

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/14442 –

Sachstand zu den Maßnahmen zur Stärkung der Manipulationsresistenz im morbidityorientierten Risikostrukturausgleich

Vorbemerkung der Fragesteller

Der morbidityorientierte Risikostrukturausgleich (mRSA) hat u. a. zum Ziel, Wettbewerbsverzerrungen in der Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verhindern. Nach Berichten zur Manipulation von Diagnosen wurden (u. a. www.aerzteblatt.de/nachrichten/76345/Studie-laesst-Manipulationen-beim-Risikostrukturausgleich-vermuten) in der Vergangenheit verschiedene Regelungen zur Eindämmung von Missbrauch und zum Schutz verstärkt (z. B. durch das Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG); www.bundesgesundheitsministerium.de/fairer-kassenwettbewerb-gesetz.html).

1. Welche Maßnahmen zur Stärkung der Manipulationsresistenz des mRSA kommen derzeit zur Anwendung, und wie bewertet die Bundesregierung die jeweiligen Maßnahmen insbesondere im Hinblick auf ihre Effektivität (bitte einzeln auflisten)?

Der Gesetzgeber hat mit mehreren Gesetzgebungsverfahren Maßnahmen eingeführt, um unzulässige Einflussnahmen auf die Datengrundlagen des Risikostrukturausgleichs (RSA) zu verhindern und um die Manipulationsresistenz des RSA zu stärken. So wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung vom 4. April 2017 (BGBl. I S. 778) in der ambulanten ärztlichen sowie in der besonderen Versorgung das Verbot von kassenindividuellen oder kassenartenspezifischen Vereinbarungen über zusätzliche Vergütungen für Diagnosen ohne die Vereinbarung konkreter Versorgungsleistungen zu Gunsten des Versicherten geregelt. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) wurden verbindliche Regelungen zur Vergabe und Übermittlung verschlüsselter Diagnosen vorgesehen, die seit Anfang 2022 in das Praxisverwaltungssystem eingebunden sind. Zuletzt wurde mit dem am 1. April 2020 in Kraft getretenen Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604) die sogenannte Manipulationsbremse eingeführt, die bewirkt, dass bei einem auffällig starken Anstieg von Diagnosekodierungen bei bestimmten Krankheiten alle Krankenkassen hierfür

keine Zuweisungen mehr erhalten. Zugleich wurde klargestellt, dass für den RSA eine unmittelbare oder mittelbare Einwirkung der Krankenkassen auf den Inhalt der ihnen übermittelten Leistungsdaten und die Art und Weise der Aufzeichnung unzulässig ist. Ob eine unzulässige Einwirkung der Krankenkassen vorliegt, prüft das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) im Rahmen der Prüfung der RSA-Datengrundlagen nach § 273 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Mit dem GKV-FKG wurde dieses Prüfverfahren vereinfacht und die Kompetenzen des BAS wurden gestärkt. Weiterhin wurde das BAS nach § 293a SGB V beauftragt, eine bundesweite Transparenzstelle für Verträge über eine hausarztzentrierte Versorgung und über eine besondere Versorgung einzurichten.

Mit dem GKV-FKG wurde der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des RSA beauftragt, alle vier Jahre eine Evaluation des RSA durchzuführen, um möglichen Weiterentwicklungsbedarf zu ermitteln. Hierbei sind insbesondere auch die Manipulationsresistenz des RSA und die Wirkungen des RSA auf den Wettbewerb der Krankenkassen zu untersuchen (§ 266 Absatz 10 Satz 1 SGB V). Der erste Evaluationsbericht auf dieser gesetzlichen Grundlage befindet sich aktuell in der Erstellung. Zusätzlich wurde der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des RSA damit beauftragt, im Jahr 2023 die Wirkungen der regionalen Merkmale als Risikomerkmale im RSA sowie die Wirkungen der Manipulationsbremse zu untersuchen (§ 266 Absatz 10 Satz 2 und 3 SGB V). Diese beiden Gutachten sind auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht (www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/gutachten-zu-den-regionalen-verteilungswirkungen-des-morbiditytaetsorientierten-risikostrukturausgleichs.html; www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/gutachten-zu-den-wirkungen-des-ausschlusses-von-risikogruppen-im-risikostrukturausgleich.html).

In seinem Gutachten zu den Wirkungen des Ausschlusses von Risikogruppen im RSA (sogenannte Manipulationsbremse) hat der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des RSA keine eindeutige Empfehlung für oder gegen die Fortführung dieses Instruments abgegeben.

Vor dem Hintergrund, dass auch im derzeit in der Erarbeitung befindlichen Evaluationsbericht die Manipulationsresistenz des RSA betrachtet wird, wird die Bundesregierung die Vorlage des Evaluationsberichts abwarten und anschließend unter Berücksichtigung sowohl der Gutachten als auch des Evaluationsberichts des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des RSA die vielfältigen Wirkungen und Wechselwirkungen u. a. im Hinblick auf Risikoselektionsanreize, Effizianzanreize, faire Wettbewerbsbedingungen und Manipulationsresistenz in einem Gesamtbild beurteilen.

2. Welchen Stand haben nach Kenntnis der Bundesregierung die kassenübergreifenden Auffälligkeitsprüfungen (bitte nach einzelnen Jahren auflisten)?

Zu den Ergebnissen der Auffälligkeitsprüfungen informiert das BAS in seinen Tätigkeitsberichten, beginnend mit dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2010 (www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/allgemeine_dokumente/Taetigkeitsberichte/TB_2010.pdf, S. 111) bzw. ab dem Berichtsjahr 2013 noch einmal gesondert in Prüfberichten, die die Ergebnisse der Auffälligkeitsprüfungen darlegen (z. B. Prüfbericht über die Ergebnisse der Auffälligkeitsprüfung für die Daten des Berichtsjahres 2015: www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Pruefungen/Pruefbericht_Berichtsjahr2015.pdf). Für das Berichtsjahr 2016 hat das BAS im Dezember 2024 mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Bestimmung zur kassen-

übergreifenden Auffälligkeitsprüfung abgestimmt und daraufhin den Krankenkassen ihre individuellen Prüfergebnisse mitgeteilt. Der Prüfbericht für das Berichtsjahr 2016 wird vom BAS voraussichtlich im ersten Quartal 2025 erstellt und an oben genannter Stelle veröffentlicht.

3. Wie viele Einzelfallprüfungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen der anlass- bzw. verdachtsbezogenen Prüfverfahren insgesamt seit Einführung eingeleitet (bitte nach Jahren auflisten), welche Korrekturbeträge wurden in den jeweiligen Jahren insgesamt festgesetzt, und welche Gründe gab es jeweils für die Einzelfallprüfungen?

In der nachfolgenden Tabelle sind getrennt nach Berichtsjahren die Anzahl der vom BAS eingeleiteten anlassbezogenen Einzelfallprüfungen nach § 273 Absatz 5 SGB V sowie die Summe der mit Bescheid festgestellten Korrekturbeträge angegeben.

Berichtsjahr	Anzahl	Summe der mit Bescheid festgestellten Korrekturbeträge in Euro
2008	1	0
2009	1	519 804,55
2010	2	1 912 532,37
2011	8	15 280 911,91
2012	23	9 147 106,98
2013	25	96 554 839,86
2014	24	74 087 446,71
2015	32	106 734 997,47
2016	11	185 253 079,70
2017	76	36 116 657,28
2018	1	0
2019	22	0
2020	5	0

Die Gründe für die Durchführung anlassbezogener Einzelfallprüfungen werden vom BAS nach den Themenfeldern „Diagnosenach erfassung“, „Kodierberatung“, „Verträge“ und „Software“ differenziert.

4. Inwieweit ist die Vertragstransparenzstelle nach Ansicht der Bundesregierung voll funktionsfähig, und wie viele Verträge in dieser sind aktuell Gegenstand der Prüfungen nach § 273 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)?

Am 30. September 2020 wurde das Verzeichnis der Vertragstransparenzstelle in der ersten Stufe mit den Angaben zur Vertragsnummer, Vertragsform und vertragsschließenden Krankenkasse veröffentlicht. In der Veröffentlichung der zweiten Stufe am 30. September 2021 wurde das Verzeichnis um die Angaben zum Vertragsbeginn und Vertragsende, zur Wirksamkeit von Vertragsänderungen, zum Geltungsbereich des Vertrages sowie – sofern von den Vertragsparteien vereinbart – zu den dem Vertrag als Einschlusskriterien zugrunde liegenden Diagnosen und bei Verträgen zur besonderen Versorgung zu den teilnehmenden Leistungserbringern erweitert. Vertragsänderungen und Angaben zu neu abgeschlossenen Verträgen werden von den Krankenkassen fortlaufend an die Vertragstransparenzstelle übermittelt, sodass das Verzeichnis den aktuellen Stand der Selektivverträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern abbildet.

In den RSA-Datenmeldungen aus dem ambulanten Sektor wird das oben genannte Vertragskennzeichen seit dem Berichtsjahr 2021 einheitlich von den Krankenkassen gemeldet. Einen Nutzen für die Prüfungen nach § 273 SGB V kann die Verknüpfung zwischen Vertragsregister und RSA-Datenmeldung also erst für die Prüfungen des Berichtsjahres 2021 aufwärts entfalten. Zwar mag es sein, dass Verträge aus zurückliegenden Jahren, die gegenwärtig geprüft werden, der Vertragstransparenzstelle gemeldet wurden. Ein entsprechender Abgleich wird seitens des BAS mangels Verwertbarkeit jedoch nicht vorgenommen. Insoweit ist eine Quantifizierung nicht möglich.

5. Wie viele Bescheide über Korrekturbeträge seitens des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) wurden in den jeweiligen Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung erstellt, und wie viele wurden bislang davon von den Krankenkassen beklagt, wie hoch ist die Gesamtsumme der beklagten Korrekturbeträge?

In der nachfolgenden Tabelle ist getrennt nach Berichtsjahren die Anzahl der vom BAS erlassenen Bescheide über Korrekturbeträge sowie die Anzahl der davon beklagten Bescheide als auch die Gesamtsumme der beklagten Korrekturbeträge angegeben. Abweichend zur Antwort der Bundesregierung zu Frage 3 sind in dieser Darstellung auch reguläre Einzelfallprüfungen nach § 273 Absatz 4 SGB V beinhaltet.

Berichtsjahr	Anzahl Bescheide mit Korrekturbetrag	Anzahl beklagter Bescheide	Summe beklagter Korrekturbeträge in Euro
2008	3	0	0
2009	9	0	0
2010	1	0	0
2011	6	0	0
2012	4	0	0
2013	7	4	53 469 146,55
2014	2	1	66 366 880,09
2015	3	3	106 734 997,47
2016	3	2	184 967 773,29
2017	3	3	36 116 657,28
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	0	0	0

6. Welche hierarchisierten Morbiditätsgruppen im mRSA wurden aufgrund auffälliger statistisch relevanter Steigerungen im Rahmen der sog. Manipulationsbremse in den letzten Jahren von den Zuweisungen im RSA-Jahresausgleich ausgeschlossen (bitte nach Jahren auflisten), welchem Finanzvolumen entspricht dies in den jeweiligen Jahren, und wie bewertet die Bundesregierung dies?

Im Ausgleichsjahr 2021 wurde das Versichertenklassifikationsmodell des BAS infolge des GKV-FKG erstmals um das Verfahren zum Ausschluss auffälliger Risikogruppen ergänzt. Seitdem werden die im jeweiligen Jahresausgleich ausgeschlossenen Risikogruppen vom BAS in den „Bekanntmachungen zum Gesundheitsfonds“ veröffentlicht (www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikostrukturausgleich/bekanntmachungen/; jährliche Veröffentlichung, jeweils Bekanntmachung Nummer 19).

Im Jahresausgleich 2021 wurden die folgenden Risikogruppen ausgeschlossen:

Risikogruppe	Bezeichnung
HMG0008	Entwicklungsstörungen
HMG0022	Cushing Syndrom, Amyloidose, Hypopituitarismus
HMG0039	Sonstige Myelopathien
HMG0068	Rezidivierende depressive Störung (Alter > 54 Jahre)
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)
HMG0080	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems/Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem
HMG0122	Kompression von Nervenwurzeln/Plexus
HMG0139	Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (Alter > 79 Jahre)
HMG0203	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus
HMG0418	Migräne-Kopfschmerz
HMG0962	Adipositas Schweregrad III/Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 bis unter 18 Jahren
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen
HMG0975	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, Missbrauch von Personen, n. n. bez., dissoziative Störungen, n. n. bez.

Im Jahresausgleich 2022 wurden die folgenden Risikogruppen ausgeschlossen:

Risikogruppe	Bezeichnung
HMG0008	Entwicklungsstörungen
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II
HMG0039	Sonstige Myelopathien/Läsionen der Nervenwurzeln und Plexus
HMG0060	Anorexia nervosa, Bulimie
HMG0080	Anderer Krankheitszustand des Zentralnervensystems/Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie
HMG0092	Näher bezeichnete Arrhythmien (Alter < 55 bzw. > 79 Jahre)
HMG0110	Respiratorische Insuffizienzen, Lungenabszess, Pneumothorax, Pleuraerguss, Lungenstauung/hypostatische Pneumonie/Pneumonie durch Zytomegalieviren/Kandidose der Lunge
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem/Infarzierung der Milz
HMG0118	Sonstige Mangelernährung
HMG0188	Schwere kombinierte Immundefekte und Immunkompromittierung nach Therapie/ Angeborene Agranulozytose und Neutropenie/Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten
HMG0199	Morbus Behcet, entzündliche Wirbelkörpererkrankungen, Arthritis psoriatica, chronische Polyarthrititis mit Organbeteiligung mit Dauermedikation
HMG0219	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
HMG0264	Chronische myeloproliferative Erkrankungen
HMG0273	Bösartige Neubildung des Pankreas, des ZNS sowie des Ösophagus
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter/n. n. bez. Entwicklungsrückstand/Lernbehinderung/ Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom
HMG0962	Adipositas Schweregrad III/Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 bis unter 18 Jahren
HMG0973	Akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörungen, Missbrauch von Personen
HMG0975	Panik- und Angststörungen sowie näher bezeichnete Phobien, sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, Missbrauch von Personen, n. n. bez., dissoziative Störungen, n. n. bez.

Im Jahresausgleich 2023 wurden die folgenden Risikogruppen ausgeschlossen:

Risikogruppe	Bezeichnung
HMG0008	Entwicklungsstörungen
HMG0015	Sonstiger Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, Ketoazidose oder Koma
HMG0029	Morbus Crohn mit Dauermedikation II
HMG0039	Sonstige Myelopathien/Läsionen der Nervenwurzeln und Plexus
HMG0048	Posttraumatische Belastungsstörung
HMG0079	Schwerwiegende Herzinsuffizienz (< 75 Jahre)
HMG0080	Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie, Chronische Müdigkeitssyndrome, Trigeminusneuralgie, Polyneuropathie ohne Dauermedikation, Migräne-Kopfschmerz mit Dauermedikation und andere Erkrankungen des ZNS
HMG0112	Lymphangitis, -adenitis, -ödem/Infarzierung der Milz
HMG0119	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation III
HMG0254	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
HMG0311	Rheumatoide Erkrankungen mit Dauermedikation II
HMG0331	Bösartige Neubildungen: Therapie mit monoklonalen Antikörpern
HMG0332	Bösartige Neubildungen: Therapie mit Tyrosinkinase-Inhibitoren
HMG0342	Nicht-genetisch bedingter leichter/n. n. bez. Entwicklungsrückstand/Lernbehinderung/Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom
HMG0378	Chronische Sinusitis, Nasenpolypen, näher bezeichnete Erkrankungen der oberen Atemwege und akute Pharyngitis und akute Tonsillitis
HMG0501	Akute respiratorische Insuffizienz

In seinem Gutachten zu den Wirkungen des Ausschlusses von Risikogruppen im RSA hat der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des RSA das Finanzvolumen der durch die Manipulationsbremse sich verschiebenden Zuweisungsanteile im Ausgleichsjahr 2021 mit etwa 3,3 Mrd. Euro beziffert. Nach Berechnungen des BAS beläuft sich das verschobene Zuweisungsvolumen im Jahresausgleich 2022 auf etwa 5,1 Mrd. Euro und im Jahresausgleich 2023 auf etwa 9,5 Mrd. Euro.

7. Welche Verpflichtungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seitens der Krankenkassen gebildet, um auf mögliche Ergebnisse von Prüfverfahren vorbereitet zu sein (bitte nach Jahren auflisten)?

In den Jahresrechnungen der Krankenkassen werden die Verpflichtungen für mögliche Korrekturbeträge aus Prüfverfahren gegenwärtig nicht separat ausgewiesen. Dieser Betrag ist gegenwärtig Bestandteil der insgesamt bestehenden Verpflichtungen der Krankenkassen gegenüber dem Gesundheitsfonds. Das Bundesministerium für Gesundheit prüft derzeit, wie die Transparenz des Buchungsgeschehens zu Korrekturbeträgen aus Prüfungen nach § 273 SGB V erhöht werden kann.

8. Welche Maßnahmen werden nach Kenntnis der Bundesregierung seitens des BAS ergriffen, um die o. g. Prüfverfahren schneller zu ermöglichen und den zeitlichen Verzug bei der Prüfung zu verringern?

Die Prüfungen nach § 273 SGB V werden vom BAS pflichtgemäß durchgeführt. Unter anderem durch von den Krankenkassen oder von ihren Bevollmächtigten gestellte Anträge nach dem Informationsfreiheitsgesetz kommt es zu zeitlichen Verzögerungen.

9. Wie bewertet die Bundesregierung vor dem Hintergrund des dargestellten Sachstandes die mit der Stärkung der Manipulationsresistenz verfolgten Ziele eines fairen Wettbewerbs, von mehr Transparenz und der Stärkung des Vertrauens in den mRSA, und wie bewertet die Bundesregierung eine mögliche Kritik der Benachteiligung von einzelnen Kassenarten?

Eine Benachteiligung einzelner Kassenarten ist vor dem Hintergrund, dass die Regelungen zur Durchführung des RSA sowie zur Sicherung der Datengrundlagen für den RSA unterschiedslos für alle Krankenkassen gleichermaßen gelten und umgesetzt werden, nicht ersichtlich. Das Bundesministerium für Gesundheit wird nach Vorlage des Evaluationsberichts und unter Berücksichtigung aller im vergangenen Jahr vom Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des RSA sowie vom BAS vorgelegten Gutachten die vielfältigen Wirkungen und Wechselwirkungen in einem Gesamtbild beurteilen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.