



Anpassung der Regionalen Risikogruppen im Vergleich zum

**Entwurf der Festlegung von Risikogruppen, Zuordnungs-
algorithmus, Regressionsverfahren und Berechnungs-
verfahren für das RSA-Ausgleichsjahr 2025**

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die verwendeten regionalstatistischen Merkmale	6
Tabelle 2: Ergebnisse der Multikollinearitätsanalyse (VIF-Werte)	8
Tabelle 3: Rangfolge der regionalen Bestimmungsfaktoren gemäß statistischer Signifikanz und finale Variablenselektion	10
Tabelle 4: Gegenüberstellung der für die selektierten Variablen des Modells 2024, des Festlegungsentwurfes und des angepassten Festlegungsentwurfes 2025	11
Tabelle 5: Obere Dezilgrenzen der ausgewählten regionalen Risikomerkmale des angepassten Festlegungsentwurfes	11
Tabelle 6: Zu- und Abschläge für die RGGs (Regressionsergebnis, Basis: Ausgangsmodell 2025)	12
Tabelle 7: Veränderung der Zuweisungsanteile durch Berücksichtigung der angepassten Regionalkomponente im Ausgangsmodell 2025	13
Tabelle 8: Modellkennzahlen des Ausgangsmodells 2025 ohne und mit Regionalkomponente	13
Tabelle 9: Modellkennzahlen des Ausgangsmodells 2025 mit den RGGs des AJ 2024 des Festlegungsentwurfes und des angepassten Festlegungsentwurfes für das AJ 2025	14

1 Hintergrund

Nach der Aktualisierung der entsprechenden Datengrundlagen hat das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bei der Erarbeitung des Entwurfes der Festlegungen nach § 8 Absatz 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2025 (AJ 2025) die Auswahl der Variablen für die Bildung der regionalen Risikogruppen (RGGs) überprüft und angepasst. Am Ende des Auswahlprozesses standen acht regionalstatistische Variablen, die die Grundlage für die Abgrenzung der RGGs für das AJ 2025 bilden. Wie bereits für das Vorjahresmodell wurden die Variablen „Sterbekosten“, „Ambulante Pflege“, „Zuweisungen“ und „Kleine und mittlere Unternehmen“ für die Ausgestaltung der RGGs selektiert. Zusätzlich wurden die Variablen „Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen“, „Wahlbeteiligung“, „Standardisierte Sterberate“ und „Säuglingssterblichkeit“ aufgenommen. Die Variablen „Stationäre Pflege“, „Pflegebedürftige“, „Pendlersaldo“ und „Ausländeranteil“ entfielen bei der Erarbeitung des Festlegungsentwurfes aus der Auswahl.

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Entwurf der Festlegung nach § 8 Absatz 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2025 gab es keine Anmerkungen zu den oben genannten Auswahlvariablen im Einzelnen. In der Stellungnahme des AOK-BV wurde darum gebeten, den inhaltlichen Zusammenhang zwischen den regionalen Über- und Unterdeckungen und einzelnen Auswahlvariablen (konkret „Wahlbeteiligung“, „Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen“ und „Anteil kleiner und mittlerer Unternehmen“) näher zu erläutern.

Mehrere Wochen nach Beendigung des Anhörungsverfahrens wurde die Auswahl der Regionalvariable „Wahlbeteiligung“ (bei der Bundestagswahl im Jahr 2021) für die Regionalkomponente in der Presse aufgegriffen (Ärzte Zeitung 2024; Walter 2024b, 2024c, 2024a) und in einer breiten Medienöffentlichkeit – z. T. unrichtig und verkürzend – diskutiert. Im Zentrum dieser Berichte stand eine regional tätige Krankenkasse, die anführte, durch die Auswahl der betreffenden Regionalvariable in der Regionalkomponente finanziell benachteiligt zu sein und die inhaltliche Eignung der Variable „Wahlbeteiligung“ als Ausgleichsmerkmal in Frage stellte.

Hervorzuheben ist hierzu, dass das Festlegungsverfahren in § 8 Abs. 4 Satz 1 RSAV bewusst als partizipatives Verfahren ausgestaltet ist, da der Durchführung eines Anhörungsverfahrens bei dieser Ermessensentscheidung des BAS besondere Bedeutung zukommt. Regelmäßig geht die Auswahl z.B. statistischer Ansätze mit Vor- und Nachteilen für unterschiedliche Gruppen von Krankenkassen einher (vgl. BSG, Urteil vom 20. Mai 2014, Az.: B 1 KR 16/14 R, Rn. 37). Zur Wahrung eines geordneten, insbesondere zeitgerechten Verwaltungsverfahrens ist in diesem Zusammenhang insbesondere die Einhaltung der Anhörungsfristen essentiell. Diese werden vom BAS regelmäßig so bestimmt, dass eine Festlegung bis zum 30. September sichergestellt ist. Dieser in § 8 Abs. 4 Satz 1 RSAV benannte Zeitpunkt der Entscheidung über die Festlegungen wird nicht zuletzt in der Rechtsprechung des BSG als der letzte zulässige bezeichnet, um ein zeitgerechtes Funktionieren des RSA zu gewährleisten (ebd.).

Vor diesem Hintergrund wird seitens des BAS das erneute Aufgreifen einzelner fachlicher Entscheidungen nach Durchführung des Anhörungsverfahrens nur unter besonders engen Voraussetzungen für statthaft gehalten. Vorliegend wurden im Anhörungsverfahren keine entsprechenden Bedenken vorgetragen. Gleichwohl hat das BAS vor dem Hintergrund der laufenden Diskussion aus inhaltlichen Gründen die Auswahl der Variable „Wahlbeteiligung“ als mögliches Ausgleichsmerkmal vor Bekanntgabe der Festlegungen am 30. September 2024 mit dem Wissenschaftlichen Beirats nochmals ausführlich diskutiert.

2 Diskussion

Der Risikostrukturausgleich (RSA) gleicht die insbesondere aufgrund von Alter, Geschlecht und Morbidität der Versicherten für die Krankenkassen zu erwartenden Unterschiede in den medizinischen Leistungsausgaben (ohne Krankengeld) aus. Dies führt zu einem Ausgleich unterschiedlicher Ausgaben zwischen den Krankenkassen, partiell auch auf regionaler Ebene. Allerdings verbleiben nach Durchführung des RSA nennenswerte Ausgabenunterschiede auf regionaler Ebene, die nicht durch Alter, Geschlecht und Morbiditätslast erklärt werden. Hierdurch gibt es Regionen, in denen die Zuweisungen die Ausgaben übersteigen. Andererseits gibt es Regionen, in denen die Ausgaben über den Zuweisungen liegen. Diese nach Durchführung des RSA verbleibenden Über- und Unterdeckungen auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte sollen durch die Regionalkomponente weiter verringert werden. Hierdurch sollen einerseits Risikoselektionsanreize auf regionaler Ebene minimiert und andererseits die Wettbewerbsbedingungen von Krankenkassen mit Tätigkeitsschwerpunkten in unterschiedlichen Regionen angeglichen werden.

Für die Ausgestaltung der Regionalkomponente sind „regionale Merkmale, die insbesondere die regionale Morbiditäts- und Mortalitätsstruktur, die demografische Struktur, die Sozialstruktur, die Markt- und Wirtschaftsstruktur oder die Siedlungsstruktur am Wohnort des Versicherten abbilden“ zu Grunde zu legen (§ 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 RSAV). Die Festlegung dieser regionalen Merkmale obliegt gemäß § 8 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 i. V. m. Satz 4 bis 7 RSAV dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Auszuwählen sind insbesondere Merkmale, die die Ausgabenstruktur der Regionen beeinflussen können (§ 8 Absatz 4 Satz 5 RSAV). Variablen des medizinischen Angebotes dürfen nicht ausgewählt werden (§ 8 Absatz 4 Satz 6 RSAV). Außerdem muss das BAS für die zu verwendenden regionalen Merkmale auf aktuelle, amtliche Daten oder auf Daten aus den RSA-Datenmeldungen zurückgreifen (§ 8 Absatz 4 Satz 7 RSAV).

In der regulären gemeinsamen Sitzung zur Festlegung des Klassifikationsmodells 2025 am 13. September 2024 haben das BAS und der Wissenschaftliche Beirat die Verwendung der Variable „Wahlbeteiligung“ erneut geprüft und insbesondere mit Blick auf die durch die Medienberichterstattung aufgeworfenen, zusätzlichen Aspekte vertieft diskutiert.

Als ein zentrales Ergebnis dieser Diskussion ist ausdrücklich festzuhalten, dass sich aus der erneuten Prüfung der rechtlichen Vorgaben zur Auswahl der regionalen Risikomerkmale im RSA weiterhin keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die Variable der regionalen „Wahlbeteiligung“ zwingend aus dem Auswahlverfahren auszuschließen wäre. Auf die Ausführungen im Festlegungsentwurf und insbesondere im Gutachten zu den Regionalen Wirkungen des Risikostrukturausgleichs zur Auswahl der Variable wird verwiesen (vgl. Drösler et al. 2018, S. 135f.).

Bei der Auswahl des Variablensets für die Regionalkomponente im Gutachten 2018 war allerdings davon auszugehen, dass die Selektion einzelner Variablen die (künftige) Ausprägung dieser Variable nicht verändert. Auch bezüglich der Variable „Wahlbeteiligung“ war davon auszugehen, dass diese sich durch ihre RSA-Berücksichtigung nicht beeinflussen lässt. Diese Einschätzung hat sich bis zum Abschluss des Anhörungsverfahrens des Festlegungsentwurfes für das Ausgleichsjahr 2025 nicht geändert. Erst die nach Ende des Anhörungsverfahrens öffentlich geführte Diskussion führt dazu, dass die Annahme für diese Variable möglicherweise nicht mehr erfüllt wird.

Der Wissenschaftliche Beirat stellt fest, dass es sich bei der „Wahlbeteiligung“ – im Gegensatz zu den übrigen zur Auswahl stehenden Regionalvariablen – um eine besondere Variable handelt. Die

Wahlfreiheit der Bürger ist durch Artikel 38 GG geschützt. Unstreitig darf von der Ausgestaltung des Risikostrukturausgleichs keine Beeinflussung der freien Wahlentscheidung des Einzelnen ausgehen. Die öffentliche Diskussion über die Berücksichtigung der regionalen „Wahlbeteiligung“ könnte nun aber dazu führen, dass einzelne individuelle Wahlentscheidungen beeinflusst oder aber von Dritten zur Beeinflussung der Wahlentscheidung instrumentalisiert werden.

Um alleine die Möglichkeit einer Beeinflussung der vom Grundgesetz geschützten Wahlfreiheit auszuschließen, kann die Verwendung der Variable nicht mehr empfohlen werden. Der Wissenschaftliche Beirat rät dem BAS daher, die Variable „Wahlbeteiligung“ aus dem Variablenset der für die Regionalkomponente auswählbaren Variablen ab dem Ausgleichsjahr 2025 auszuschließen. Nach Ansicht des Wissenschaftlichen Beirats steht im Variablenset eine Vielzahl weiterer Variablen zur Verfügung, die die Sozialstruktur umfassend abbilden.

Das BAS teilt die Ansicht des Wissenschaftlichen Beirats und folgt daher seiner Empfehlung, die Variable „Wahlbeteiligung“ aus dem Variablenset auszuschließen. Das BAS hat daher die Variablenselektion unter Ausschluss der Variable „Wahlbeteiligung“ neu durchgeführt. Die Ergebnisse der einzelnen Berechnungsschritte sowie des Ergebnisses des Selektionsprozesses werden nachfolgend dargestellt.

3 Wiederholung der Variablenauswahl

3.1 Übersicht über die für die Variablenselektion verwendeten Daten

Tabelle 1 listet die nach dem Ausschluss der „Wahlbeteiligung“ für die Auswahl verbliebenen Regionalmerkmale auf.

Tabelle 1: Übersicht über die verwendeten regionalstatistischen Merkmale

Variablen- gruppe	Variablenname	Variable	Einheit	Quelle	Jahr
Zu erklärende Variable	Deckungsbeitrag*	DB _k	Deckungsbeitrag je Kreis in Euro je Versichertenjahr	RSA	2022
Normkosten	Zuweisungen*	ZUW	Zuweisungen in Euro je Versichertenjahr	RSA	2022
Morbidität und Mortali- tät	Pflegebedürftige	PFLB	Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner	RDB	2021
	Ambulante Pflege	APFL	Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt in %	RDB	2021
	Stationäre Pflege	SPFL	Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege an den Pflegebedürftigen insgesamt in %	RDB	2021
	Lebenserwartung	LERW	Mittlere Lebenserwartung eines Neugeborenen in Jahren	INKAR	2020
	Säuglingssterblichkeit	Sterb1J	Anteil der Gestorbenen unter 1 Jahr je 1.000 Einwohner unter 1 Jahr	RSA	2022
	Standardisierte Sterberate	STERBS	Standardisierte Sterbefälle je 100.000 Versicherte	RSA	2022
	Sterbekosten	STERBK	Durchschnittliche LAoKG Verstorbener	RSA	2022
Demografie	Ausländeranteil	AUSL	Anteil der Ausländer an den Einwohnern in %	RDB	2022
	Gesamtwanderungssaldo	GWS	Gesamtwanderungssaldo je 1.000 Einwohner	RDB	2021
	Wohnfläche	WFL	Wohnfläche je Einwohner in m ²	RDB	2022
	Haushaltsgröße	HHG	Personen je Haushalt	INKAR	2020
	Mehrfamilienhäuser	MFH	Anteil der Wohngebäude mit 3 und mehr Wohnungen an den Wohngebäuden in %	RDB	2022
Angebot	Hausarztdichte	HAD	Hausärzte je 100.000 Einwohner	KBV/BAR	2022
	Facharztdichte	FAD	Fachärzte je 100.000 Einwohner	KBV/BAR	2022
	Überversorgung	Uebersversorgung	Anzahl Arztgruppen mit Versorgungsgrad > 140%	KBV/BAR	2022
	Krankenhausbetten-dichte	KHB	Krankenhausbetten je 1.000 Einwohner	RDB	2021
	Pflegeheimplätze	PFLPL	Verfügbare Plätze in Pflegeheimen je 10.000 Einwohner	RDB	2021

Variablen- gruppe	Variablenname	Variable	Einheit	Quelle	Jahr
Sozialstruktur	Arbeitslose Frauen	FRAL	Anteil der arbeitslosen Frauen an den Arbeitslosen in %	INKAR	2020
	Arbeitslosenquote Jüngere	JAL	Anteil der Arbeitslosen unter 25 Jahren an den zivilen Erwerbspersonen unter 25 Jahre in %	RDB	2022
	Langzeitarbeitslose	LAL	Anteil der Arbeitslosen, 1 Jahr und länger arbeitslos, an den Arbeitslosen in %	RDB	2022
	Personen in Bedarfsgemeinschaften	PBG	Personen in Bedarfsgemeinschaften je 1.000 Einwohner	RDB	2022
	Bedarfsgemeinschaften mit Kindern	BGK	Anteil der Bedarfsgemeinschaften mit Kindern an den Bedarfsgemeinschaften insgesamt in %	INKAR	2020
	Alleinerziehende erwerbsfähige SGB II-Leistungsberechtigte	ALZ	Anteil der alleinerziehenden erwerbsfähigen SGBII-Leistungsberechtigten an den erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in %	INKAR	2020
	Empfänger von Grundsicherung im Alter (Alttersarmut)	ALTARM	Empfänger von Grundsicherung im Alter je 100 Einwohner 65 Jahre und älter	RDB	2022
	Deprivation	GISD	Auf Werte zwischen 0 und 1 normierter Deprivationsindex	RKI	2019
Markt- und Wirtschaftsstruktur	GKV-Marktanteil	GKVANT	Anteil der GKV-Versicherten an der Gesamtbevölkerung	RSA / Destatis	2022
	Bruttoinlandsprodukt	BIP	Bruttoinlandsprodukt in 1.000 € je Einwohner	RDB	2021
	Erwerbsquote	EWQ	Erwerbspersonen je 100 Einwohner im erwerbsfähigen Alter	RDB / BA	2022
	Selbständigenquote	SELBST	Selbständige je 1.000 Erwerbstätige	INKAR	2020
	Anteil weibliche Beschäftigte	WBESCH	Anteil der weiblichen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (am Arbeitsort) an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in %	RDB	2022
	SV-Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen	BESCHPDL	Anteil Beschäftigter in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (AO)	BA	2022
	Pendlersaldo	PENDLS	Pendlersaldo je 100 SV-Beschäftigte am AO	RDB	2022
	Kleine und mittlere Unternehmen	KMU	Anteil der Unternehmen mit bis zu 250 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an den Betrieben insgesamt	RDB	2022
Siedlungsstruktur	Siedlungs- und Verkehrsfläche	SVL	Anteil der Siedlungs- und Verkehrsfläche an der Fläche in %	RDB	2022

Quelle: BAS; * Berechnet anhand des Ausgangsmodells für das AJ 2025 und der RSA-Daten 2021/2022

3.2 Bereinigung von Multikollinearität

Die Ergebnisse der Multikollinearitätsanalyse und das sich daraus ergebende Variablenset ist Tabelle 2 zu entnehmen. Auf Grundlage der Berechnungen werden schrittweise die fünf Variablen „Personen in Bedarfsgemeinschaften“, „Pflegebedürftige“, „Lebenserwartung“ und „Mehrfamilienhäuser“ ausgeschlossen, sodass am Ende noch 31 Variablen im Auswahlset verbleiben.

Tabelle 2: Ergebnisse der Multikollinearitätsanalyse (VIF-Werte)

Variable	Variablenname	1	2	3	4	5
		69,23%	69,29%	67,08%	66,85%	66,92%
		VIF				
Intercept	Konstante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ZUW	Zuweisungen	9,1	9,1	8,8	8,7	8,5
FRAL	Arbeitslose Frauen	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6
JAL	Arbeitslosenquote Jüngere	8,2	5,8	5,8	5,8	5,7
LAL	Langzeitarbeitslose	3,7	3,4	3,2	3,2	3,2
MFH	Mehrfamilienhäuser	11,9	11,8	11,6	11,6	-
WFL	Wohnfläche	7,1	7,1	6,8	6,7	5,7
HHG	Haushaltsgröße	7,8	7,7	7,7	7,5	7,3
WBESCH	Anteil weibliche Beschäftigte	4,4	4,3	4,3	4,3	4,2
EWQ	Erwerbsquote	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
SELBST	Selbständigenquote	6,6	6,6	6,6	6,5	6,5
BESCHPDL	SV-Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen	5,8	5,7	5,6	5,6	5,6
AUSL	Ausländeranteil	7,1	7,0	7,0	7,0	6,7
GWS	Gesamtwanderungssaldo	2,4	2,4	2,4	2,4	2,3
LERW	Lebenserwartung	12,4	12,3	12,3	-	-
KHB	Krankenhausbetten	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
PFLB	Pflegebedürftige	19,2	19,0	-	-	-
APFL	Ambulante Pflege	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
SPFL	Stationäre Pflege	12,9	12,6	3,8	3,8	3,8
PFLPL	Pflegeheimplätze	18,4	18,0	7,0	7,0	7,0
ALTARM	Empfänger von Grundsicherung im Alter (Altersarmut)	11,7	9,7	9,6	9,5	9,5
BGK	Bedarfsgemeinschaften mit Kindern	3,9	3,2	3,2	3,1	3,1
ALZ	Alleinerziehende erwerbsfähige SGB II-Leistungsberechtigte	2,6	2,3	2,3	2,3	2,3
PBG	Personen in Bedarfsgemeinschaften	21,4	-	-	-	-
PENDLS	Pendlersaldo	7,0	7,0	6,9	6,9	6,8
BIP	Bruttoinlandsprodukt je Einwohner	7,3	7,2	7,2	7,0	7,0
SVL	Anteil Siedlungs- und Verkehrsfläche	11,0	9,8	9,8	9,7	7,4
GISD	Deprivationsindex	10,4	10,0	10,0	8,8	8,8
HAD	Hausarztichte	2,3	2,3	2,3	2,3	2,2
FAD	Facharztichte	8,5	8,3	8,3	8,3	8,2
Ueberversorgung	Überversorgung	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
STERBS	Standardisierte Sterberate	6,8	6,8	6,7	4,0	4,0
STERBK	Sterbekosten	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
GKVANT	GKV-Marktanteil	5,0	5,0	5,0	4,5	4,5
Sterb1J	Säuglingssterblichkeit	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen	6,2	6,2	6,1	6,1	5,9

Quelle: BAS

3.3 Ausschluss angebotsseitiger Variablen und Selektionsergebnis

Die nach der fünften Iteration der Multikollinearitätsanalyse im Variablenset verbliebenen Variablen werden nach Höhe ihres p-Wertes in aufsteigender Reihenfolge sortiert. Die zehn Variablen mit dem niedrigsten p-Wert bilden die vorläufige Auswahl. Aus dieser vorläufigen Auswahl sind die angebotsseitigen Variablen zu streichen. Dies betrifft die Variable „Überversorgung“. Es resultiert die finale Variablen Selektion, welche die neun Regionalmerkmale

- „Sterbekosten“,
- „Ambulante Pflege“,

- „Zuweisungen“,
- „SV-Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen“,
- „Deprivationsindex“,
- „Standardisierte Sterberate“,
- „Kleine und mittlere Unternehmen“,
- „Langzeitarbeitslosigkeit“ und
- „Pendlersaldo“

enthält (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Rangfolge der regionalen Bestimmungsfaktoren gemäß statistischer Signifikanz und finale Variablenselektion

Nr.	Variablen		Stand. Ko-eff.	p-Wert
1	STERBK	Sterbekosten	-0,63	<0,0001
2	APFL	Ambulante Pflege	-0,22	<0,0001
3	ZUW	Zuweisungen	0,38	<0,0001
4	BESCHPDL	SV-Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen	-0,29	<0,0001
5	GISD	Deprivationsindex	0,34	<0,0001
6	STERBS	Standardisierte Sterberate	-0,19	0,0012
7	Uebersorgung	Übersorgung	-0,10	0,0032
8	KMU	Kleine und mittlere Unternehmen	-0,21	0,0032
9	LAL	Langzeitarbeitslose	-0,14	0,0086
10	PENDLS	Pendlersaldo	-0,18	0,0184
11	BIP	Bruttoinlandsprodukt je Einwohner	0,17	0,0272
12	Sterb1J	Säuglingssterblichkeit	0,06	0,0331
13	WBESCH	Anteil weibliche Beschäftigte	0,12	0,0352
14	EWQ	Erwerbsquote	-0,12	0,0381
15	SPFL	Stationäre Pflege	-0,11	0,0572
16	HAD	Hausarztdichte	-0,08	0,0787
17	FAD	Facharztdichte	0,14	0,0935
18	SELBST	Selbständigenquote	0,12	0,1082
19	KHB	Krankenhausbetten	-0,08	0,1498
20	AUSL	Ausländeranteil	0,11	0,1572
21	WFL	Wohnfläche	0,07	0,2857
22	ALZ	Alleinerziehende erwerbsfähige SGB II-Leistungsberechtigte	-0,04	0,3224
23	BGK	Bedarfsgemeinschaften mit Kindern	0,03	0,5497
24	ALTARM	Empfänger von Grundsicherung im Alter (Altersarmut)	-0,05	0,5718
25	HHG	Haushaltsgröße	-0,04	0,5845
26	FRAL	Arbeitslose Frauen	0,02	0,6334
27	GKVANT	GKV-Marktanteil	0,03	0,6487
28	JAL	Arbeitslosenquote Jüngere	0,02	0,7828
29	SVL	Anteil Siedlungs- und Verkehrsfläche	-0,02	0,7970
30	GWS	Gesamtwanderungssaldo	-0,01	0,8236
31	PFLPL	Pflegeheimplätze	0,00	0,9660

Quelle: BAS

Im Vergleich zur Selektion in der Fassung des Festlegungsentwurfes für das Ausgleichsjahr 2025 kommen die Regionalvariablen „Deprivationsindex“, „Langzeitarbeitslosigkeit“ und „Pendlersaldo“ hinzu. Die (vorab ausgeschlossene) Variable „Wahlbeteiligung“ und die Variable „Säuglingssterblichkeit“ entfallen.

Tabelle 4: Gegenüberstellung der für die selektierten Variablen des Modells 2024, des Festlegungsentwurfes und des angepassten Festlegungsentwurfes 2025

Ausgewählte Regionalmerkmale			
	Modell 2024	Festlegungsentwurf 2025	Angepasster Festlegungsentwurf 2025
1	Sterbekosten	Sterbekosten	Sterbekosten
2	Ambulante Pflege	Ambulante Pflege	Ambulante Pflege
3	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen
4	Stationäre Pflege	Kleine und mittlere Unternehmen	SV-Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen
5	Kleine und mittlere Unternehmen	SV-Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungsberufen	Deprivationsindex
6	Pflegebedürftige	Wahlbeteiligung	Standardisierte Sterberate
7	Pendlersaldo	Standardisierte Sterberate	Kleine und mittlere Unternehmen
8	Ausländeranteil	Säuglingssterblichkeit	Langzeitarbeitslose
9	-	-	Pendlersaldo

Quelle: BAS

3.4 Angepasster Festlegungsentwurf zur Bildung Regionaler Risikogruppen für das Ausgleichsjahr 2025

Die ausgewählten Variablen bilden die Grundlage zur Abgrenzung der regionalen Risikogruppen, die im Risikostrukturausgleich versichertenindividuell berücksichtigt werden. Für jedes der selektierten regionalen Risikomerkmale werden in der Versichertengruppierung zehn neue Dummy-Variablen angelegt, die jeweils den Dezilen der Merkmalsausprägungen ihres Wohnortes entsprechen. Die jeweiligen oberen Dezilgrenzen, die sich für die neun selektierten regionalen Risikomerkmale ergeben, werden aus Tabelle 5 ersichtlich.

Tabelle 5: Obere Dezilgrenzen der ausgewählten regionalen Risikomerkmale des angepassten Festlegungsentwurfes

Dezil	Sterbekosten [€]	Ambulante Pflege [%]	Zuweisungen [€]	SV-Besch. in pers.bez. Dienstl. [%]	Deprivationsindex	Standardisierte Sterberate [je 100.000]	Kleine und mittlere Unternehmen [%]	Langzeitarbeitslose [%]	Pendlersaldo [je 100 Besch.]
1.	17.611,77	15,55	2.980,64	18,3477	0,3447	1.130,0	99,3109	23,597	-44,1334
2.	18.095,55	16,95	3.072,62	20,7236	0,4109	1.175,6	99,4213	26,466	-29,7010
3.	18.635,57	18,06	3.159,70	22,1673	0,4743	1.205,3	99,4935	29,208	-21,1081
4.	19.035,98	19,40	3.224,21	23,7272	0,5094	1.231,1	99,5503	31,774	-16,3859
5.	19.456,47	20,68	3.288,12	24,8165	0,5595	1.258,7	99,5953	34,204	-10,9932
6.	19.959,20	22,17	3.367,70	26,2640	0,5998	1.293,3	99,6349	36,364	-5,5339
7.	20.662,66	23,22	3.455,75	27,4446	0,6472	1.316,3	99,6721	38,835	0,0763
8.	21.203,34	24,41	3.631,82	28,9932	0,6927	1.356,5	99,7209	40,976	11,4630
9.	21.950,79	26,65	3.815,36	30,7946	0,7411	1.402,3	99,7829	44,285	27,6849

Quelle: BAS

Insgesamt resultieren aus den neun ausgewählten regionalen Risikomerkmale 90 RGGs. Die Zuordnung der Wohnorte (auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte) zu den RGGs 0101 bis 0910 ergibt sich aus Anlage 4 zum angepassten Festlegungsentwurf. Versicherte, die sich anhand der Datenmeldung keinem im Ausgleichsjahr gültigen Inlandswohnort zuordnen lassen, werden einer 91. RGG (RGG0000) zugeordnet.

Die Zuordnung der Versicherten zu ihrem Wohnort erfolgt zeitgleich zur Meldung der Leistungsausgaben, d. h. für die vorliegenden Berechnungen über die ersten fünf Stellen des in der Satzart 100 des

Berichtsjahres 2022 gemeldeten amtlichen Gemeindeschlüssels. Werden die 91 RGGs als zusätzliche Risikogruppen in das Ausgangsmodell für das AJ2025 integriert, ergeben sich für diese im Rahmen der Regressionsrechnung die in Tabelle 6 dargestellten Zu- und Abschläge.

Tabelle 6: Zu- und Abschläge für die RGGs (Regressionsergebnis, Basis: Ausgangsmodell 2025)

1) Sterbekosten		2) Ambulante Pflege		3) Zuweisungen		4) SV-Besch. in personenbezogenen Dienstleistungsb.	
Risikogruppe	Jahreswert	Risikogruppe	Jahreswert	Risikogruppe	Jahreswert	Risikogruppe	Jahreswert
RGG0101	-212 €	RGG0201	-135 €	RGG0301	138 €	RGG0401	-135 €
RGG0102	-197 €	RGG0202	-139 €	RGG0302	131 €	RGG0402	-91 €
RGG0103	-181 €	RGG0203	-115 €	RGG0303	104 €	RGG0403	-98 €
RGG0104	-152 €	RGG0204	-117 €	RGG0304	108 €	RGG0404	-67 €
RGG0105	-144 €	RGG0205	-107 €	RGG0305	103 €	RGG0405	-32 €
RGG0106	-102 €	RGG0206	-94 €	RGG0306	113 €	RGG0406	-43 €
RGG0107	-98 €	RGG0207	-93 €	RGG0307	79 €	RGG0407	-48 €
RGG0108	-13 €	RGG0208	-67 €	RGG0308	76 €	RGG0408	-54 €
RGG0109	-26 €	RGG0209	-94 €	RGG0309	29 €	RGG0409	-20 €
RGG0110	0 €	RGG0210	0 €	RGG0310	0 €	RGG0410	0 €

5) Deprivationsindex		6) Standardisierte Sterberate		7) Kleine und mittlere Unternehmen		8) Langzeitarbeitslose	
Risikogruppe	Jahreswert	Risikogruppe	Jahreswert	Risikogruppe	Jahreswert	Risikogruppe	Jahreswert
RGG0501	96 €	RGG0601	2 €	RGG0701	-64 €	RGG0801	33 €
RGG0502	91 €	RGG0602	-2 €	RGG0702	-37 €	RGG0802	-10 €
RGG0503	54 €	RGG0603	-13 €	RGG0703	-9 €	RGG0803	-34 €
RGG0504	77 €	RGG0604	-21 €	RGG0704	-33 €	RGG0804	-3 €
RGG0505	34 €	RGG0605	-21 €	RGG0705	-25 €	RGG0805	-43 €
RGG0506	32 €	RGG0606	-1 €	RGG0706	-11 €	RGG0806	-29 €
RGG0507	34 €	RGG0607	35 €	RGG0707	-12 €	RGG0807	-24 €
RGG0508	50 €	RGG0608	23 €	RGG0708	-36 €	RGG0808	4 €
RGG0509	36 €	RGG0609	34 €	RGG0709	-13 €	RGG0809	2 €
RGG0510	0 €	RGG0610	0 €	RGG0710	0 €	RGG0810	0 €

9) Pendlersaldo		0) Ausland / unbekannt	
Risikogruppe	Jahreswert	Risikogruppe	Jahreswert
RGG0901	-73 €	RGG0000	-1.002 €
RGG0902	-54 €		
RGG0903	-22 €		
RGG0904	-59 €		
RGG0905	-48 €		
RGG0906	-14 €		
RGG0907	-13 €		
RGG0908	-29 €		
RGG0909	-33 €		
RGG0910	0 €		

Quelle: BAS

Die Zu- und Abschläge über die RGGs addieren sich zu einer negativen Zuweisungssumme in Höhe von insgesamt -12,89 Mrd. € auf. Diese Zuweisungssumme wird fast ausschließlich durch einen Anstieg der AGG-Zuweisungen (im Vergleich zum Ausgangsmodell ohne Regionalkomponente) kompensiert, deren Zuweisungsvolumen im Gegenzug um 12,85 Mrd. € zunimmt, wobei sich die Zuschläge der AGGs durchschnittlich um rd. 175 € je Versichertenjahr erhöhen. Der Anteil an den Zuweisungen, den die AGGs und RGGs am Gesamtzuweisungsvolumen einnehmen (41,5 %), bleibt durch die Berücksichtigung der RGGs ebenso unverändert wie die Anteile der HMGs (58,4 %) und der KEGs (0,1 %, vgl. Tabelle 7).

Tabelle 7: Veränderung der Zuweisungsanteile durch Berücksichtigung der angepassten Regionalkomponente im Ausgangsmodell 2025

Risikogruppen	VJ	Ausgangsmodell 2025				Veränderung gesamt	Veränderung je VJ
		ohne RGGs		mit RGGs			
AGG	73.558.791	97.530 Mio. €	41,5%	110.384 Mio. €	41,5%	12.854 Mio. €	174,74 €
RGG		0 Mio. €		-12.892 Mio. €		-12.892 Mio. €	-175,26 €
HMG	228.451.968	137.138 Mio. €	58,4%	137.179 Mio. €	58,4%	41 Mio. €	0,18 €
KEG	84.374	146 Mio. €	0,1%	144 Mio. €	0,1%	-3 Mio. €	-30,16 €
Summe		234.815 Mio. €	100,0%	234.815 Mio. €	100,0%	0 Mio. €	0,00 €

Quelle: BAS

Durch die Integration der 91 RGGs in das Ausgangsmodell 2025 verbessern sich die versichertenindividuellen Gütemaße im Vergleich zum Modell ohne Regionalkomponente etwas. Das versichertenbezogene MAPE sinkt beispielsweise um rd. 0,41 €, R² und CPM nehmen um rund 0,01 Prozentpunkte zu (vgl. Tabelle 8). Dies entspricht in etwa den Ergebnissen, die die Regionalkomponente auf Versichertenebene auch vor Ausschluss der „Wahlbeteiligung“ (d.h. zum Stand des ursprünglichen Festlegungsentwurfes) erzielt hat. Wie auch schon beim ursprünglichen Festlegungsentwurf fallen die Verbesserungen der Vorhersagekraft des Modells hinsichtlich der regionalen und der krankenkassenbezogenen MAPEs deutlicher aus. Für das gewichtete MAPE auf Kreisebene ergibt sich durch die Integration der angepassten Regionalkomponente eine Reduktion in Höhe von 52,94 €, was einem Rückgang von 53 % gegenüber dem Ausgangswert (100,15 €) entspricht. Das gewichtete MAPE auf Kassenebene nimmt von 50,75 € auf 25,98 € ab und sinkt somit um 49 %.

Tabelle 8: Modellkennzahlen des Ausgangsmodells 2025 ohne und mit Regionalkomponente

Modell	Ausgangsmodell 2025		
Kennzahlen	ohne RGGs	mit RGGs des angepassten FLE AJ2025	Differenz
Individuelle Kennzahlen			
R ²	59,5234%	59,5333%	0,0099 PP
CPM	30,4121%	30,4229%	0,0108 PP
MAPE	2.619,97 €	2.619,57 €	-0,41 €
Regionale Kennzahlen			
MAPE _{Kreis_abs}	100,92 €	58,17 €	-42,75 €
gew. MAPE _{Kreis_abs}	100,15 €	47,21 €	-52,94 €
Krankenkassenbezogene Kennzahlen			
MAPE _{KK_abs}	57,55 €	36,74 €	-20,81 €
gew. MAPE _{KK_abs}	50,75 €	25,98 €	-24,77 €

Quelle: BAS

Die Kennzahlenverbesserungen auf Regional- bzw. Krankenkassenebene, die sich auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte sowie auf Ebene der Krankenkassen durch die Berücksichtigung der 91 für den angepassten Festlegungsentwurf neu selektierten RGGs ergeben, übersteigen – bei gegebenen Modell (Ausgangsmodell 2025) und gegebenen RSA-Daten (Berichtsjahre 2021/2022) die mit den 81 RGGs des Vorjahres sowie die mit den 81 RGGs des ursprünglichen Festlegungsentwurfes erreichbaren Werte (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Modellkennzahlen des Ausgangsmodells 2025 mit den RGGs des AJ 2024 des Festlegungsentwurfes und des angepassten Festlegungsentwurfes für das AJ 2025

Modell	Ausgangsmodell 2025			
Kennzahlen	mit den RGGs des			Differenz zwischen AJ2024 und angepas- tem FLE AJ2025
	AJ2024	FLE 2025	angepassten FLE AJ2025	
Individuelle Kennzahlen				
R ²	59,5326%	59,5330%	59,5333%	0,0006 PP
CPM	30,4250%	30,4241%	30,4229%	-0,0021 PP
MAPE	2.619,49 €	2.619,52 €	2.619,57 €	0,08 €
Regionale Kennzahlen				
MAPE _{Kreis_abs}	64,80 €	61,71 €	58,17 €	-6,63 €
gew. MAPE _{Kreis_abs}	53,02 €	49,87 €	47,21 €	-5,80 €
Krankenkassenbezogene Kennzahlen				
MAPE _{KK_abs}	41,78 €	38,41 €	36,74 €	-5,04 €
gew. MAPE _{KK_abs}	27,26 €	26,04 €	25,98 €	-1,28 €

Quelle: BAS

II Literaturverzeichnis

- Ärzte Zeitung (Hg.) (2024) „BAS: RSA-Kriterium „Wahlbeteiligung“ bedingt keine Leistungskürzung“, <https://www.aerztezeitung.de/Politik/BAS-RSA-Kriterium-Wahlbeteiligung-bedingt-keine-Leistungskuerzung-452607.html> [10.09.2024].
- Drösler, S. E., Garbe, E., Hasford, J., Schubert, I., Ulrich, V., van de Ven, W. P. M. M., Wambach, A., Wasem, J. & Wille, E. (2018) „Gutachten zu den regionalen Verteilungswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“, https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Wissenschaftlicher_Beirat/20180710webGutachten_zu_den_regionalen_Verteilungswirkungen_2018.pdf [08.04.2022].
- Walter, A. (2024a) „Expertenrat warnte schon im Januar vor Kriterium "Wahlbeteiligung"“, *Magdeburger Volksstimme*, 5. September 2024, <https://www.volksstimme.de/sachsen-anhalt/landespolitik/expertenrat-warnte-schon-im-januar-vor-kriterium-wahlbeteiligung-3911322> [10.09.2024].
- Walter, A. (2024b) „Krankenkassen in Sachsen-Anhalt sollen für Nichtwähler büßen“, *Magdeburger Volksstimme*, 3. September 2024, <https://www.volksstimme.de/sachsen-anhalt/landespolitik/krankenkassen-in-sachsen-anhalt-sollen-fur-nichtwahler-bussen-3910011> [10.09.2024].
- Walter, A. (2024c) „Ministerium schaltet sich in Streit um Gelder für Sachsen-Anhalts Krankenkassen ein“, *Magdeburger Volksstimme*, 4. September 2024, <https://www.volksstimme.de/sachsen-anhalt/landespolitik/ministerium-schaltet-sich-in-streit-um-gelder-fur-sachsen-anhalts-krankenkassen-ein-3910859> [10.09.2024].