



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

An den  
GKV-Spitzenverband (GKV-SV)

Nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit  
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)  
Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)  
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen  
Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)  
Bundesärztekammer (BÄK)  
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzte-  
schaft (AkdÄ)  
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)  
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG)  
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)  
Wissenschaftlicher Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 (0) +49 228 619 1567  
FAX +49 (0) +49 228 619 1841  
E-MAIL Referat\_312I@bva.de  
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de

DATUM 29. September 2014  
AZ 312 – 5572.11 – 808/2012  
312 – 5572.11 – 1019/2013  
(bei Antwort bitte angeben)

nur per Email

**Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich hier:**

- **Änderungsbekanntgabe vom 29.09.2014 für die Festlegungen vom 29.04.2014 sowie zur Ergänzung der Verfahrensbestimmungen vom 29.04.2014 für das Ausgleichsjahr 2013**
- **Änderungsbekanntgabe vom 29.09.2014 für die Festlegungen vom 29.04.2014 sowie der Verfahrensbestimmung vom 06.06.2014 für die Zuweisungen im Ausgleichsjahr 2014**

**Anhörungsschreiben vom 21. August 2014 zu Anpassungen und Ergänzungen der Festlegungen nach § 31 Absatz 4 Satz 1 RSAV sowie der Verfahrensbestimmungen nach § 41 Absatz 5 Satz 2 RSAV für die Ausgleichsjahre 2013 und 2014 infolge der Änderungen durch das GKV-FQWG**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Anhörung vom 21. August 2014 erhalten Sie folgende Dokumente:

- **Änderungsbekanntgabe vom 29.09.2014 für die Festlegungen nach § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV für das Ausgleichsjahr 2013 sowie die**

- Änderungsbekanntgabe vom 29.09.2014 für die Verfahrensbestimmung nach § 41 Abs. 5 Satz 2 RSAV für das Ausgleichsjahr 2013.
- Änderungsbekanntgabe vom 29.09.2014 für die Festlegungen nach § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV für das Ausgleichsjahr 2014 sowie die
- Änderungsbekanntgabe vom 29.09.2014 für die Verfahrensbestimmung nach § 41 Abs. 5 Satz 2 RSAV für die Zuweisungen im Ausgleichsjahr 2014.

### **Erläuterungen:**

#### **I.**

Die Änderungsbekanntgaben für die Festlegungen 2013 und 2014 legen fest, die Summe der Zuweisungen für Auslandsversicherte an die Krankenkassen insgesamt auf die Summe der von diesen verursachten Leistungsausgaben zu begrenzen und den sich aus dieser Rechenoperation ergebenden sogenannten Kappungsbetrag den Risikozuschlägen für die sonstigen Risikomerkmale (ohne Auslandsversicherte) insgesamt hinzuzurechnen.

Die im Anhörungsverfahren seitens einiger Krankenkassen vorgeschlagene mitgliederbezogene Verteilung des aus der Umsetzung des § 41 Abs. 1 Satz 2 RSAV n.F. resultierenden Kappungsbetrags über die Zuweisungen zur Deckung der Leistungsausgaben analog zur Pandemie-Regelung ist nicht sachgerecht. Für die Zuweisungen zur Deckung von Ausgaben bei Schutzimpfungen gegen den Virus H1N1 hat es eine ausdrückliche Regelung des Verordnungsgebers gegeben (§ 31 Abs. 4 Satz 10 RSAV), die allerdings keine mitgliederbezogene, sondern eine versichertenbezogene Verteilung der Ausgaben vorsah. Eine entsprechende Regelung ist für den o.g. Kappungsbetrag in der RSAV jedoch nicht vorgesehen.

Da keine (unter-)gesetzlichen Vorgaben zur Verteilung des Kappungsbetrags existieren, war dies vom Bundesversicherungsamt im Rahmen der Festlegungen zu regeln. Dabei stellte sich jedoch das Problem, dass die diesbezüglichen Vorgaben aus der Begründung zur Neufassung des § 41 Abs. 1 Satz 2 RSAV i.R.d. GKV-FQWG (BT-Drs. 18/1307, S. 60) einen Zielkonflikt beinhalten:

- Der Kappungsbetrag ist Teil der Gesamtzuweisungen zur Deckung der standardisierten Leistungsausgaben, d.h. des Versorgungsbedarfs der Versicherten. Soll der Kappungsbetrag wettbewerbsneutral im Sinne des Morbi-RSA verteilt werden, so müssen die Mittel weiterhin zur Deckung des Versorgungsbedarfs verwandt und versichertenbezogen, morbiditätsgewichtet verteilt werden.
- Wird der Überschreibungsbetrag hingegen mitgliederbezogen verteilt, ist dies für die Zuweisungen zur Deckung der standardisierten Leistungsausgaben über den Morbi-

RSA gerade nicht wettbewerbsneutral, weil eine solche Verteilung den unterschiedlichen Versorgungsbedarf der Versicherten außer Acht lässt.

Die beiden in der Begründung zur Neufassung des § 41 Abs. 1 Satz 2 genannten Ziele waren somit nicht gleichzeitig umzusetzen. Bei der Abwägung der beiden Ziele aus RSA-Sicht war das Ziel der Wettbewerbsneutralität eindeutig höher zu bewerten, denn die mitgliederbezogene Verteilung von Zuweisungen im Morbi-RSA ist systemfremd. Eine mitgliederbezogene Verteilung von Mitteln erfolgt nach geltender RSA-Systematik bei den Zuweisungen nicht.

Allein bei der in § 40 RSAV geregelten mitgliederbezogenen Veränderung der Zuweisungen im Falle von Über- und Unterdeckungen des Gesundheitsfonds ist eine Betrachtung je Mitglied zu finden. Hier ist der mitgliederbezogene Ansatz allerdings systemkonform, da es nicht um die Versorgungs-, sondern um die Finanzierungsseite geht und die Beiträge mitgliederbezogen erhoben werden.

## II.

Die mit Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) vom 21. Juli 2014 eingeführten Sonderregelungen bei den Zuweisungen für das Krankengeld und für die Auslandsversicherten sind am 01. August 2014 in Kraft getreten und finden damit Anwendung auf alle Verfahrensschritte im RSA, die nach diesem Zeitpunkt durchgeführt werden.

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens wurden Einwände gegen die Umsetzung der Sonderregelung für Auslandsversicherte vorgetragen, denen das Bundesversicherungsamt nicht folgen konnte.

Das Bundesversicherungsamt möchte daher im Folgenden erläutern, warum die vorgetragenen Einwände nicht berücksichtigt werden konnten.

### 1. Zur vorgetragenen unzulässigen Rückwirkung

#### 1.1. Kein Verstoß gegen RSAV

Die Änderungsbekanntgaben für die Festlegungen 2013 und 2014 verstoßen nicht gegen die RSAV.

Die Festlegungen werden grundsätzlich zum 30.9. eines Jahres mit Wirkung für das Folgejahr getroffen. Allerdings stehen die Festlegungen für die Ausgleichsjahre 2013 und 2014 seit Inkrafttreten der durch das GKV-FQWG eingeführten Änderungen der §§ 41 Abs. 1 Satz 2 und 31 Abs. 5 Sätze 5 und 6 RSAV zum 1. August 2014 nicht mehr im Einklang mit dem

übergeordneten Recht. Mit den in den Änderungsbekanntgaben enthaltenen Anpassungen werden die Festlegungen für die Jahre 2013 und 2014 an das übergeordnete Recht angepasst. Andere Änderungen erfolgen nicht.

Mit Inkrafttreten der §§ 41 Abs. 1 Satz 2 und 31 Abs. 5 Sätze 5 und 6 RSAV zum 1. August 2014 sind diese unmittelbar auch bei den noch durchzuführenden Jahresausgleichen anzuwenden.

### **1.2. Kein Verstoß gegen den Grundsatz der Planungssicherheit**

Ein Verstoß gegen den Grundsatz der Planungssicherheit kann nicht erkannt werden.

Bis zur Durchführung des Jahresausgleichs ist das jeweilige Ausgleichsjahr nicht abgeschlossen. Die Änderungen sind seit den entsprechenden Vorschlägen im Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats aus dem Jahr 2011 in der Diskussion und waren Gegenstand öffentlicher politischer Beratungen. In diesem Zusammenhang hatte die Bundesregierung bereits in der letzten Legislaturperiode sehr deutlich gemacht, dass die im Evaluationsbericht geforderte veränderte Berücksichtigung der Ausgaben von Verstorbenen in einem Gesamtzusammenhang mit anderen, gebotenen Änderungen des RSA vorgenommen werden sollte. Die jetzige Bundesregierung hat an dieser Vorgehensweise festgehalten und entsprechend hat die zeitgleiche Umsetzung der im Evaluationsbericht enthaltenen Vorschläge zur Anpassung des RSA auch Eingang in den Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode gefunden. Die Krankenkassen hatten daher ausreichend Gelegenheit, sich auf die entsprechenden Änderungen einzustellen.

### **1.3. Kein Verstoß gegen das verfassungsrechtliche Rückwirkungsgebot**

Ein Verstoß gegen das verfassungsrechtliche Rückwirkungsgebot liegt nicht vor.

Bis zum Jahresausgleich ist das jeweilige Ausgleichsjahr nicht abgeschlossen. Die Begründung des GKV-FQWG (BR-Drs. 151/14) führt hierzu aus:

*„Auch die Regelungen zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA im SGB V sowie in der RSA treten am 1. August 2014 in Kraft, d.h. die Regelungen zu Krankengeld und Auslandsversicherten werden erstmals im Rahmen des Jahresausgleichs 2013, welcher im Herbst 2014 durchgeführt wird, umgesetzt. Damit wird gewährleistet, dass diese Umsetzung zeitgleich mit der veränderten Berücksichtigung der Ausgaben für Versicherte, die im Ausgleichsjahr verstorben sind, erfolgt, welche vom Bundesversicherungsamt auf der Grundlage der Rechtsprechung ebenfalls erstmals für das Ausgleichsjahr 2013 umgesetzt wird. Verfassungsrechtliche Bedenken hiergegen sind im Hinblick auf einen*

*etwaigen Bestandsschutz schon deshalb nicht ersichtlich, weil es sich bei den Krankenkassen nicht um Grundrechtsträger handelt.“*

## **2. Zur vorgetragenen unzulässigen Zuweisungsbegrenzung in Bezug auf die Höhe der Zuweisungen für Auslandsversicherte**

Die Kürzung der Zuweisungen für Auslandsversicherte nach § 41 Abs. 1 Satz 2 RSAV bezieht sich nicht ausschließlich auf die Zu- und Abschläge, sondern auch auf die Grundpauschale.

Nach § 269 SGB V ist für Versicherte, die während des überwiegenden Teils des dem Ausgleichsjahr vorangegangenen Jahres ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland hatten, die Höhe der Zuweisungen zur Deckung ihrer standardisierten Leistungsausgaben auf die tatsächlichen Leistungsausgaben aller Krankenkassen für diese Versichertengruppen zu begrenzen. Die Gesamtheit der Krankenkassen soll daher für diesen Personenkreis keine höheren Zuweisungen erhalten, als ihr an tatsächlichen Leistungsausgaben entstanden ist.

Nach § 31 Abs. 5 Satz 1 RSAV sind daher wie bisher für diese Versicherten gesonderte Risikogruppen nach Alter und Geschlecht zu bilden und Risikozuschläge anhand der durchschnittlichen Risikozuschläge für alle Versicherte der entsprechenden Alter- und Geschlechtsgruppen zu ermitteln. Zur Umsetzung der durch das Gesetz vorgegebenen Begrenzungsregelung ist anschließend die Summe der so ermittelten Risikozuschläge nach § 31 Absatz 5 Satz 1 auf die Summe der Leistungsausgaben nach § 31 Abs. 5 Satz 5 und 6, d. h. auf die tatsächlichen Leistungsausgaben zu begrenzen.

Eine Vorgabe, dass die Kürzung der Zuweisungen für Auslandsversicherte auf die Zu- und Abschläge beschränkt ist, nicht aber auch auf die Grundpauschale erfassen darf, ist daher weder dem SGB V noch der RSAV zu entnehmen. Vielmehr kann das gesetzliche Ziel, dass die Zuweisungen für Auslandsversicherte die tatsächlichen Leistungsausgaben für diesen Personenkreis nicht übersteigen dürfen, nur erreicht werden, wenn auch die Grundpauschale gekürzt wird.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Göppfarth