



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

nur per E-Mail

an alle am RSA teilnehmenden
Krankenkassen

nachrichtlich

GKV-SV

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1555
FAX +49 (0) 228 619 - 1841
E-MAIL Referat_312@bundesversicherungsamt.bund.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de
BEARBEITER(IN) Janet Hoffmann

DATUM 05. Juni 2015
AZ 312-5582.0-4324/2013
(bei Antwort bitte angeben)

Berechnung der Korrektur der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Risikostrukturausgleich) im Jahresausgleich 2013

Nachrichtliche Bereitstellung der Berechnungsergebnisse

Sehr geehrte Damen und Herren,

über den „RSA-Postfach- & Informationsdienst“ können Sie sich ab heute die Ergebnisse aus der Berechnung der Korrektur der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds im Jahresausgleich 2013 herunterladen.

Bitte beachten Sie, dass die Berechnungsergebnisse im Moment noch unverbindlich sind. Rechts- und zahlungswirksam bescheiden werden wir diese im Rahmen des Jahresausgleichs 2014 im November dieses Jahres.

Zur Berechnung noch einige Hinweise:

In der Verfahrensbestimmung nach § 39 Abs. 3 Satz 6 und § 41 Abs. 5 Satz 2 RSAV für die Zuweisungen im Ausgleichsjahr 2014 wurde festgelegt, dass für die Zuweisungen für standardisierte Leistungsausgaben ohne Krankengeld und für die Zuweisungen für Krankengeld im Gegensatz zu den letzten Jahren getrennte Korrekturfaktoren ermittelt werden. Diese dienen dazu, die Summe der Zuweisungen aller Krankenkassen in diesen Bereichen auf die Summe der KJ1 2013 anzupassen, welche auch für den Jahresausgleich 2013 angesetzt wurde.

Diese Trennung in zwei Korrekturfaktoren macht auch eine Trennung der „BVA-Korrekturen“ (im Bescheid bisher Position 8a) zwingend notwendig. Daher wird jetzt in „BVA-Korrekturen

für standardisierte Leistungsausgaben ohne Krankengeld“ und „BVA-Korrekturen für Krankengeld“ unterschieden.

Und noch eine Besonderheit:

Wie Ihnen schon mit dem Rundschreiben RS 2014/508 vom 26.11.2014 durch den GKV-SV mitgeteilt wurde, hat eine Krankenkasse für den Jahresausgleich 2013 eine fehlerhafte Datenmeldung abgegeben, die dazu führte, dass für die Versicherten dieser Krankenkasse die Risikomerkmale EMG, HMG, KEG und AusAGG nicht zugeordnet werden konnten. Daher wurden bei der Berechnung des Jahresausgleichs für diese Krankenkasse zu geringe Zuweisungen ermittelt – und somit aufgrund der festgelegten Gesamtzuweisungssumme zu hohe Zuweisungen für alle anderen Krankenkassen.

Das Bundesversicherungsamt nahm daraufhin auf Grundlage des § 30 Absatz 4 Satz 4 RSAV eine entsprechende Korrektur der Zuweisungen für die betroffene Krankenkasse vor („BVA-Korrektur“), die jedoch nicht mehr in das geregelte Berechnungsverfahren eingebracht werden konnte, sondern aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vorfinanziert werden musste.

Dazu wurden für die betroffene Krankenkasse die Versichertenzeiten für EMG, HMG, KEG, AusAGG aus dem Grundlagenbescheid IV/2013 unterstellt und mit den für den Jahresausgleich 2013 ermittelten Zuschlägen multipliziert. Dies ergab die geschätzten Zuweisungen der Krankenkasse für EMG, HMG, KEG und AusAGG für den Jahresausgleich 2013. Hiervon wurden die Zuweisungen für EMG, HMG, KEG und AusAGG abgezogen, die im Jahresausgleich 2013 zuvor „auf normalem Wege“ ermittelt worden waren (denn Kassenwechsler waren von dem Zuordnungsproblem nicht betroffen). Die sich ergebende Differenz entsprach dem geschätzten Fehlbetrag, der sich bei den Zuweisungen an die Krankenkasse aufgrund der fehlerhaften Datenmeldung ergeben hatte. Dieser Betrag wurde zusätzlich um einen Sicherheitsabzug reduziert und anschließend im Jahresausgleich 2013 der Krankenkasse zugewiesen, indem er aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen wurde.

Dies führte dazu, dass im Jahresausgleich 2013 rund 35,844 Mio. € mehr an alle Krankenkassen zugewiesen wurden als ursprünglich festgelegt worden war. Dieser aus dem Gesundheitsfonds vorfinanzierte Betrag wird mit der Korrektur des Jahresausgleichs 2013 an diesen zurückgeführt.

Mit der Meldung der Satzart 110 im Korrekturverfahren wird die Zuordnung der Versicherten der Krankenkasse zu den EMG, KEG und AusAGG wiederhergestellt. Die Zuordnung zu den HMG wird jedoch auch im Korrekturverfahren nicht möglich sein, so dass die Zuweisungen

hierfür wie im Jahresausgleich für die betroffene Krankenkasse entsprechend des oben beschriebenen Verfahrens geschätzt werden müssen und nach Berücksichtigung eines Sicherheitsabzuges in das Berechnungsverfahren eingehen.

Anschließend wird durch die Berücksichtigung der im Korrekturverfahren vorgesehenen Korrekturfaktoren die Zuweisungssumme über alle Krankenkassen auf die in der KJ1 gemeldeten GKV-Ausgaben beschränkt. So wird sichergestellt, dass die Summe der Zuweisungen aller Krankenkassen im Korrekturverfahren – wie im Jahresausgleich 2013 vor „BVA-Korrekturen“ – wieder den in der KJ1 2013 gemeldeten Ausgaben entspricht. Damit wird die Rückzahlung des aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds im Jahresausgleich 2013 vorfinanzierten Zuweisungsbetrags gewährleistet. Die Korrekturfaktoren werden dabei getrennt nach den verschiedenen Zuweisungsbereichen ermittelt.

Die Korrektur der Zuweisungen für standardisierte Leistungsausgaben ohne Krankengeld mittels Korrekturfaktor ist dabei weitgehend äquivalent zu einer proportionalen Absenkung der Zuschläge für AGG, EMG, HMG, KEG und AusAGG, wie sie sich gemäß dem festgelegten Berechnungsverfahren bei einer von vornherein korrekten Datenlieferung mit korrekter Zuordnung ergeben hätte. Eine zusätzliche Korrektur dieser Zuschläge ist daher nicht erforderlich.

Eine detaillierte Beschreibung der zur Verfügung gestellten Dateien enthält die Datei „999999999_20150605_Uebersicht_der_bereitstellbaren_Standarddokumente.xlsx“, welche Sie ebenfalls im Ordner „INFORMATION“ herunterladen können.

Sofern Sie hierzu noch Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Dr. Demme