



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 RSA.VII2@bva.de  
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de  
BEARBEITER(IN) Janet Hoffmann

DATUM 22. September 2011  
AZ VII2 – 2.SA2011  
(bei Antwort bitte angeben)

## **Risikostrukturausgleich (RSA)**

### **2. Strukturanpassung 2011**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach § 39 Abs. 3 Satz 1 Buchstabe b RSAV berechnet das Bundesversicherungsamt für das Ausgleichsjahr 2011 für alle Krankenkassen bis zum 15. Oktober 2011 die vorläufige Höhe der Zuweisungen nach § 39 Abs. 2 RSAV unter Berücksichtigung der jeweils aktuellsten Datenmeldung nach § 32 RSAV neu und teilt diese den Krankenkassen mit.

Aus diesem Grund beabsichtigen wir, am 30. September 2011 folgende Bescheide an alle am RSA teilnehmenden Krankenkassen zu versenden:

- Grundlagenbescheid III/2011
- Zuweisungsbescheid Oktober 2011

Daran anschließend werden wir bis zum 15. Oktober 2011 den Korrekturbescheid II/2011 versenden.

Hierzu möchten wir Ihnen vorab folgende Informationen geben:

### **Grundlagenbescheid III/2011**

Sämtliche Berechnungen werden auf dem Fusionsstand 01. Oktober 2011 erfolgen.

Die Berechnungen für den Zeitraum 01.01.-30.06.2011 werden je Versichertentag erfolgen. Die für die Zeit ab dem 01. Juli 2011 ermittelten Werte werden monatlich je Versicherten gelten.

Die vorläufige Höhe der bisher im Grundlagenbescheid II/2011 vom 31. März 2011 ausgewiesenen Zuweisungen werden wir unter Berücksichtigung der aktuellsten Datenmeldung nach § 32 RSAV (Satzart 111 für das erste Halbjahr 2011) neu berechnen.

Hierfür werden wir die gem. § 31 Abs. 4 Satz 6 RSAV vorgenommenen technischen Anpassungen der Festlegungen gem. noch zu erfolgender Änderungsbekanntgabe (Aktualisierung der allgemein gültigen Kodierung der Diagnosen – ICD-Verzeichnis 2010 – sowie der Arzneimittelklassifikation – GKV-Arzneimittelindex 06/2011) berücksichtigen. Grundlage für die Zuordnung der Versicherten zu den Morbiditätsgruppen bilden dabei die von den Krankenkassen gemeldeten Diagnosen und Verordnungen aus dem Jahr 2010 (Erstmeldung).

Die alters-, geschlechts- und risikoadjustierten Zu- und Abschläge werden gegenüber der Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds Nr. 1/2011 unverändert bleiben. Die getrennten Angleichungsfaktoren für AGG, EMG, HMG bzw. KEG werden sicherstellen, dass die Zuweisungen auf Grund der Grundpauschalen nach Veränderung durch die Zu- bzw. Abschläge der AGG, EMG, HMG bzw. KEG aller Krankenkassen genau dem Zielvolumen entspricht.

Auch die Höhe der monatlichen Krankengeldzuschläge (KAGG und KEMG) bleibt gegenüber der Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds Nr. 1/2011 unverändert. Der Angleichungsfaktor für das Krankengeld wird sicherstellen, dass die Zuweisungen für das Krankengeld aller Krankenkassen genau dem Zielvolumen entspricht. Das Zielvolumen ergibt sich aus der Multiplikation der Grundpauschale mit der Zahl der Versicherten bzw. der Versichertenzeiten aller Krankenkassen im jeweiligen Bezugszeitraum multipliziert mit dem Aufteilungsfaktor für das Krankengeld.

Die Höhe der Zu- und Abschläge für Auslandsversicherte (AusAGG) bleiben gegenüber den in der Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds Nr. 1/2011 veröffentlichten Zu- und Abschlägen unverändert. Die Versicherten Ihrer Krankenkasse werden wir anhand der Versichertentage mit Wohnsitz im Ausland in der Satzart 100 des Jahres 2010 (Erstmeldung)

zuordnen. Der Angleichungsfaktor für die AusAGG wird sicherstellen, dass die Summe aller Zuweisungen für die AusAGG aller Krankenkassen genau dem Zielvolumen entspricht.

Den durchschnittlichen kassenbezogenen Anpassungsbetrag je Versicherten nach § 272 SGB V werden wir für jedes in der Satzart 111 für das erste Halbjahr 2011 gemeldete Pseudonym gemäß der Angabe in der Satzart 100 für das Jahr 2010 (Erstmeldung) und der landesbezogenen Anpassungsbeträge aus der Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds Nr. 1/2011 ermitteln. Da alle Anpassungsbeträge den Wert „0“ aufweisen, kommt es hier zu keiner Änderung.

Die standardisierten Verwaltungsausgaben, die standardisierten Verwaltungsausgaben nach standardisierten Leistungsausgaben und die Grundzuweisung für Satzungs- und Ermessensleistungen bleiben gegenüber der Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds Nr. 1/2011 unverändert. Der Angleichungsfaktor für Verwaltungsausgaben bzw. der Angleichungsfaktor für Satzungs- und Ermessensleistungen wird sicherstellen, dass die Summe der Grundzuweisungen für Verwaltungsausgaben bzw. Satzungs- und Ermessensleistungen aller Krankenkassen genau dem Zielvolumen entspricht. Das Zielvolumen wird sich dabei aus dem ursprünglich vom Schätzerkreis festgestellten Zuweisungsvolumen ergeben.

Auch die in der Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds Nr. 1/2011 angegebene Grundpauschale sowie die mitgliederbezogene Veränderung der Zuweisung nach § 40 RSAV bleiben unverändert.

Sämtliche für die Berechnungen des Grundlagenbescheides III/2011 neu zu ermittelnden kasseneinheitlich anzusetzenden Werte werden wir in der Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds Nr. 12/2011 am 30. September 2011 veröffentlichen.

Die im Grundlagenbescheid III/2011 neu festzustellenden kassenindividuellen Werte werden ab Oktober 2011 die Grundlage für die Zuweisungsbescheide bilden. Außerdem bilden sie die Grundlage für die erneute Ermittlung der Zuweisungen für die Monate Januar bis September 2011 (Korrekturbescheid II/2011).

#### **Zuweisungsbescheid für den Monat Oktober 2011**

Die Zuweisungen für den Monat Oktober 2011 werden wir auf der Basis des Grundlagenbescheides III/2011 errechnen. Hierzu werden wir die Versichertenzahlen aus der KM1 bzw. KM6 August 2011 verwenden.

Die Summe der Zuweisungen an alle Krankenkassen wird durch die für den Monat Oktober neu ermittelten Anpassungsfaktoren einem Zwölftel des Wertes nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 RSAV entsprechen.

### **Korrekturbescheid II/2011**

Sämtliche Berechnungen werden ebenfalls auf dem Fusionsstand 01. Oktober 2011 erfolgen.

Auf Basis der Festlegungen im Grundlagenbescheid III/2011 werden wir die bisherigen Zuweisungen für jede Krankenkasse für die Monate Januar bis September 2011 neu ermitteln. Für Januar bis Juni werden wir dabei die gemeldeten Versicherungszeiten der Satzart 111 für das erste Halbjahr 2011 ansetzen. Die anzusetzenden Zahlen der Versicherten und Mitglieder werden der KM1 und die anzusetzenden Zahlen der in den DMP eingeschriebenen Versicherten der KM6 Teil II des entsprechenden Monats entnommen. Eine Ausnahme bildet hierbei der Monat September. Für diesen werden wir die KM1/KM6 aus dem Monat August 2011 verwenden.

Die neu ermittelten Zuweisungen werden wir mit den bisher festgesetzten Zuweisungen vergleichen. Übersteigt die Summe der neu ermittelten Zuweisungen die Summe der bisher festgesetzten Zuweisungen, so wird der Gesundheitsfonds den überschießenden Korrekturbetrag an die jeweilige Krankenkasse überweisen. Für den Fall, dass die Summe der neu ermittelten Zuweisungen die Summe der bisher festgesetzten Zuweisungen unterschreitet, hat die Krankenkasse den Differenzbetrag an den Gesundheitsfonds zu zahlen.

Als Fälligkeitstermin für die beiden Zahlungen (Zahlung aus dem Gesundheitsfonds bzw. Zahlung an den Gesundheitsfonds) wird der 31. Oktober 2011 festgelegt werden.

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

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Hoffmann