Bundesamt
für Soziale Sicherung

Risikostrukturausgleich
Ergebnisse des Jahresausgleichs 2022

Stand: 12.01.2024



Bundesamt für Soziale Sicherung
Referat 318 – Durchführung des Risikostrukturausgleichs
RSA.Verfahren@bas.bund.de

Glossar

AGG	Alters-Geschlechts-Gruppe
CPM	Cumming‘s Prediction Measure: ähnlich wie R^2, allerdings weniger durch Ausreißer verzerrt
DMP	Disease-Management-Programm
DQ	Deckungsquote
EMG	Erwerbsminderungsgruppe
HMG	Hierarchisierte Morbiditätsgruppe
JA	Jahresausgleich
KEG	Kostenerstattergruppe
LAoKG	Leistungsausgaben ohne Krankengeld
MAPE	Mean Absolute Prediction Error: Mittlerer absoluter Prognosefehler, nicht über Jahre vergleichbar
MBV	Mitgliederbezogene Veränderung nach § 18 Abs. 2 RSAV
N	Anzahl Versicherte
PTW	Pro-Tag-Werte
R^2	Statistisches Bestimmtheitsmaß: Anteil der durch den RSA erklärten Varianz der Gesundheitsausgaben auf Versichertenebene
RGG	Regionalgruppe
RF_{RSA}	RSA-Risikofaktor: durchschnittliche Morbidität einer Versichertengruppe oder Krankenkasse im Vergleich zum GKV-Durchschnitt
RP	Risikopool
RSAV	Risikostruktur-Ausgleichsverordnung
SEL	Satzungs- und Ermessensleistungen
SLA	Standardisierte Leistungsausgaben
VJ	Versichertenjahre
VwA	Verwaltungsausgaben

Vorbemerkungen

- Dieser Foliensatz stellt ausgewählte Auswertungen zum Jahresausgleich 2022 sowie im Zeitverlauf dar.
- Die Auswertungen sind in folgende Bereiche aufgegliedert:
  - Zuweisungsanteile
  - Zielgenauigkeit auf Versichertenebene
  - Deckungsquoten auf Ebene der Versichertengruppen
  - Deckungsquoten auf Ebene der Krankenkassen

Änderungen ab Jahresausgleich 2021

- Seit dem Ausgleichsjahr 2021 wird der RSA mit den durch das Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) bedingten Änderungen (Streichung EMGs, Krankheitsvollmodell, Regionalkomponente, Ausschluss auffälliger HMGs, Risikopool, Vorsorgepauschale, versichertenbezogene Arzneimittelrabatte) umgesetzt.
- Ausschließlich im Ausgleichsjahr 2021 erfolgte GKV-FKG bedingt eine 75%-Begrenzung der Regionalkomponente auf Bundeslandebene

Auswertung der Jahresausgleiche

ZUWEISUNGSANTEILE

Zuweisungen im Jahresausgleich

Position	JA 2019	JA 2020	JA 2021	JA 2022
SLA (inkl. Krankengeld)	233.812 Mio. €	243.328 Mio. €	250.924 Mio. €	261.812 Mio. €
SEL	1.259 Mio. €	1.205 Mio. €	1.296 Mio. €	1.432 Mio. €
VwA	11.258 Mio. €	11.816 Mio. €	11.744 Mio. €	12.545 Mio. €
DMP	985 Mio. €	1.074 Mio. €	1.134 Mio. €	871 Mio. €
MbV	-15.999 Mio. €	-16.929 Mio. €	-16.993 Mio. €	-19.813 Mio. €
Risikopool			6.867 Mio. €	7.084 Mio. €
Vorsorgepauschale			156 Mio. €	164 Mio. €
Gesamt	**231.315 Mio. €**	**240.494 Mio. €**	**255.128 Mio. €**	**264.094 Mio. €**

Zuweisungsanteile

Position	JA 2019	JA 2020	JA 2021	JA 2022
SLA (inkl. Krankengeld)	94,54 %	94,52 %	92,21 %	92,22 %
SEL	0,51 %	0,47 %	0,48 %	0,50 %
VwA	4,55 %	4,59 %	4,32 %	4,42 %
DMP	0,40 %	0,42 %	0,42 %	0,31 %
Risikopool			2,52 %	2,50 %
Vorsorgepauschale			0,06 %	0,06 %

Anmerkungen

- Zuweisungsanteile nach Jahresausgleich.
- Berechnet ohne mbV.

Anteil der Zuweisungen über AGGs und HMGs (LAoKG)

Risikogruppen	JA 2019	JA 2020	JA 2021	JA 2022
AGG-Anteil	49,2 %	49,0 %	44,8 %	45,0 %
HMG-Anteil	49,4 %	49,7 %	55,2 %	55,0 %
EMG-Anteil	1,3%	1,2%	-	-

Anmerkungen

- AGGs hier einschließlich AusAGGs und ab 2021 RGGs.
- HMGs hier einschließlich KEGs.
- Ab 2021: Krankheitsvollmodell, mit Ausschluss auffälliger HMGs.

Auswertung der Jahresausgleiche

KENNZAHLEN IM ZEITVERLAUF

Kennzahlen zur Entwicklung der Zielgenauigkeit auf Versichertenebene (LAoKG)

Kennzahl	JA 2019	JA 2020*	JA 2021*	JA 2022*
R^2	26,5 %	24,8 %	58,1 %	57,2 %
CPM	24,4 %	24,4 %	28,0 %	27,8 %
MAPE	2.544 €	2.622 €	2.636 €	2.727 €

*Leistungsausgaben und/oder Morbiditätsdaten durch COVID-19-Pandemie beeinflusst.

Anmerkungen

- Ohne Berücksichtigung von Versicherten mit gewöhnlichem Wohnsitz im Ausland.
- Bis 2020: Auf Basis der Satzart 700.
- Ab 2021:
  - Auf Basis der Satzart 703 (inkl. versichertenbezogener Arzneimittelrabatte).
  - Krankheitsvollmodell, mit Ausschluss auffälliger HMGs.
  - Inkl. RGGs, ohne EMGs.
  - Mit Risikopool.

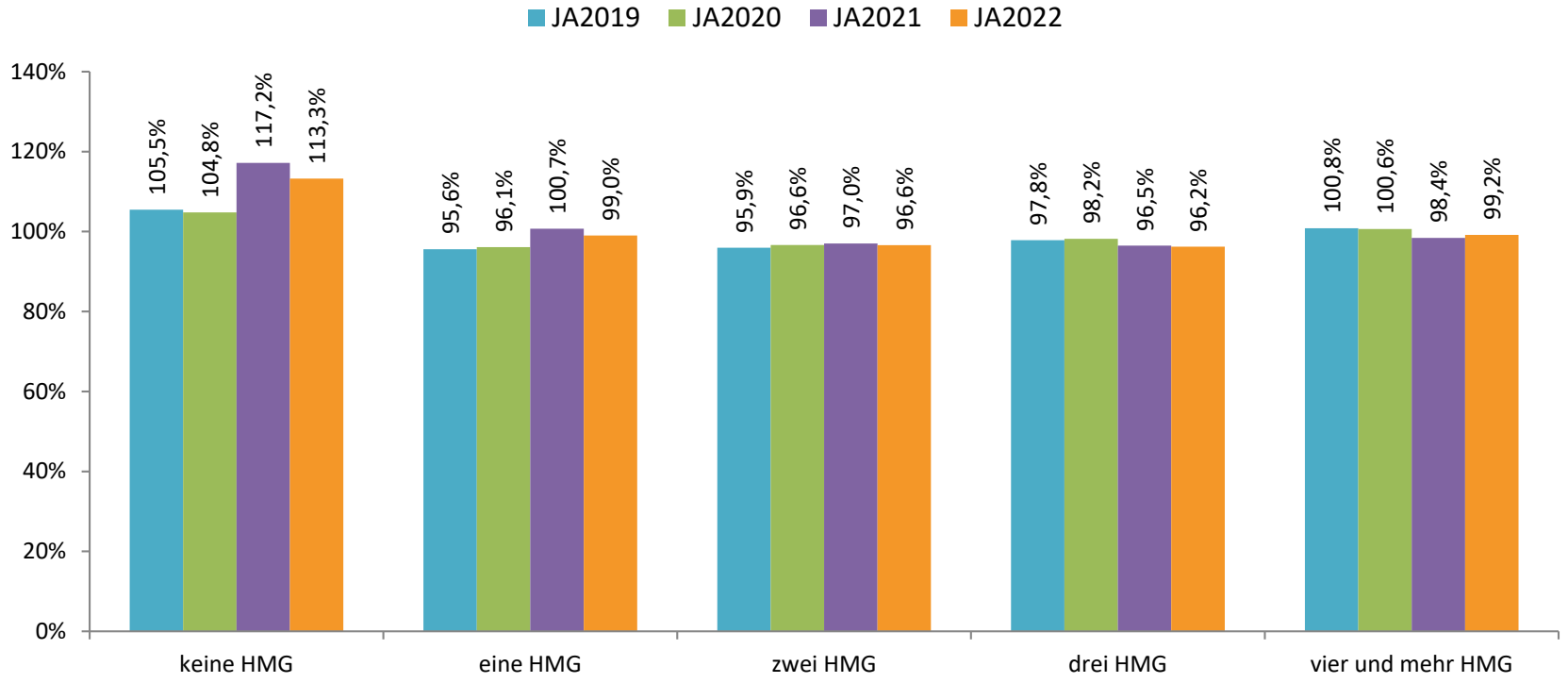
Auswertung des Jahresausgleichs 2022

DECKUNGSQUOTEN AUF GRUPPENEBENE (LAOKG)

Deckungsquoten auf Gruppenebene (LAoKG) Allgemeine Vorbemerkungen

- Darstellung der Deckungsquoten auf Versichertengruppenebene für die Leistungsausgaben ohne Krankengeld.
- Berechnung auf Ausgabenniveau der Satzart 700 (ab 2021 der Satzart 703) nach Ausschluss unplausibler Daten (Krankenkassenausschluss).
- Verwendung der in der Regression berechneten Kostenschätzer als Risikozuschläge (nicht-versichertenbezogen erfasste Leistungsausgaben daher nicht enthalten).
- Begrenzung der Versichertentage (VT) bei Krankenkassenwechsel, wenn in Summe mehr VT als Kalendertage im Jahr gemeldet wurden, auf die Zahl der Kalendertage (keine proportionale Kürzung).
- Auswertungen nach Versichertengruppen ohne Versicherte mit AusAGG-Zuordnung.

Deckungsquoten nach Zahl der Morbiditätszuschläge (LAoKG)



N	Keine HMG	Eine HMG	Zwei HMG	Drei HMG	Vier und mehr HMG
JA 2019	43.333.447	12.505.728	7.003.581	4.345.435	7.735.543
JA 2020	42.872.472	12.614.404	7.019.845	4.388.971	8.081.850
JA 2021	23.084.126	10.495.270	7.952.659	6.342.151	27.359.176
JA 2022	22.790.164	10.991.312	8.595.413	6.902.605	27.094.016

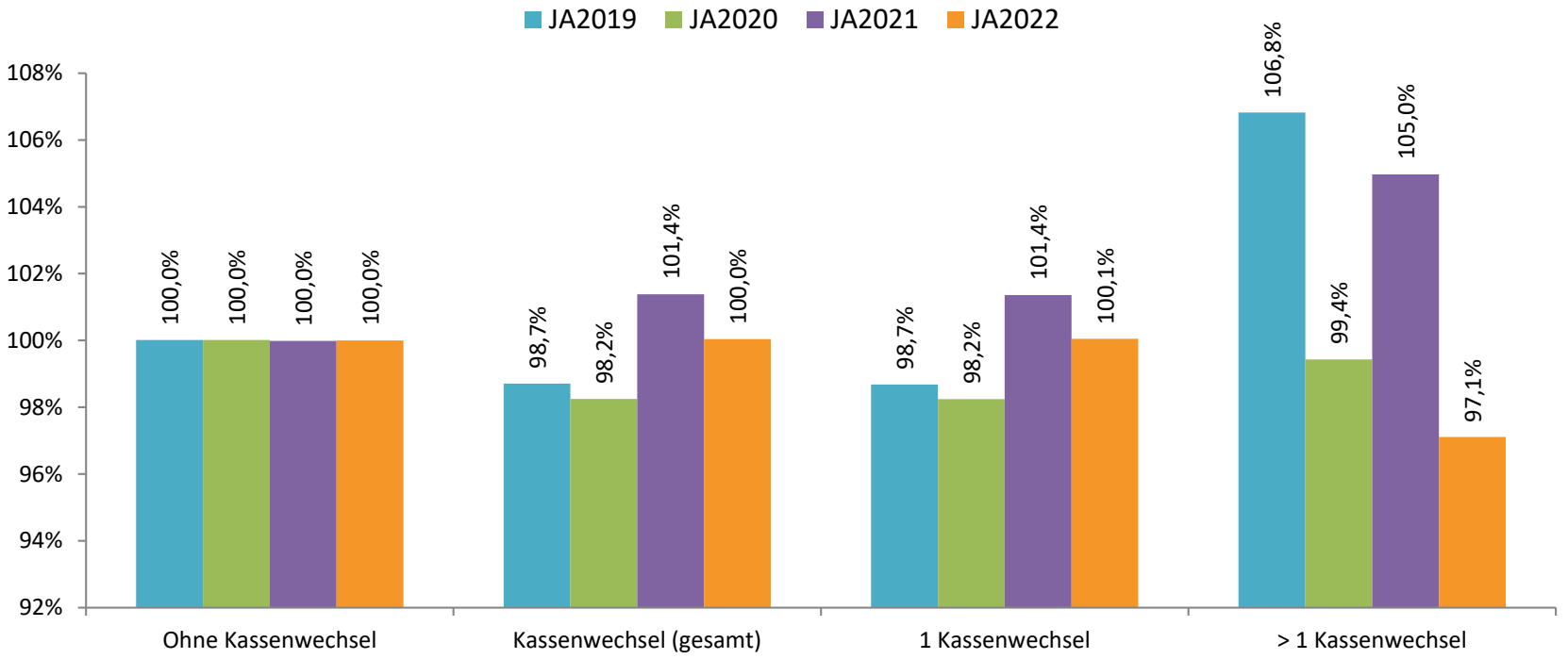
Basiert auf allen einem Versicherten zugeordneten HMGs - unabhängig von der Zuschlagshöhe.

Deckungsquoten nach Altersgruppen und Anzahl Morbiditätszuschläge (LAoKG)

# HMG in T0	0 Jahre 1 - 17 Jahre	18 - 64 Jahre	65+ Jahre
0	VJ: 2.860.475 VJ-Anteil: 3,9% DQ: 115,0%	VJ: 5.314.099 VJ-Anteil: 7,2% DQ: 126,2%	VJ: 12.977.684 VJ-Anteil: 17,5% DQ: 116,8%
1 2 3 4 5	VJ: 2.966.786 VJ-Anteil: 4,0% DQ: 95,1%	VJ: 13.510.231 VJ-Anteil: 18,2% DQ: 98,7%	VJ: 19.705.923 VJ-Anteil: 26,6% DQ: 96,7%
6 7 8 9 10	VJ: 70.007 VJ-Anteil: 0,1% DQ: 75,8%	VJ: 3.579.336 VJ-Anteil: 4,8% DQ: 95,6%	VJ: 8.820.212 VJ-Anteil: 11,9% DQ: 98,4%
11 12 13 14 15	VJ: 2.243 VJ-Anteil: 0,0% DQ: 73,0%	VJ: 564.374 VJ-Anteil: 0,8% DQ: 97,0%	VJ: 2.988.248 VJ-Anteil: 4,0% DQ: 101,0%
16 17 18 19 20	VJ: 88 VJ-Anteil: 0,0% DQ: 73,57%	VJ: 64.846 VJ-Anteil: 0,1% DQ: 97,3%	VJ: 571.988 VJ-Anteil: 0,8% DQ: 103,3%
≥21	VJ: 6 VJ-Anteil: 0,0% DQ: 93,3%	VJ: 6.166 VJ-Anteil: 0,0% DQ: 98,0%	VJ: 67.533 VJ-Anteil: 0,1% DQ: 105,1%

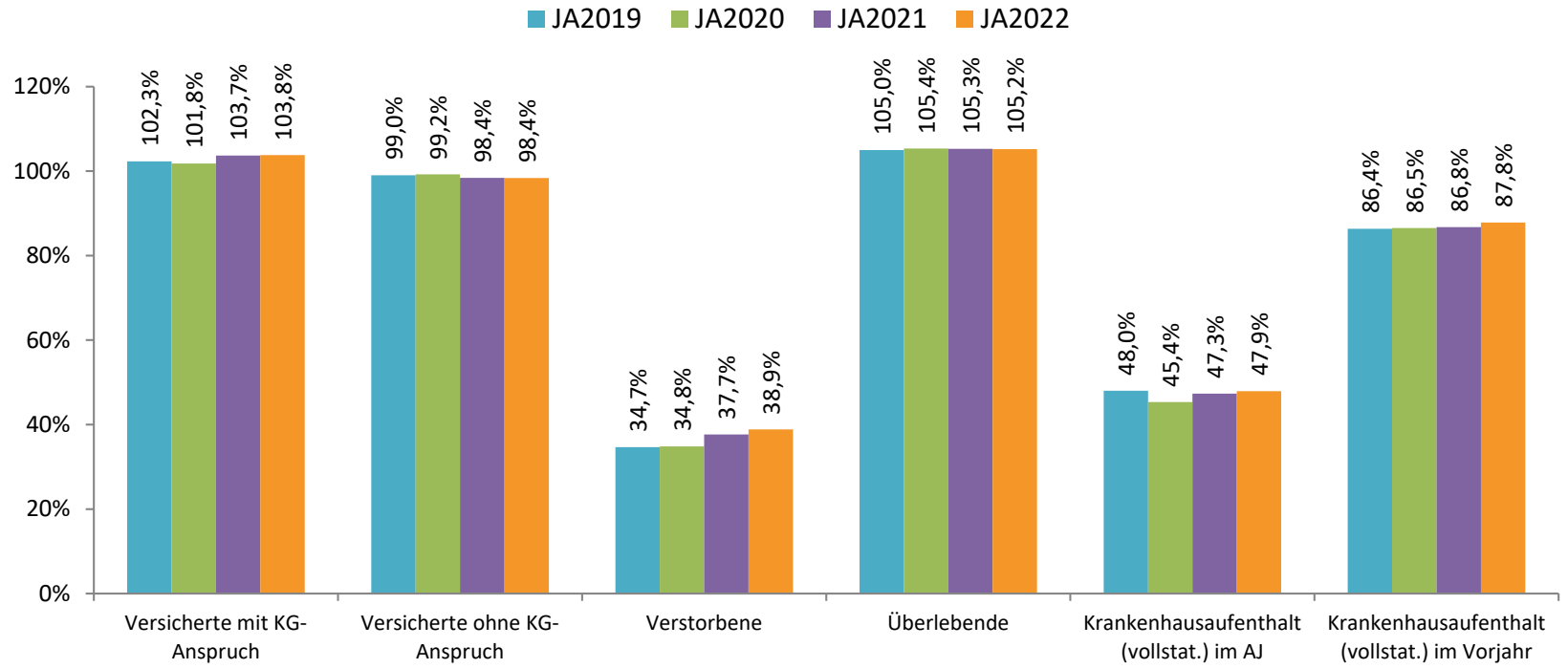
Basiert auf allen einem Versicherten zugeordneten HMGs - unabhängig von der Zuschlagshöhe. Ohne Versicherte mit Zuordnung zu einer KEG.

Deckungsquoten nach Kassenwechsel-Status (LAoKG)



N	Ohne Kassenwechsel	Kassenwechsel (gesamt)	1 Kassenwechsel	> 1 Kassenwechsel
JA 2019	73.773.868	1.149.866	1.142.884	6.982
JA 2020	74.073.263	904.279	899.003	5.276
JA 2021	74.073.825	1.159.557	1.149.619	9.938
JA 2022	75.422.211	951.296	942.426	8.870

Deckungsquoten für weitere Versichertengruppen (LAoKG)



N	Vers. mit KG-Anspruch	Vers. ohne KG-Anspruch	Verstorbene	Überlebende	Krankenhaus im AJ	Krankenhaus im Vorjahr
JA 2019	35.673.202	39.250.532	839.506	74.084.228	12.079.334	11.389.738
JA 2020	35.704.557	39.272.985	881.888	74.095.654	10.709.778	11.410.486
JA 2021	36.104.052	39.129.330	918.493	74.314.889	10.724.373	10.044.976
JA 2022	36.573.862	39.799.645	950.891	75.422.616	10.841.181	10.049.644

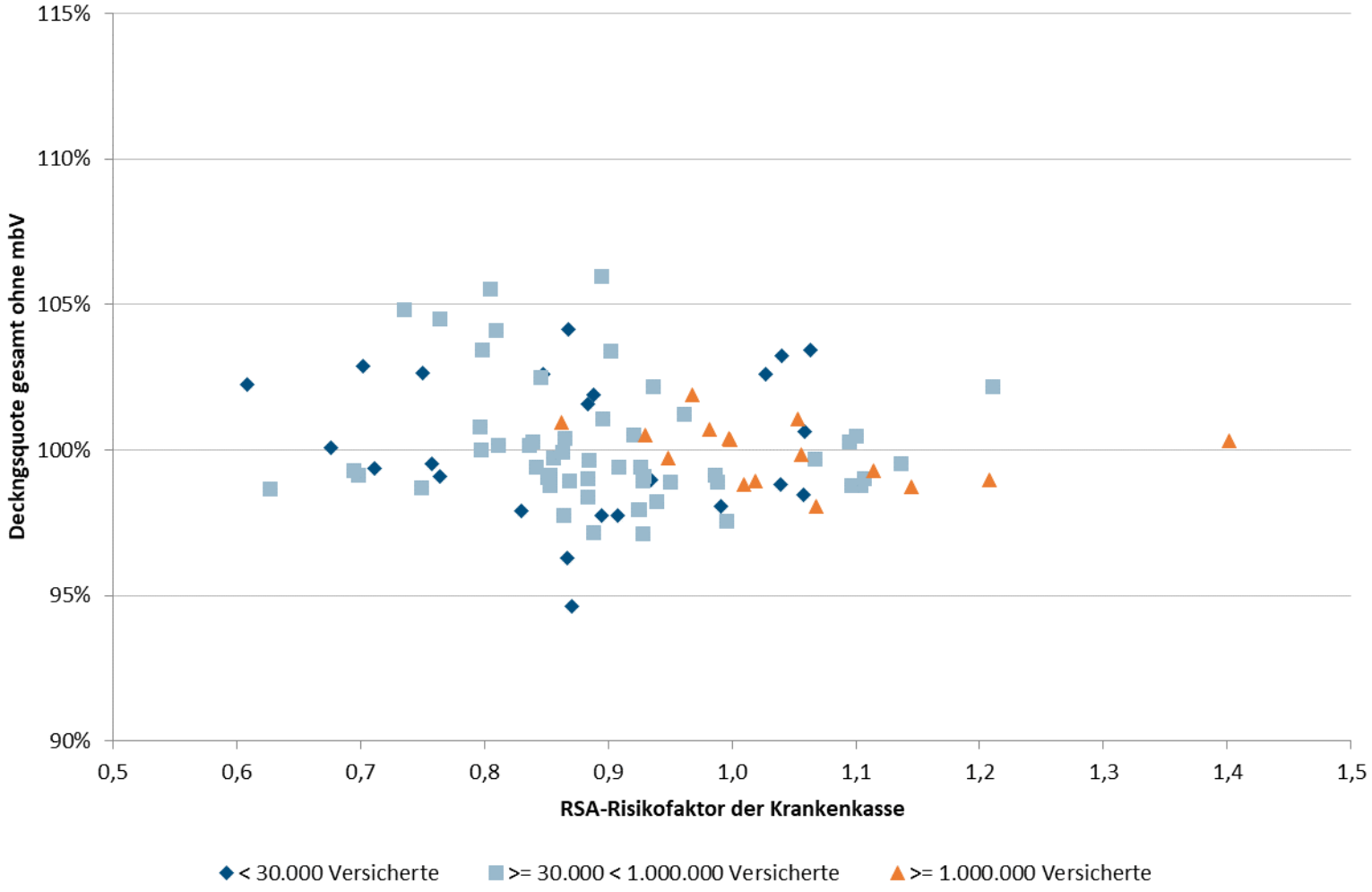
Auswertung des Jahresausgleichs 2022

DECKUNGSQUOTEN AUF KASSENEBENE

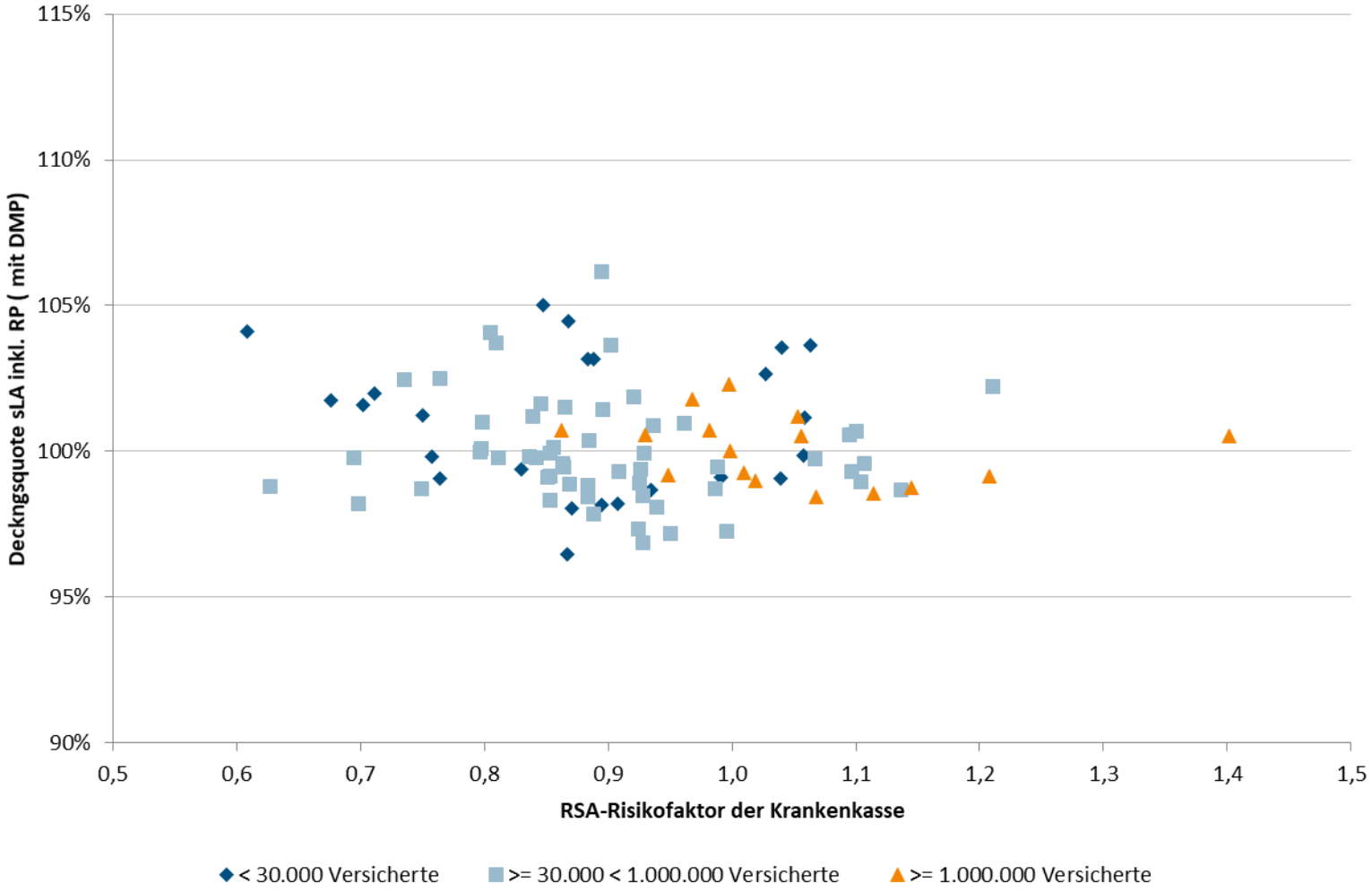
Deckungsquoten auf Krankenkassenebene Vorbemerkungen

- Darstellung der Deckungsquoten nach Jahresausgleichsbescheid 2022 (Vergleich RSA-Zuweisungen mit Ausgaben in KJ-1-Statistik).
- Sonderregelungen für Zuweisungen für Auslandsversicherte und Krankengeld entsprechend Jahresausgleichsbescheid berücksichtigt.
- Berechnet ohne mitgliederbezogene Veränderung der Zuweisungen.

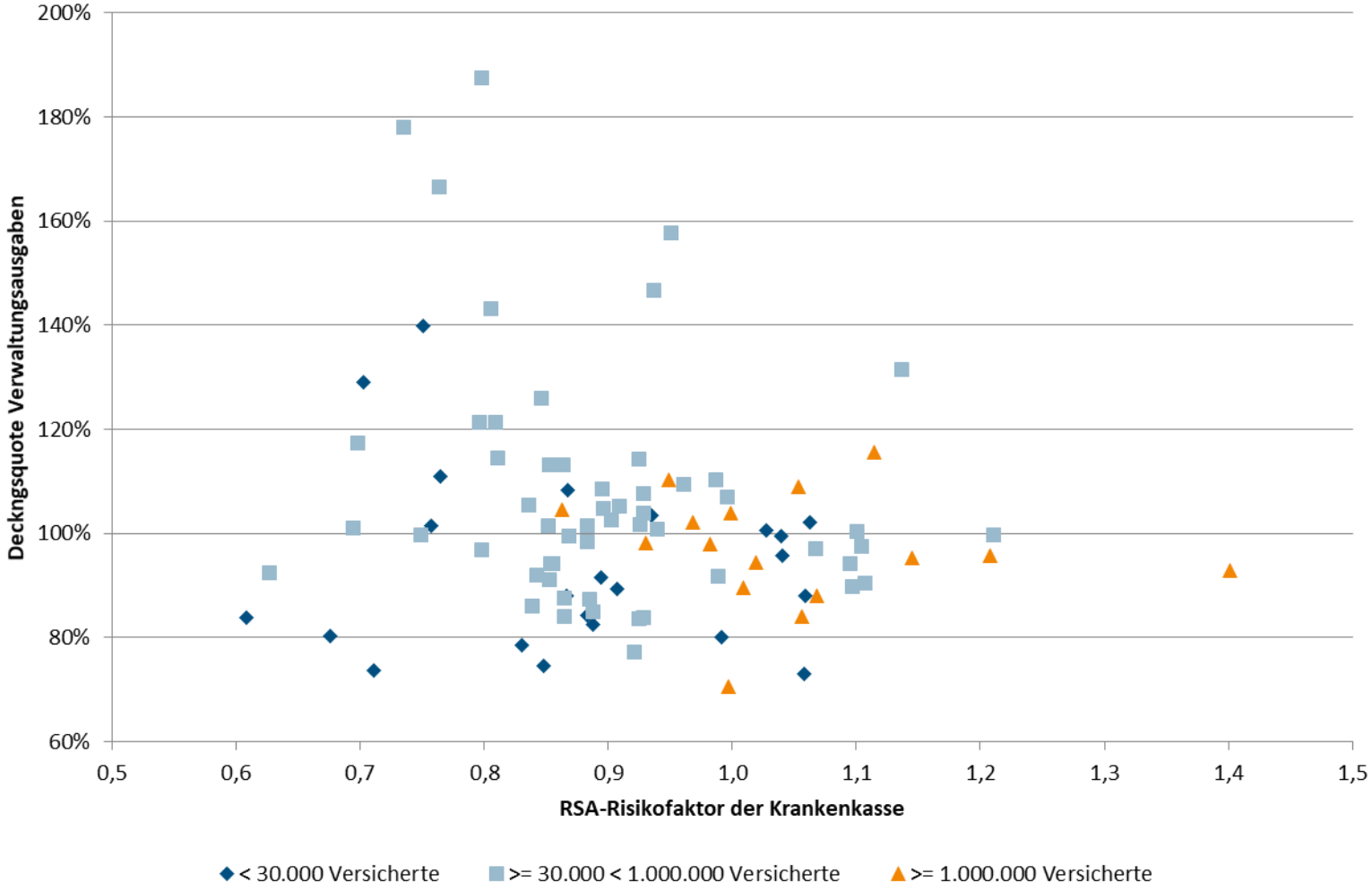
Deckungsquote nach Risikofaktor JA 2022 Gesamtausgaben



Deckungsquote nach Risikofaktor JA 2022 SLA (mit DMP)



Deckungsquote nach Risikofaktor JA 2022 Verwaltungsausgaben



Deckungsquote nach Risikofaktor JA 2022 Satzungs- und Ermessensleistungen

