

**22.09.10**

G

**Verordnung**  
des Bundesministeriums  
für Gesundheit

---

**Zweiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-  
Ausgleichsverordnung****A. Problem und Ziel**

In Anwendung der Übergangsregelungen zur Einführung des Gesundheitsfonds nach § 272 SGB V (sog. Konvergenzregelung) hat das Bundesversicherungsamt erstmals im Herbst 2008 die vorläufigen Beträge, um die die Zuweisungen an die Krankenkassen in einzelnen Bundesländern für das Ausgleichsjahr 2009 zu erhöhen sind, ermittelt und sie im Januar 2009 bekannt gemacht. Im Herbst 2010 werden auf der Grundlage des Jahresausgleichs für das Ausgleichsjahr 2009 die Konvergenzbeträge für 2009 endgültig ermittelt und festgesetzt. Hieraus entstehende Rückzahlungsverpflichtungen von Krankenkassen an den Gesundheitsfonds sind nach geltendem Recht bereits im Jahr 2010 vollständig fällig. Es soll vermieden werden, dass Rückzahlungsverpflichtungen aus dem ersten Jahr der Anwendung der Konvergenzregelung zu Liquiditätsproblemen bei Krankenkassen führen.

**B. Lösung**

Den betroffenen Krankenkassen soll ermöglicht werden, ihre Rückzahlungsverpflichtungen aus der Konvergenzregelung im Haushaltsjahr 2011 zu erfüllen. Die Regelungen über das Haushalts- und Rechnungswesen der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben davon unberührt. Es wird mit dieser Verordnung eine Regelung eingeführt, nach der die Rückzahlungsverpflichtungen der Krankenkassen aus der Anwendung der Konvergenzregelung für das Jahr 2009 im Jahr 2011 in zwölf gleichen Teilbeträgen fällig werden.

**C. Alternativen**

Keine.

**D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte**

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

**E. Sonstige Kosten**

Es ergeben sich keine Auswirkungen auf die Verbraucherpreise. Der Wirtschaft entstehen keine zusätzlichen Kosten.

**F. Bürokratiekosten**

Es werden keine Informationspflichten für Unternehmen, Bürgerinnen und Bürger sowie die Verwaltung eingeführt, vereinfacht oder abgeschafft.

**Bundesrat**

Drucksache **578/10**

**22.09.10**

G

**Verordnung**  
des Bundesministeriums  
für Gesundheit

---

**Zweiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-  
Ausgleichsverordnung**

Der Chef des Bundeskanzleramtes

Berlin, den 21. September 2010

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Bürgermeister  
Jens Böhrnsen  
Präsident des Senats der  
Freien Hansestadt Bremen

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich die vom Bundesministerium für Gesundheit zu erlassende

Zweiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-  
Ausgleichsverordnung

mit Begründung und Vorblatt.

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

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Ronald Pofalla



## **Zweiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung**

Vom ...

Auf Grund des § 266 Absatz 7 Satz 1 Nummer 5 und 6 in Verbindung mit § 272 Absatz 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, von denen § 266 Absatz 7 Satz 1 Nummer 5 durch Artikel 1 Nummer 53 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) und § 272 Absatz 4 Satz 1 durch Artikel 1 Nummer 14b Buchstabe b des Gesetzes vom 15. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2426) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

### **Artikel 1**

#### **Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung**

Nach § 41 Absatz 4 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 4. Juni 2010 (BGBl. I S. 753) geändert worden ist, wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Unterschreitet die Höhe der nach Absatz 3 ermittelten Zuweisungen nach § 33c Absatz 2 die entsprechenden monatlichen Zuweisungen im Jahresausgleich für das Ausgleichsjahr 2009, wird der an den Gesundheitsfonds zu zahlende entsprechende Unterschiedsbetrag abweichend von § 39 Absatz 3a Satz 3 im Jahr 2011 in zwölf gleichen Teilbeträgen fällig, und zwar jeweils zum ersten Bankarbeitstag eines Monats. Auf Antrag einer Krankenkasse kann das Bundesversicherungsamt die Teilbeträge nach Satz 1 abweichend festlegen, wenn ansonsten nachweislich die Zahlungsfähigkeit der Krankenkasse gefährdet wäre. § 39 Absatz 3a Satz 6 gilt nicht.“

### **Artikel 2**

#### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

Mit der Verordnung wird vor der Durchführung des Jahresausgleichs für das Ausgleichsjahr 2009 eine Regelung eingeführt, nach der die Rückzahlungsverpflichtungen der Krankenkassen an den Gesundheitsfonds auf der Grundlage der Anwendung der sog. Konvergenzregelung erst im Jahr 2011 monatlich in zwölf gleichen Teilbeträgen fällig werden.

Die Möglichkeit einer unterschiedlichen – unmittelbaren oder mittelbaren – Betroffenheit von Frauen und Männern durch diese Verordnung besteht nicht, da sich die Regelung ausschließlich auf die Krankenkassen und das Bundesversicherungsamt bezieht.

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

Bund, Ländern und Gemeinden entstehen keine Kosten (einschl. Vollzugskosten).

Der Wirtschaft entstehen mit der Verordnung keine Kosten. Die Verordnung hat keine Auswirkungen auf die Verbraucher und Verbraucherinnen, die Einzelpreise und das Preisniveau.

Für Unternehmen, Bürgerinnen und Bürger sowie die Verwaltung werden keine Informationspflichten eingeführt, vereinfacht oder abgeschafft.

### B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung der RSAV)

Mit der Regelung werden die Rückzahlungsverpflichtungen der Krankenkassen im Jahresausgleich 2009, die sich aus der Anwendung der sog. Konvergenzregelung in § 272 SGB V in Verbindung mit den §§ 33 bis 34 ergeben, erst im Jahr 2011 fällig, und zwar jeden Monat zu gleichen Teilbeträgen.

Die Konvergenzregelung in § 272 SGB V verpflichtet das Bundesversicherungsamt, für jedes Ausgleichsjahr und für jedes Bundesland die Höhe der fortgeschriebenen Einnahmen der Krankenkassen für die in einem Land wohnhaften Versicherten den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gegenüberzustellen. Ergibt die Gegenüberstellung, dass die in einem Land tätigen Krankenkassen im Jahr 2009 über den Schwellenwert von 100 Mio. Euro hinaus belastet sind, werden die Zuweisungen an die Krankenkassen für ihre Versicherten mit Wohnsitz in dem jeweiligen Land so erhöht, dass der Schwellenwert genau erreicht wird. Die für die Erhöhung der Zuweisungen erforderlichen Mittel werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgebracht.

Auf der Grundlage von eigens für die Konvergenzregelung erhobenen Regionaldaten hat das Bundesversicherungsamt die Beträge, um die die Zuweisungen an die betroffenen Krankenkassen im Ausgleichsjahr 2009 zu erhöhen sind (Konvergenzbeträge), erstmals im Herbst 2008 für das monatliche Abschlagsverfahren 2009 vorläufig ermittelt und im Januar 2009 bekannt gemacht. Grundlage für die Ermittlung der fortgeschriebenen Einnahmen waren zunächst die erstmals für das Berichtsjahr 2007 länderbezogen erhobenen Einnahmedaten, Grundlage für die erstmalige Ermittlung der länderbezogenen Zuweisungen die Morbiditätsinformationen des Jahres 2006 und die Ausgabedaten des Jahres 2007.

Im Jahresausgleich 2009, der im Herbst 2010 durchgeführt werden wird, ermittelt das Bundesversicherungsamt die endgültigen Beträge, um die die Zuweisungen an die betroffenen Krankenkassen unter Anwendung der Konvergenzregelung zu erhöhen sind. Grundlage für die Ermittlung der fortgeschriebenen länderbezogenen Einnahmen sind die Einnahmedaten des Jahres 2008 (§ 33a Absatz 1 Satz 2). Die Höhe der endgültigen länderbezogenen Zuweisungen an die Krankenkassen wird das Bundesversicherungsamt anhand der Morbiditätsinformationen des Jahres 2008 und der Leistungsausgaben des Jahres 2009 ermitteln.

Erfahrungswerte zu den relevanten Regionaldaten lagen vor der erstmaligen Ermittlung der Konvergenzbeträge weder für die Beitragseinnahmen noch für die Zuweisungen des Gesundheitsfonds vor, die jeweils für die Versicherten der Krankenkassen mit Wohnsitz in dem jeweiligen Bundesland zu ermitteln sind. Entsprechend war eine zuverlässige, zielgenaue Schätzung der voraussichtlichen Konvergenzbeträge im ersten Jahr der Umsetzung dieser Übergangsregelung sowohl durch das vorbereitende wissenschaftliche Gutachten (Wasem et. al., Umsetzung und empirische Abschätzung der Übergangsregelungen zur Einführung des Gesundheitsfonds (§ 272 SGB V), Gutachten im Auftrag der Bundesregierung vom 10. April 2008, S. 9) noch durch das Bundesversicherungsamt möglich. Abweichungen zwischen den vorläufig ermittelten und den endgültig festgestellten Konvergenzbeträgen für das Jahr 2009 ergeben sich daher zwangsläufig. Für Krankenkassen können aus der Durchführung der Konvergenzregelung im Jahresausgleich 2009 Rückzahlungsverpflichtungen entstehen, die noch im Jahr 2010 in voller Höhe zu erfüllen wären. Die Neuregelung soll sicherstellen, dass diese Krankenkassen nicht auf Grund der Durchführung der Konvergenzregelung am Jahresende 2010 in Liquiditätsprobleme geraten. Auf die Regelungen des Haushalts- und Rechnungswesen der Gesetzlichen Krankenversicherung hat diese Regelung hingegen keinen Einfluss.

Die Neuregelung betrifft diejenigen Krankenkassen, für die das Bundesversicherungsamt im Jahresausgleich geringere Konvergenzbeträge festsetzt, als für das monatliche Verfahren ermittelt worden waren. In diesem Fall haben die Krankenkassen die im monatlichen Verfahren zu viel erhaltenen Konvergenzbeträge an den Gesundheitsfonds zurückzuzahlen. Für diese Konstellation enthält § 41 Absatz 4a – neu – eine Sonderregelung.

Das Bundesversicherungsamt ermittelt danach zunächst auf der Grundlage der allgemeinen für den Jahresausgleich geltenden Regelungen die endgültigen Zuweisungen, die die Krankenkassen für das Ausgleichsjahr 2009 erhalten, einschließlich der Konvergenzbeträge. Sodann vergleicht es nach Maßgabe der Sonderregelung die vorläufig ermittelten Konvergenzbeträge mit den endgültig festgesetzten Beträgen. Unterschreitet die Höhe der endgültig festgesetzten Konvergenzbeträge die der vorläufig ermittelten Beträge, wird die Fälligkeit dieses an den Gesundheitsfonds zu zahlenden Unterschiedsbetrages (Rückzahlungsverpflichtung) über das gesamte Folgejahr 2011 gestreckt. Im Übrigen ermittelt das Bundesversicherungsamt die Zahlungsansprüche und -verpflichtungen nach den allgemeinen Regelungen und bestimmt deren Fälligkeit (§ 41 Absatz 4 in Verbindung mit § 39 Absatz 3a Satz 3).

Auch im Rahmen der Sonderregelung gelten die Vorgaben des § 39 Absatz 3a Satz 4 und 5. Zahlt danach eine Krankenkasse den zum ersten Bankarbeitstag fälligen Teilbetrag nicht innerhalb von 14 Tagen an den Gesundheitsfonds, wird dieser Betrag mit den monatlichen Zuweisungen verrechnet. Außerdem werden dann Säumniszuschläge erhoben.

Auf Antrag einer Krankenkasse kann das Bundesversicherungsamt die Teilbeträge, in denen der Unterschiedsbetrag fällig wird, abweichend festlegen, wenn ansonsten nachweislich die Zahlungsfähigkeit der Krankenkasse gefährdet wäre. Da somit für die Krankenkassen in Abhängigkeit von ihrer Zahlungsfähigkeit eine Möglichkeit besteht, andere Teilbeträge an den Gesundheitsfonds zu zahlen als in Satz 1 bestimmt, bedarf es der Regelung in § 39 Absatz 3a Satz 6 nicht mehr. Die Voraussetzungen, die bei Anwendung des § 39 Absatz 3a Satz 6 gelten, sind vom Bundesversicherungsamt gleichwohl zu be-

rücksichtigen, soweit die Zahlungsfähigkeit einer Krankenkasse zu beurteilen ist. Die in Satz 1 genannten Fälligkeitstermine bleiben von der Abweichungsmöglichkeit unberührt. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass die Rückzahlungsverpflichtungen aus der Anwendung der Konvergenzregelung vollständig im Jahr 2011 an den Gesundheitsfonds bewirkt werden.

Der Aufbau der Liquiditätsreserve wird durch die Neuregelung nicht gefährdet.

Der beim Bundesversicherungsamt infolge der Neuregelung entstehende Mehraufwand ist sachlich gerechtfertigt. Da er insbesondere in einem maschinellen Verfahren abzuwickeln ist, kann er in den vorhandenen Ansätzen aufgefangen werden.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

**Anlage**

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKR-Gesetz:**

**NKR- Nr. 1452: Entwurf einer 22. Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-  
Ausgleichsverordnung**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf der o. g. Verordnung auf Bürokratiekosten geprüft, die durch Informationspflichten begründet werden.

Mit der Verordnung werden keine Informationspflichten eingeführt, geändert oder aufgehoben. Es entstehen keine Bürokratiekosten für Wirtschaft, Bürgerinnen und Bürger sowie für die Verwaltung.

Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Prüfauftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.

Dr. Ludewig  
Vorsitzender

Catenhusen  
Berichterstatter