

Beschluss

des Bundesrates

Dreizehnte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (13. RSA-ÄndV)

Der Bundesrat hat in seiner 816. Sitzung am 4. November 2005 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes nach Maßgabe folgender Änderungen zuzustimmen:

1. Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b (§ 15a Abs. 1a Nr. 6, 7 und 8 - neu - RSAV)

In Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b ist § 15a Abs. 1a wie folgt zu ändern:

a) Nummer 6 ist wie folgt zu ändern:

aa) Nach dem Wort "Dokumentationszeiträume" sind die Wörter "und die Übermittlungsfristen für die Erst- und Folgedokumentationen" einzufügen.

bb) Das Wort "und" nach dem Wort "sind" ist durch ein Komma zu ersetzen.

b) In Nummer 7 ist der Punkt durch das Wort "und" zu ersetzen.

c) Nach Nummer 7 ist folgende Nummer anzufügen:

"8. bei der Übermittlung von Dokumentationen nach den in § 3 Abs. 3 Satz 8 Nr. 3 genannten Anlagen für den Zeitraum vor dem 1. März 2004 die schriftliche Einwilligung des Versicherten in die Datenübermittlung an die Krankenkasse vorliegt."

Begründung:

Aus der Einzelbegründung zu Artikel 1 Nr. 3 (vgl. Buchstabe b Absatz 2) der vorliegenden Änderungsverordnung geht hervor, dass Übermittlungsfristen für die so genannte Erstdokumentation im Zusammenhang mit Disease-Management-Programmen nicht geprüft werden sollen. Es wird unterstellt, dass die Übermittlung dieser Erstdokumentationen im besonderen Interesse der Krankenkassen liegen würde. Jedoch ist eine unterschiedliche Behandlung der Erst- und Folgedokumentationen nicht verständlich. Es ist nicht auszuschließen, dass einzelne Krankenkassen trotz nicht fristgerecht vorgelegter Erstdokumentationen diese als gültig erklärt haben. Daher muss dieser Umstand Gegenstand der Prüfungen des neu eingefügten § 15a Abs. 1a sein.

Darüber hinaus ist eine Übergangsregelung auf Grund unterschiedlicher Rechtslagen in der Vergangenheit erforderlich. Bis zum Inkrafttreten der 9. RSA-ÄndV am 1. März 2004 war in § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 vorgesehen, dass der Versicherte jede einzelne Datenübermittlung zu unterschreiben hatte. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung wurde dieses Erfordernis mit der genannten Änderungsverordnung wieder aufgehoben. Der Rechtslage entsprechend wurde die Versichertenunterschrift bis zu diesem Zeitpunkt von der Mehrheit der Krankenkassen eingefordert. Ohne einen eindeutigen Hinweis im neu eingefügten § 15a Abs. 1a würde dieser Umstand nicht weiter verfolgt werden. Vielmehr geht sogar aus dem Begründungstext zu den beabsichtigten Änderungen nach Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b hervor, dass das Fehlen der Versichertenunterschrift für die Zeit vor dem 1. März 2004 nicht als Fehler zu werten sei.

Viele Krankenkassen, die die Übermittlungsfristen der Erstdokumentation streng berücksichtigt haben und zur Versichertenunterschrift die Rechtslage bis 29. Februar 2004 vollständig umgesetzt hatten, würden gegenüber den Krankenkassen, die diese Voraussetzungen weniger beachteten, benachteiligt werden. Schließlich können für einen bestimmten Zeitraum eingeforderte Zulassungsvoraussetzungen nachträglich nicht als unerheblich erklärt werden.

2. Zu Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb (§ 28a Abs. 8 Satz 2 RSAV)

In Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe b ist Doppelbuchstabe bb wie folgt zu fassen:

'bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

"Die pauschal zu berücksichtigenden Beträge nach Satz 1 Nr. 1 und 2 sind dem Berichtsjahr zuzuordnen, in dem sie von der Krankenkasse vereinnahmt oder verausgabt worden sind, die übrigen in Satz 1 genannten Beträge dem Berichtsjahr, für das sie von der Krankenkasse vereinnahmt oder verausgabt worden sind." '

Begründung:

Die in Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Beträge werden nach den geltenden Buchungsbestimmungen aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung nicht zeitlich abgegrenzt, sodass für sie weiterhin das "Ist-Prinzip" gelten muss. Die in Satz 1 Nr. 3, 4 und 5 genannten Beträge werden dagegen zeitlich abgegrenzt. Für diese Beträge gilt zukünftig das "Für-Prinzip".