüfungen zuständigen Mitarbeitern.

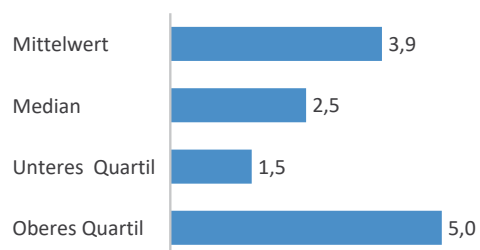
In diesem Sinne sind im Durchschnitt 3,9 Vollkräfte überwiegend mit der Bearbeitung von MD-Prüfungen beschäftigt (arithmetisches Mittel). Der Median der Verteilung liegt bei 2,5 Vollkräften. Die Quartilswerte variieren zwischen 1,5 (unteres Quartil) und 5,0 Vollkräften (oberes Quartil).

Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit von 1.038 Allgemeinkrankenhäusern bundesweit entspricht dies rund 4.000 Vollkräften, die überwiegend mit der Bearbeitung von MD-Prüfungen befasst sind.

Die hierdurch entstehenden jährlichen Personalkosten taxieren die Teilnehmer auf durchschnittlich gut 236.000 € (arithmetisches Mittel) bzw. 150.000 € (Median) pro Haus.

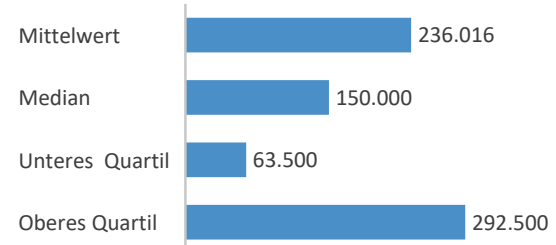
Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit von 1.038 Allgemeinkrankenhäusern bundesweit entspricht dies Kosten von rund 245 Mio. €.

Wie viele Vollkräfte sind in Ihrem Haus aktuell überwiegend mit der Bearbeitung von MD-Prüfungen beschäftigt? (Vollkräfte je Haus) (ggf. realitätsnahe Schätzung)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Welche Personalkosten entstehen Ihnen hierdurch aktuell jährlich? (Kosten je Haus in €) (ggf. realitätsnahe Schätzung)



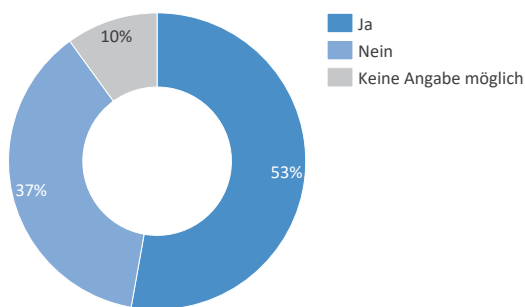
© Deutsches Krankenhausinstitut

4 KÜNFTIGER AUFWAND FÜR MD-PRÜFUNGEN

Gut die Hälfte der Krankenhäuser (53 %) hat bereits im Jahr 2026 zusätzliches Personal für die Bearbeitung der MD-Prüfungen eingestellt oder plant dies zukünftig.

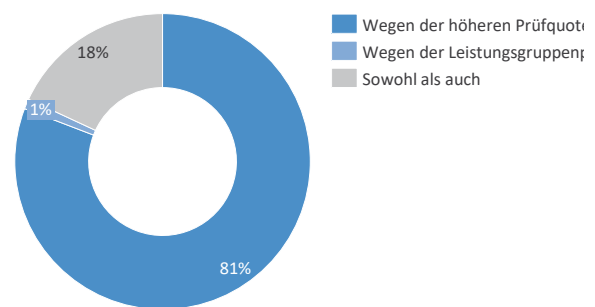
Hauptgrund hierfür sind die ab 2027 zu erwartenden höheren Prüfquoten bei den MD-Prüfungen. 81 % der Befragten mit Personalausbau bejahten dies. In 18 % der Häuser sind gleichermaßen die höheren Prüfquoten und die neuen Leistungsgruppenprüfungen Anlass für Neueinstellungen. Demgegenüber sind die Leistungsgruppenprüfungen als alleiniger Grund für einen Personalausbau zu vernachlässigen.

Haben Sie in 2026 oder planen Sie zukünftig, zur Bearbeitung der MD-Prüfungen zusätzliches Personal einzustellen?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

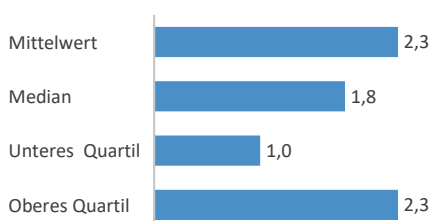
Aus welchen Gründen stellen Sie zusätzliches Personal ein oder planen dies?
(Krankenhäuser mit zusätzlichem Personal in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

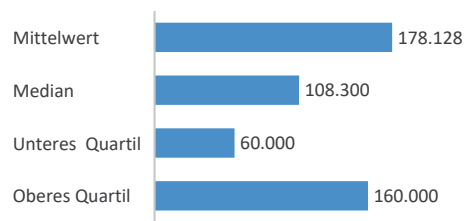
Die Krankenhäuser mit zusätzlichem Personal haben im Mittel rund 2 Vollkräfte neu eingestellt oder planen dies. Die zusätzlichen jährlichen Personalkosten taxieren die Teilnehmer auf durchschnittlich rund 178.000 € (arithmetisches Mittel) bzw. gut 108.000 € (Median) pro Haus.

Wie viele Vollkräfte haben Sie seit Beginn 2026 zusätzlich eingestellt bzw. planen Sie zukünftig zur Bearbeitung der MD-Prüfungen zusätzlich einzustellen? (Vollkräfte je Haus) (ggf. realitätsnahe Schätzung)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Welche zusätzlichen Personalkosten entstehen Ihrem Krankenhaus hierfür jährlich? (Kosten je Haus in €) (ggf. realitätsnahe Schätzung)



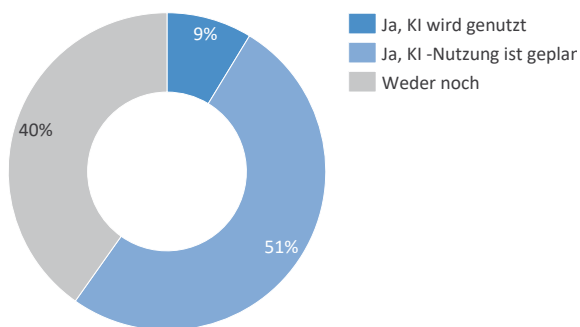
© Deutsches Krankenhausinstitut

5 KI-UNTERSTÜTZUNG VON MD-PRÜFUNGEN

Eine KI-Unterstützung, um MD-Prüfungen zu bearbeiten, nutzen aktuell vergleichsweise wenige Krankenhäuser (9 %). In gut der Hälfte der Häuser (51 %) ist eine Nutzung aber geplant. Die übrigen Häuser (40 %) nutzen oder planen keine KI zur Unterstützung von MD-Prüfungen.

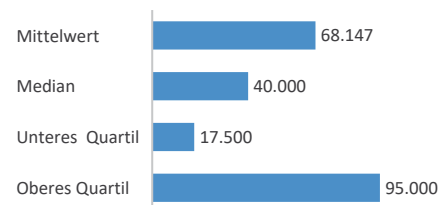
Die durchschnittlichen Sachkosten für Anschaffung und laufende Kosten beziffern die Befragten auf durchschnittlich rund 68.000 € bei insgesamt großer Streuung von 40.000 € (unteres Quartil) bis 95.000 € (oberes Quartil).

Nutzen Sie bereits eine KI, die Sie dabei unterstützt, MD-Prüfungen zu bearbeiten bzw. planen Sie die Nutzung einer KI? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Welche Sachkosten (Anschaffung und laufende Kosten) entstehen Ihnen hierfür? (Angaben in Euro)



© Deutsches Krankenhausinstitut