



# Presse- mitteilung

PRESESPRECHER Tobias Schmidt

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1945  
FAX +49 (0) 228 619 - 1829  
INTERNET [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)  
E-MAIL [presse@bva.de](mailto:presse@bva.de)

DATUM 03.09.2013  
SEITEN 1 von 2  
NUMMER 4 / 2013  
SPERRFRIST keine

## **Klarstellung des Bundesversicherungsamtes zu den Presseberichten „Fast jede zweite Krankenkasse unter Manipulationsverdacht“**

Zu den o.g. Presseberichten stellt das Bundesversicherungsamt Folgendes klar:

### **Hintergrund**

Nach § 273 SGB V ist das Bundesversicherungsamt verpflichtet die Datenmeldungen der Krankenkassen für den Risikostrukturausgleich auf Zulässigkeit der gemeldeten Diagnosen zu überprüfen. Der aktuelle Prüfzyklus umfasst sowohl die Erst- wie auch die Korrekturmeldung 2009. Das Konzept für die Auffälligkeitsprüfungen wurde am 8.7.2013 mit dem GKV-SV abgestimmt.

Auf Grundlage dieses Konzeptes wurden die Auffälligkeitsprüfungen durchgeführt und die Krankenkassen über etwaige Auffälligkeiten informiert. Der GKV-SV erhält – wie im abgestimmten Konzept vorgesehen – eine anonymisierte Zusammenfassung der Ergebnisse der Auffälligkeitsprüfungen. Diese Ergebnisse wurden mit Schreiben vom 12. August 2013 übermittelt. Die Presseberichte beziehen sich auf dieses Schreiben.

Die Vorschriften für diese Prüfungen wurden erst kürzlich geändert (24. RSAÄndV vom 25. Oktober 2012). Danach musste das Prüfkonzept entwickelt und mit den GKV-SV abgestimmt werden. Daher wurde das Jahr 2009 mit einiger Verzögerung geprüft. Die weiteren Jahre werden nun zeitnah abgearbeitet.



DATUM 03.09.2013  
SEITEN 2 von 2  
NUMMER 4 / 2013  
SPERRFRIST keine

- Bei den Auffälligkeitsprüfungen geht es um die Feststellung statistischer Auffälligkeiten. Konkreter Manipulationsverdacht besteht nicht.
- Die Zahl der auffälligen Krankenkassen ist nicht außergewöhnlich. Die Prüfungen sind so gestaltet, dass sie sensibel auf Veränderungen reagieren. Entsprechend dem abgestimmten Prüfkonzept können bis zu 30 % der Krankenkassen je Prüfung auffällig werden.
- Die genannte Zahl von 59 Krankenkassen bezieht sich auf die getrennten Prüfungen der Erstmeldung 2009 und Korrekturmeldung 2009. In der Erstmeldung wurden 45 Krankenkassen auffällig, in der Korrekturmeldung 17 Krankenkassen. 3 Krankenkassen waren in beiden Meldungen auffällig. Betroffen sind Krankenkassen aller Kassenarten und Größenordnungen.
- Die Gesamtzahl der Auffälligkeiten ist gegenüber dem letzten Prüfzyklus rückläufig:
- Hinter hohen Veränderungsraten können bei kleinen Krankenkassen wenige Fälle stehen. Bei dem in der Presse genannten 280%igen Anstieg der Herzinfarkte bei einer BKK handelt es sich um einen Anstieg von 5 auf 19.
- Aus den vielen Auffälligkeitsprüfungen für das Jahr 2008 resultierten Feststellungen einer Manipulation in drei Fällen. Die Sachverhalte sind in unserem Tätigkeitsbericht 2012, Seite 107 beschrieben. In den anderen Fällen konnte keine Manipulation festgestellt werden. Die Auffälligkeiten konnten erklärt werden, z.B. durch Veränderung der Versichertenstrukturen oder durch von Leistungserbringern vorgenommene Korrekturen.
- Für den Fall einer Feststellung einer Manipulation wird ein Korrekturbetrag ermittelt. Der Korrekturbetrag richtet sich nach dem Umfang der festgestellten Manipulation und beinhaltet als Sanktion einen 25%igen Aufschlag auf den festgestellten Umfang der Manipulation.