

15.11.00

G

Verordnung
des Bundesministeriums
für Gesundheit

Dritte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichs-
verordnung (3. RSAÄndV)**A. Zielsetzung**

Durch die Verordnung sollen die Regelungen an zwischenzeitliche Rechtsänderungen angepasst, die Ausgleichsergebnisse im monatlichen Ausgleich verbessert und die Aufbewahrungsfristen für die Datengrundlagen des Risikostrukturausgleichs verlängert werden.

B. Lösung

Im Vordergrund der Regelungen stehen

- die Verbesserung der Ausgleichsergebnisse im monatlichen Ausgleich,
- die Verlängerung der Aufbewahrungsfristen für die Datengrundlagen,
- Anpassungen an zwischenzeitliche Änderungen im Beitrags- und Leistungsrecht.

C. Alternative

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Bund und Ländern entstehen mit der Durchführung der Verordnung keine zusätzlichen Kosten.

E. Sonstige Kosten

Keine

15.11.00

G

Verordnung
des Bundesministeriums
für Gesundheit

**Dritte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichs-
verordnung (3. RSAÄndV)**

Der Chef des Bundeskanzleramtes
022 (312) - 811 00 - Ri 6/00

Berlin, den 15. November 2000

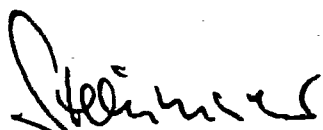
An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesministerium für Gesundheit zu
erlassende

Dritte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-
Ausgleichsverordnung (3. RSAÄndV)

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Abs. 2 des
Grundgesetzes herbeizuführen.



Dr. Frank-Walter Steinmeier

Dritte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

(3. RSAÄndV)

Vom

Auf Grund des § 266 Abs. 7 Nr. 1 bis 3, 6 und 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), der zuletzt durch Gesetz vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) geändert worden ist, in Verbindung mit Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2657) verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1

Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2657), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 5 werden nach dem Wort „ruhen“ die Wörter „sowie Mitglieder, für deren Beitragsbemessung § 240 Abs. 4 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt und deren nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versicherte Angehörige“ eingefügt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Angabe angefügt:

„soweit nicht die Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 267 Abs. 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Erhebung für weitere Vorjahre vorsieht. Die Summe der Versicherungszeiten des Berichtsjahres nach Satz 1 ist in der Vierteljahresrechnung und in der Jahresrechnung anzugeben.“
 - b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Sätze 1 und 2 werden durch folgende Sätze ersetzt:

„Für den monatlichen Ausgleich nach § 17 erheben die Krankenkassen die Versicherungszeiten der Versicherten in den Versichertengruppen nach § 2 für die Zeiträume

 1. Januar,
 2. Januar bis März,
 3. Januar bis Juni und
 4. Januar bis September

(Berichtszeiträume) des Ausgleichsjahres. Die Summe der Versicherungszeiten der einzelnen Berichtszeiträume nach Satz 1 Nr. 2 bis 4 ist in der jeweiligen Vierteljahresrechnung anzugeben. Die Krankenkassen legen die mit dem Veränderungsfaktor nach Satz 4 vervielfachten Versicherungszeiten zu Grunde."

- bb) Im neuen Satz 4 wird die Angabe „oder 2“ gestrichen."
- cc) Im neuen Satz 5 wird die Angabe „bis 3“ jeweils durch die Angabe „und 3“ ersetzt.
- c) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Alle im Rahmen der Durchführung des Risikostrukturausgleichs maschinell erzeugten Datengrundlagen sowie die gesamte Dokumentation aller Korrekturmeldungen sind höchstens neun Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem der Datenerzeugung folgenden Kalenderjahr.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird die Angabe „§ 20 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 20 Abs. 2 Satz 2 und 3“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 wird vor der Angabe „§ 38 Abs. 1“ die Angabe „§ 37 a,“ eingefügt.
 - cc) In Nummer 5 wird die Angabe „§ 539 Abs. 1 Nr. 17 Buchstabe a der Reichsversicherungsordnung“ durch die Angabe „§ 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 werden die Angabe „§ 20 Abs. 2 bis 3“ durch die Angabe „§ 20 Abs. 1; Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4, § 23 Abs. 9“ und die Wörter

„Müttervorsorge- und -genesungskuren“ durch die Wörter „medizinische
Vorsorge und Rehabilitation für Mütter“ ersetzt.

- bb) In Nummer 5 wird nach dem Wort „Sozialgesetzbuch“ das Komma durch
einen Punkt ersetzt.
 - cc) Nummer 6 wird aufgehoben.
 - c) In Absatz 3 werden die Wörter „Bundes-Seuchengesetz“ durch das Wort „Infek-
tionsschutzgesetz“ ersetzt.
 - d) In Absatz 4 werden die Angabe „§ 34 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 37“ und die
Angabe „3. August 1981 (BANz. Nr. 153 a vom 20. August 1981)“ durch die An-
gabe „15. Juli 1999 (Beilage zum BANz. Nr. 145 a vom 6. August 1999)“ ersetzt.
4. In § 8 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „und abzüglich der Beiträge nach § 56 Abs. 4 des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach Artikel 17 § 2 des 2. GKV-
Neuordnungsgesetzes“ durch die Angabe „und abzüglich des Arbeitgeberbeitrags nach
§ 249 b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
5. § 10 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:
- „(3) Für die Ermittlung des vorläufigen Beitragsbedarfs für den monatlichen Ausgleich
nach § 17 legen die Krankenkassen die voraussichtlichen standardisierten Leistungs-
ausgaben nach § 7 und die Versicherungszeiten nach § 3 Abs. 6 Satz 1 wie folgt zu
Grunde:
- 1. die Versicherungszeiten nach § 3 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 für die Ausgleichsmonate
März bis Mai,
 - 2. die Versicherungszeiten nach § 3 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 für die Ausgleichsmonate
Juni bis August,
 - 3. die Versicherungszeiten nach § 3 Abs. 6 Satz 1 Nr. 3 für die Ausgleichsmonate
September bis November,
 - 4. die Versicherungszeiten nach § 3 Abs. 6 Satz 1 Nr. 4 für die Ausgleichsmonate
Dezember sowie für die Ausgleichsmonate Januar und Februar des Folgejah-
res.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Artikel 1 Nr. 1 tritt am 12. August 1998 in Kraft. Im übrigen tritt diese Verordnung am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den

Die Bundesministerin für Gesundheit

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Seit dem 1. Januar 1994 wird in der gesetzlichen Krankenversicherung der Risikostrukturausgleich durchgeführt. Das Nähere über das Verfahren des Risikostrukturausgleichs, insbesondere über die Ermittlung und Abgrenzung der Rechenwerte sowie die Art und den Umfang der erforderlichen Daten regelt die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (§ 266 Abs. 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

Mit der dritten RSA-Änderungsverordnung sollen das Verfahren im monatlichen Ausgleich vereinfacht, die Regelungen an zwischenzeitliche Änderungen im Beitrags- und Leistungsrecht angepasst und die Aufbewahrungsfrist für die im Rahmen der Durchführung des Risikostrukturausgleichs erzeugten Daten verlängert werden.

Die Neuregelungen konzentrieren sich im wesentlichen auf:

- die zielgenauere Ausgestaltung des Verfahrens im monatlichen Ausgleich (Art. 1 Nr. 2 Buchstabe b und Nr. 5),
- Anpassungen an Rechtsänderungen, insbesondere durch das Gesetz zur GKV-Gesundheitsreform 2000 (Art. 1 Nr. 1, 3 und 4) und
- Verlängerung der Aufbewahrungsfristen für die bei der Durchführung des Risikostrukturausgleichs maschinell erzeugten Daten und die Dokumentation der Korrekturmeldungen (Art. 1 Nr. 2 Buchstabe c).

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 2 Abs. 5)

Die Regelung enthält eine Klarstellung zur Abgrenzung der Versichertengruppen in § 2 Abs. 1. Insbesondere durch die Einführung der Beitragsermäßigung nach § 240 Abs. 4 a SGB V sind Unsicherheiten darüber entstanden, ob die Mitglieder, für die - etwa auf Grund eines beruflich bedingten Auslandsaufenthalts - eine Beitragsermäßigung gilt, und ihre mitversicherten Familienangehörigen bei der Erhebung der Versicherungszeiten zu berücksichtigen sind. Die Beitragsermäßigung nach dieser Vorschrift setzt voraus, dass die Leistungsansprüche der Betroffenen ruhen, sodass sichergestellt ist, dass sie in dem maßgeblichen Zeitraum keine Lei-

stungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Daher erscheint es sachgerecht, die Betroffenen bei der Ermittlung des Beitragsbedarfs im Risikostrukturausgleich nicht zu berücksichtigen. Die Regelung entspricht weitgehend der Praxis der Krankenkassen, die hierdurch auf eine gesicherte Rechtsgrundlage gestellt wird.

Zu Nummer 2 (§ 3)

Zu Buchstabe a

Ebenso wie im ehemaligen Finanzausgleich der Krankenversicherung der Rentner sind nach Abschluss eines Jahresausgleichs Routinekorrekturen der für die Vorjahre bereits gemeldeten Versicherungszeiten auch weiterhin zu erwarten. Zur Vereinheitlichung des Korrekturverfahrens werden die Erhebungen der Versicherungszeiten bereits nach geltendem Recht für die jeweiligen zwei Vorjahre wiederholt. Die Neuregelung stellt klar, dass eine Wiederholung der Erhebung auch für weitere Vorjahre erfolgen kann, wenn die Spitzenverbände der Krankenkassen dies als zweckmäßig ansehen und vereinbart haben. Diese Regelung war bereits im wesentlichen im Gesetzentwurf zur GKV-Gesundheitsreform 2000 enthalten.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Nach geltendem Recht werden für den monatlichen Ausgleich die um einen Korrekturfaktor aktualisierten Versicherungszeiten des Vorjahres bzw. des Vorvorjahres zu Grunde gelegt. Über den Korrekturfaktor erfolgt eine Anpassung der Vergangenheitswerte an die aktuelle Zahl der Versicherten, während die Versichertenstruktur der Vergangenheit dem monatlichen Ausgleich unverändert zugrundegelegt wird. Durch Wanderungsbewegungen der Versicherten kann sich die Versichertenstruktur einer Krankenkasse zwischenzeitlich jedoch erheblich verändert haben, sodass die Berechnungen im monatlichen Ausgleich die tatsächliche Risikobelastung einer Krankenkasse nur unzureichend widerspiegeln. Das gilt insbesondere, wenn es infolge von Stichtagskündigungen zum 30. September eines Jahres zu erheblichen Verschiebungen in der Mitgliederstruktur einer Krankenkasse am 1. Januar des Folgejahres gekommen ist. Würden die hieraus resultierenden Verwerfungen erst im Jahresausgleich bereinigt, würde dies zu erheblichen Nachzahlungen bzw. Ausgleichsansprüchen einzelner Krankenkassen im Jahresausgleich führen. Um dies zu verhindern, kann das Bundesversicherungsamt zwar für die Bestimmung des voraussichtlichen Beitragsbedarfs einer Krankenkasse auf Vorschlag ihres Spitzenverbandes ein abweichendes Verfahren bestimmen. Die stark angestiegene Zahl dieser Einzelfallanträge hat jedoch zum einen zu einer erheblichen administrativen Belastung des Bundesversicherungsamts geführt. Außerdem sind in der Vergangenheit derartige Anträge immer nur zum Zweck einer Verringerung der Zahlungen im monatlichen Ausgleich gestellt worden. Da diese Anträge mittlerweile ein finanzielles Volumen von ca. 500 Millionen DM be-

treffen, ist die Feinsteuerung des monatlichen Abschlagsverfahrens erheblich erschwert worden. Dies macht eine kurzfristige Änderung des monatlichen Abschlagsverfahrens erforderlich. Die hierfür notwendigen technischen Voraussetzung sind seitens der Krankenkassen jetzt gegeben.

Künftig sollen daher die aktuellen Versichertenzahlen und -strukturen des Ausgleichsjahres der Berechnung des Beitragsbedarfs für den monatlichen Ausgleich zu Grunde gelegt werden. Zu diesem Zweck erheben die Krankenkassen mehrfach jährlich die nach Versichertengruppen getrennten Versicherungszeiten. Von besonderer Bedeutung ist dabei die gesonderte Erhebung für den Monat Januar, die die Veränderung der Versichertenstrukturen durch die Kündigungen von Kassenmitgliedschaften zum Stichtag 30. September des jeweiligen Vorjahres widerspiegelt. Die hierdurch gewonnenen aktuellen Zahlen über die Versichertenstruktur der Krankenkassen werden den Berechnungen des monatlichen Ausgleichs zu Grunde gelegt. Hierdurch wird gewährleistet, dass unterjährige Änderungen der Versichertenstruktur einer Krankenkasse zeitnäher als bisher im Risikostrukturausgleich berücksichtigt werden können. Durch die verbesserte Abstimmung der monatlichen Zahlungen auf die Verpflichtungen und Ansprüche aus dem RSA-Schlussausgleich wird die haushaltsmäßige Planbarkeit der finanziellen Wirkungen des RSA für die einzelnen Krankenkassen deutlich erhöht. Auf Grund der technischen Ausstattung der Krankenkassen ist es möglich, die Summe der Versicherungszeiten vierteljährlich zu erheben.

Die Möglichkeit, dass das Bundesversicherungsamt für die Festlegung der Versicherungszeiten einer Krankenkasse im monatlichen Ausgleich auf Vorschlag ihres Spitzenverbandes ein abweichendes Verfahren bestimmt, wird zwar beibehalten. Es ist jedoch davon auszugehen, dass hiervon nur noch in besonders gelagerten Einzelfällen Gebrauch gemacht wird.

Zu Doppelbuchstaben bb und cc

Es handelt sich um Folgeregelungen zur Änderung in Doppelbuchstabe aa.

Zu Buchstabe c

Durch diese Regelung wird die Aufbewahrungsfrist für die im Rahmen der Durchführung des Risikostrukturausgleichs maschinell erzeugten Datengrundlagen und für die Dokumentation der Korrekturmeldungen von sechs auf neun Jahre verlängert. Diese Regelung ist erforderlich, da andernfalls die Daten des Ausgleichsjahres 1994 vom 1. Januar 2001 an vernichtet werden könnten. Zurzeit haben aber noch nicht alle Krankenkassen die Grundbereinigung ihrer Versichertenbestände ordnungsgemäß durchgeführt. Auch sind noch zahlreiche Gerichtsverfahren anhängig, die das Ausgleichsjahr 1994 betreffen. Infolgedessen können sich auch in Zukunft

noch Korrekturen der Versicherungszeiten für das Jahr 1994 ergeben. Die Durchführung von Korrekturverfahren hat der Gesetzgeber zwingend vorgeschrieben (§ 266 Abs. 6 Satz 7 SGB V). Durch den Ablauf der Aufbewahrungsfrist würde diese gesetzliche Anordnung für die betroffenen Daten ins Leere gehen. Die Verlängerung der Aufbewahrungsfrist ist daher für die ordnungsgemäße Durchführung des Risikostrukturausgleichs erforderlich.

Die Regelung geht als höherrangiges Recht der Vorschrift des § 35 Abs. 3 Satz 1 SRVwV vor. Es wird davon ausgegangen, dass § 35 Abs. 3 Satz 1 SRVwV bei nächster Gelegenheit entsprechend angepasst wird.

Zu Nummer 3 (§ 4)

Die Vorschrift berücksichtigt die zwischenzeitlichen Änderungen im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Verfahren des Risikostrukturausgleichs wird hierdurch nicht geändert.

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Änderung in Art. 1 Nr. 8 des Gesetzes zur GKV-Gesundheitsreform 2000.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Änderung in Art. 1 Nr. 18 des Gesetzes zur GKV-Gesundheitsreform 2000. Die neue Leistung wird in der Kontenart 405 gebucht.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Kodifizierung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung im Siebten Buch Sozialgesetzbuch.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Änderungen in Art. 1 Nummern 8, 10, 11 und 20 des Gesetzes zur GKV-Gesundheitsreform 2000.

Zu Doppelbuchstaben bb und cc

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Änderung in Art. 1 Nr. 7 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Ablösung des Bundes-Seuchengesetzes durch das Infektionsschutzgesetz.

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Neufassung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV).

Zu Nummer 4 (§ 8)

Die Regelung dient der redaktionellen Anpassung an zwischenzeitliche gesetzliche Änderungen sowie der Klarstellung des geltenden Rechts. Die Hinweise auf § 56 Abs. 4 SGB V bzw. auf Art. 17 § 2 des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes sind durch die Änderung in Art. 1 Nr. 7 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes bzw. durch Zeitablauf entbehrlich geworden. Durch die Klarstellung, dass der Arbeitgeberbeitrag nach § 249 b SGB V bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen nicht zu berücksichtigen ist, sollen in der Vergangenheit aufgetretene Missverständnisse beseitigt werden. Das Verfahren des Risikostrukturausgleichs wird hierdurch nicht geändert.

Zu Nummer 5 (§ 10)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Regelung in § 3 Abs. 6 Satz 1, die festlegt, in welcher Weise die unterjährig erhobenen Versicherungszeiten der Berechnung des vorläufigen Beitragsbedarfs für den monatlichen Ausgleich zu Grunde zu legen sind.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Satz 1 regelt ein vorgezogenes Inkrafttreten, um eine einheitliche Handhabung der Krankenkassen seit dem Zeitpunkt der Einführung des § 240 a SGB V sicherzustellen (vgl. Begründung zu Art. 1 Nr. 1). Die Regelung verstößt nicht gegen das verfassungsrechtliche Rückwirkungsverbot. Da die Krankenkassen im Jahre 2001 auch die Versicherungszeiten der Jahre 1999 und 1998 erheben (§ 3 Abs. 1), betrifft die Vorschrift keinen in der Vergangenheit bereits abgeschlossenen Sachverhalt.

C. Finanzielle Auswirkungen

Durch den Risikostrukturausgleich ergeben sich bei den Krankenkassen Ausgleichsverpflichtungen und -ansprüche, die zu einer Verringerung der risikostrukturbedingten Beitragssatzunterschiede geführt haben. Als Folge der Rechtsanpassungen und Verfahrensverbesserungen

in dieser Verordnung sind weitere finanzielle Auswirkungen für die Krankenkassen, die übrigen Sozialversicherungsträger und die öffentlichen Gebietskörperschaften sowie Veränderungen der Einzelpreise und Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, nicht zu erwarten.

21.12.00

Beschluss
des Bundesrates

**Dritte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-
Ausgleichsverordnung (3. RSAÄndV)**

Der Bundesrat hat in seiner 758. Sitzung am 21. Dezember 2000 beschlossen, der
Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.