

**Verfahrensbestimmung nach § 14 Absatz 4 RSAV
für die Zuweisungen aus dem Risikopool
im Ausgleichsjahr 2022**

Bundesaamt für Soziale Sicherung

Referat 318 – Durchführung des Risikostrukturausgleichs

Bonn, den 23.06.2022

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
1 Rechtsgrundlagen	4
2 Kasseneinheitliche Kenngrößen des Risikopool-Ausgleichsverfahrens	6
2.1 Schwellenwert	6
2.2 Ausgleichsquote	7
3 Vorbereitung der Daten zur Berechnung der Risikopoolzuweisungen	8
3.1 Datengrundlage	8
3.2 Im Risikopool ausgleichsfähige Leistungsausgaben	8
3.3 Risikopool-Ausgleichsbeträge je Versicherten.....	8
4 Zuweisungen aus dem Risikopool im Jahresausgleich	9
4.1 Ermittlung der Risikopoolfälle je Krankenkasse.....	9
4.2 Berechnung der Risikopoolzuweisung je Krankenkasse.....	9
4.3 Gesamtsumme der Risikopoolzuweisungen im Jahresausgleich	9
5 Korrekturverfahren im Jahresausgleich für den vorangegangenen Jahresausgleich	10

Vorbemerkung

Soweit nicht anders angegeben, werden alle vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) berechneten und bekanntzugebenden Werte auf 12 Stellen hinter dem Komma gerundet.

Die Verfahrensbestimmung nach § 16 Abs. 3 Satz 5 RSAV und § 18 Abs. 5 Satz 3 RSAV wird im Folgenden als RSA-Verfahrensbestimmung bezeichnet.

1 Rechtsgrundlagen

Mit dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) vom 22. März 2020 wurde als Ergänzung zum Risikostrukturausgleich (RSA) gemäß § 268 SGB V ein Risikopool eingeführt. Der Risikopool umfasst einen solidarischen Ist-Kosten-Ausgleich zur Finanzierung von Hochkostenfällen, die in einzelnen Krankenkassen schwerwiegende finanzielle Belastungen zur Folge haben können. Neben dem Abbau von negativen Risikoselektionsanreizen gegenüber kostenintensiven Versicherten und der Reduzierung von Wettbewerbsverzerrungen, soll ein adäquater finanzieller Ausgleich von kostenintensiven (Einmal-)Therapien erwirkt werden (vgl. BT-Drs. 19/15662, S. 93).

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird durch § 268 Abs. 5 SGB V dazu befugt, das Risikopoolverfahren in der Verordnung über das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung (RSAV) näher zu bestimmen. Auf Grundlage dieser Verordnungsermächtigung wird die Durchführung des Risikopoolverfahrens in § 14 RSAV konkretisiert.

Die Durchführung des Risikopoolverfahrens erfolgt gemäß § 14 Abs. 3 Satz 1 i. V. m. § 18 RSAV im Rahmen der Berechnung des Jahresausgleichs erstmalig im Jahr 2022 für das Ausgleichsjahr 2021. Ein Risikopool-Abschlagsverfahren gibt es nicht, um Ungenauigkeiten bei den Risikopoolzuweisungen zu vermeiden. Der Risikopool ist für jedes Ausgleichsjahr durchzuführen. Das BAS berechnet dabei für jede Krankenkasse den Ausgleichsbetrag nach § 268 Abs. 1 Satz 2 SGB V und weist diesen den Krankenkassen im Wege eines Bescheides zu (siehe auch § 14 Abs. 3 Satz 1 i. V. m. Satz 3 RSAV). Zudem hat das BAS gemäß § 14 Abs. 3 Satz 4 RSAV jährlich die Gesamtsumme der über den Risikopool zugewiesenen Mittel bekanntzugeben, um Transparenz gegenüber den Krankenkassen zu bewahren. Nach § 268 Abs. 4 i. V. m. § 266 Abs. 7 Satz 7 SGB V haben Klagen gegen die Höhe der Risikopoolzuweisungen keine aufschiebende Wirkung.

Der Risikopool gleicht nach § 268 Abs. 1 Satz 2 80 Prozent (Ausgleichsquote) der den Schwellenwert übersteigenden ausgleichsfähigen Leistungsausgaben für einen Versicherten aus. Im Ausgleichsjahr 2021 beträgt der Schwellenwert 100.000 Euro. Ab dem Ausgleichsjahr 2022 wird der Schwellenwert gemäß § 268 Abs. 1 Satz 3 SGB V anhand der jährlichen Veränderungsrate der im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben je Versicherten angepasst. Gemäß § 14 Abs. 1 RSAV ist der Schwellenwert vom BAS jährlich festzulegen und bekanntzugeben. Als Datengrundlage für die Berechnung der Veränderungsrate sind die endgültigen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen für das jeweilige abgelaufene Kalenderjahr abzuwarten, sodass die Festlegung des Schwellenwertes erst im auf das Ausgleichsjahr folgenden Jahr möglich ist.

Das BAS ermittelt für jede Krankenkasse die Versicherten, deren ausgleichsfähige Leistungsausgaben in einem Ausgleichsjahr bei einer Krankenkasse den Schwellenwert übersteigen. Ausgleichsfähig sind nach § 268 Abs. 2 SGB V die Leistungsausgaben, die im RSA bei der Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben nach § 266 Abs. 3 SGB V zu berücksichtigen sind, abzüglich der

Risikopool-Verfahrensbestimmung
(Verfahrensbestimmung nach § 14 Absatz 4 RSAV)
für die Zuweisungen aus dem Risikopool im Ausgleichsjahr 2022

Aufwendungen für das Krankengeld nach § 44 und § 45 SGB V. Es sind demnach die Daten zu nutzen, die dem BAS für die Durchführung des RSA nach § 7 Abs. 1 Satz 1 RSAV gemeldet werden. Für die genaue Abgrenzung der ausgleichsfähigen Leistungsausgaben wird in § 14 Abs. 2 Satz 2 RSAV auf die Regelungen nach § 4 RSAV verwiesen. Nicht ausgleichsfähig dagegen sind von Dritten erstattete Ausgaben, Aufwendungen für satzungsgemäße Mehr- und Erprobungsleistungen, Leistungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht, sowie Verwaltungsausgaben.

Die Finanzierung des Risikopools erfolgt gem. § 268 Abs. 3 SGB V durch Abzug der über den Risikopool auszugleichenden Beträge von den im Jahresausgleich bzw. in der Korrektur des Jahresausgleichs zu ermittelnden standardisierten Leistungsausgaben. Eine doppelte Berücksichtigung der Risikopoolzuweisungen wird somit vermieden.

Im Rahmen der Korrektur des Jahresausgleichs nach § 18 Abs. 5 RSAV werden die Risikopoolzuweisungen erstmalig im Jahr 2023 – auf Grundlage der Datenmeldung nach § 7 Abs. 4 Satz 2 Nr. 2 RSAV – korrigiert. Die Korrektur ist erforderlich, da die Leistungsausgaben im Risikopool unmittelbar zahlungsbegründend wirken und sich Korrekturmeldungen von Leistungsausgaben im Risikopool auch auf die risikoadjustierten Zu- und Abschläge im RSA auswirken können.

Gemäß § 14 Abs. 4 RSAV hat das BAS, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-SV), das Nähere zum Verfahren nach den Absätzen 1 bis 3 zu bestimmen. Dieser Vorgabe kommt das BAS mit der vorliegenden Verfahrensbestimmung nach.

2 Kasseneinheitliche Kenngrößen des Risikopool-Ausgleichsverfahrens

2.1 Schwellenwert

Der Schwellenwert des Ausgleichsjahres 2022 wird durch Anpassung des Schwellenwertes des Ausgleichsjahres 2021 mit der jährlichen Veränderungsrate der im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben je Versicherten berechnet. Als Berechnungsgrundlage für die im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben je Versicherten dienen

- die in der Satzart 701 gemeldeten Summen der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben, Erstattungen und Einnahmen nach KJ 1 für die Jahre 2022 und 2021 und
- die Versichertenzeiten der Satzart 100 (Erstmeldung) des Jahres 2022 und der Satzart 100 (Korrekturmeldung) des Jahres 2021.

Auf Basis der GKV-weiten Summen der Satzart 701 werden jeweils für das Jahr 2022 und das Jahr 2021 die im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben unter Berücksichtigung der relevanten Einnahmen, Erstattungen sowie weiterer Anrechnungs- und Abzugsbeträge wie folgt ermittelt:

$$LARP = LAoKG_{brutto} - AIR - KR - EoEKG + RVZ + IVKuR,$$

mit:

LARP: Im Risikopool ausgleichsfähige Leistungsausgaben.

LAoKG_{brutto}: Summe der berücksichtigungsfähigen Brutto-Leistungsausgaben ohne Krankengeld.

AIR: Summe der Arzneimittelrabatte inkl. Impfstoffrabatte.

KR: Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern.

EoEKG: Sonstige Erstattungen ohne Erstattungen für Krankengeld.

RVZ: Rückzahlungen und Vorauszahlungen auf Zuzahlungen.

IVKuR: Über Komplexpauschalen und Rabatte im Rahmen der integrierten Versorgung verausgabten und vereinnahmten Mittel.

Die Veränderungsrate der im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben je Versicherten zwischen dem Jahr 2022 und dem Jahr 2021 wird anhand der nachstehenden Formel berechnet:

$$VRSW = \frac{LARP_{2022}/V_{2022}}{LARP_{2021}/V_{2021}} - 1 = \frac{LARP \text{ je Versicherten}_{2022}}{LARP \text{ je Versicherten}_{2021}} - 1,$$

mit:

VRSW: Veränderungsrate der im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben je Versicherten zwischen dem Jahr 2022 und dem Jahr 2021.

*LARP*₂₀₂₂: Im Risikopool ausgleichsfähige Leistungsausgaben des Jahres 2022.

*LARP*₂₀₂₁: Im Risikopool ausgleichsfähige Leistungsausgaben des Jahres 2021.

*V*₂₀₂₂: Versichertenzahl gemäß Satzart 100 (Erstmeldung) des Jahres 2022.

*V*₂₀₂₁: Versichertenzahl gemäß Satzart 100 (Korrekturmeldung) des Jahres 2021.

Aus der Anwendung der Veränderungsrate auf den Schwellenwert des Ausgleichsjahres 2021 resultiert der Schwellenwert des Ausgleichsjahres 2022. Die Formel zur Berechnung des Schwellenwertes für das Ausgleichsjahr 2022 lautet

$$SW_{2022} = (1 + VRSW) \cdot SW_{2021},$$

mit:

*SW*₂₀₂₂: Schwellenwert des Ausgleichsjahres 2022

*SW*₂₀₂₁: Schwellenwert des Ausgleichsjahres 2021

VRSW: Veränderungsrate der im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben je Versicherten zwischen dem Jahr 2022 und dem Jahr 2021.

Der Schwellenwert des Ausgleichsjahres 2022 wird auf 2 Stellen hinter dem Komma gerundet und im Rahmen der Bekanntmachung der Berechnungswerte für den Jahresausgleich des Ausgleichsjahres 2022 bekanntgegeben.

2.2 Ausgleichsquote

Übersteigt die Summe der im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben nach Abschnitt 3.2 eines Versicherten bei einer Krankenkasse innerhalb des Ausgleichsjahres 2022 den Schwellenwert nach Abschnitt 2.1, werden 80 Prozent des den Schwellenwert übersteigenden Betrags über den Risikopool ausgeglichen.

3 Vorbereitung der Daten zur Berechnung der Risikopoolzuweisungen

3.1 Datengrundlage

Basis für die Berechnung der Risikopoolzuweisungen ist die Satzart 703 für das Ausgleichsjahr 2022. Es werden alle Datensätze eines Versicherten berücksichtigt, die von der Krankenkasse für den Versicherten gemeldet wurden und die nach Durchführung des Datenbereinigungsverfahrens des BAS verbleiben. Versicherte werden ausgeschlossen, wenn das in der Satzart 100 des Jahres 2022 (Erstmeldung) von der Krankenkasse gemeldete korrespondierende Merkmal „RSA-Clearingkennzeichen“ gleich 1 ist. Weitere Ausschlüsse werden nicht vorgenommen.

Die Bescheidung erfolgt auf dem Fusionsstand 01. Januar 2023.

3.2 Im Risikopool ausgleichsfähige Leistungsausgaben

Die im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben basieren auf der Summe der gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 RSAV in den jeweiligen Hauptleistungsbereichen (HLBs) gemeldeten berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben ohne Krankengeld. Diese sind um Erstattungen und Einnahmen nach Anlage 1.1, Abschnitt C der Bestimmung des GKV-Spitzenverbandes nach § 267 Abs. 4 Satz 2 SGB V zu mindern. Die Bereinigung wird für jeden HLB getrennt durchgeführt. Hierbei sind die Vorschriften des Abschnitt C.4 der RSA-Verfahrensbestimmung des Ausgleichsjahres 2022 anzuwenden. Die bereinigten Werte sind die im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben.

3.3 Risikopool-Ausgleichsbeträge je Versicherten

Die der Zuweisungsberechnung im Jahresausgleich zugrundeliegenden Risikopool-Ausgleichsbeträge je Versicherten ($PoolAB_{JA}$) werden krankenkassenbezogen berechnet, indem für jeden Datensatz der Datengrundlage nach Abschnitt 3.1 die Differenz zwischen den im Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben nach Abschnitt 3.2 und dem Schwellenwert nach Abschnitt 2.1 mit der Ausgleichsquote aus Abschnitt 2.2 multipliziert wird. Entsprechen die über den Risikopool ausgleichsfähigen Leistungsausgaben nach Abschnitt 3.2 höchstens dem Schwellenwert nach Abschnitt 2.1, wird der $PoolAB_{JA}$ auf den Wert 0 gesetzt. Die $PoolAB_{JA}$ werden auf 2 Stellen hinter dem Komma gerundet.

4 Zuweisungen aus dem Risikopool im Jahresausgleich

4.1 Ermittlung der Risikopoolfälle je Krankenkasse

Ein Versicherter gilt als Risikopoolfall, wenn die von der Krankenkasse für den Versicherten in der Datengrundlage nach Abschnitt 3.1 gemeldeten Leistungsausgaben nach Abschnitt 3.2 den Schwellenwert nach Abschnitt 2.1 überschreiten.

4.2 Berechnung der Risikopoolzuweisung je Krankenkasse

Die Risikopoolzuweisung einer Krankenkasse ergibt sich aus der Summe der $PoolAB_{JA}$ nach Abschnitt 3.3 über alle von der Krankenkasse gemeldeten Risikopoolfälle nach Abschnitt 4.1.

4.3 Gesamtsumme der Risikopoolzuweisungen im Jahresausgleich

Das Gesamtvolumen der Risikopoolzuweisungen im Jahresausgleich des Ausgleichsjahres 2022 entspricht der Summe der nach Abschnitt 4.2 ermittelten Risikopoolzuweisungen über alle Krankenkassen. Das Ergebnis wird im Rahmen der Bekanntmachung der Berechnungswerte zum Jahresausgleich des Ausgleichsjahres 2022 bekanntgegeben und bei der Neuermittlung der risikoadjustierten Zu- und Abschläge im Jahresausgleich des Ausgleichsjahres 2022 zum Abzug gebracht.

5 Korrekturverfahren im Jahresausgleich für den vorangegangenen Jahresausgleich

Mit dem Jahresausgleich für das Jahr 2022 wird der Jahresausgleich 2021 einmalig korrigiert. Die Berechnung erfolgt auf dem Fusionsstand 01. Januar 2023. Das Korrekturverfahren für den Risikopool erfolgt unter Beachtung der folgenden Abweichungen:

- Die ursprünglich verwendete Datenmeldung für die personenbezogenen berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben (Satzart 703 des Berichtsjahres 2021) wird durch die Korrekturmeldung der personenbezogenen berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben (Satzart 713 des Berichtsjahres 2021) ersetzt.
- Die ursprünglich verwendete Erstmeldung der Versichertenstammdaten für das Jahr 2021 (Satzart 100) wird durch korrigierte Versichertenstammdaten mit dem gleichen Pseudonymisierungsschlüssel ersetzt (Satzart 110).

Der Schwellenwert und die Ausgleichsquote für das Risikopool-Ausgleichsverfahren im Jahresausgleich 2021 bleiben bei der Korrektur des Jahresausgleichs unverändert.