

§ 30 RSAV — Erhebung und Verwendung von Daten für die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs

Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

Außer Kraft: § 30 ist seit 05.04.2020 nicht mehr im RSAV enthalten. Angezeigt wird die letzte bekannte Fassung, Stand 10.06.2019.

(1) Für die Weiterentwicklung und Durchführung des Risikostrukturausgleichs nach § 268 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erheben die Krankenkassen ab dem Berichtsjahr 2005 jährlich neben den Daten nach § 3 folgende Angaben versichertenbezogen:

1. die Versicherungstage unter Angabe von Geburtsjahr und Geschlecht,
2. die Anzahl der Versichertentage mit Bezug einer Erwerbsminderungsrente,
3. die Angabe über die Durchführung von extrakorporalen Blutreinigungsverfahren,
4. die Arzneimittelkennzeichen nach § 300 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einschließlich der vereinbarten Sonderkennzeichen sowie jeweils die Anzahl der Verordnungen,
5. die bei Krankenhausentlassung maßgeblichen Haupt- und Nebendiagnosen nach § 301 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 in der Verschlüsselung nach § 301 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
6. die Diagnosen nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Angaben nach § 295 Abs. 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
7. die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben nach § 4, mit Ausnahme der Aufwendungen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 und 11,
8. die Anzahl der Versichertentage mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland,
9. die Anzahl der Versichertentage mit Wahl der Kostenerstattung für den Bereich der ärztlichen Versorgung, differenziert nach § 13 Absatz 2 und § 53 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
10. die Diagnosen nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für die Berichtsjahre 2008 und 2009 sowie die Kalendertage, für die Krankengeld nach den §§ 44 und 45 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gezahlt wird,
11. die Anzahl der Versicherungstage mit Anspruch auf Krankengeld nach den §§ 44 und 45 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Für die zeitliche Zuordnung der Angaben nach Satz 1 Nr. 4 ist das Verordnungsdatum, für die Zuordnung der Angaben nach Satz 1 Nr. 5 der Tag der Entlassung maßgeblich. Die Spitzenverbände der Krankenkassen können im Einvernehmen mit dem Bundesversicherungsamt in der Vereinbarung nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorsehen, dass die Erhebung der Daten nach Satz 1 Nr. 7 auf eine Stichprobe beschränkt wird.

(2) Die nach Absatz 1 erhobenen Daten sind vor der Übermittlung nach Absatz 4 von der Krankenkasse zu pseudonymisieren. Für andere als für die in Absatz 1 Satz 1 genannten Zwecke dürfen die Daten nur genutzt werden, soweit dies für die Prüfung nach § 42 sowie zur Klärung doppelter Versicherungsverhältnisse nach Absatz 5 oder für die Berücksichtigung nachträglicher Änderungen der übermittelten Daten erforderlich ist. Über die Pseudonymisierung in der Krankenkasse und jede Verwendung nach Satz 2 ist eine Niederschrift anzufertigen. Eine versichertenbezogene Zusammenführung der erhobenen Daten über mehrere Leistungsbereiche hinweg bei der Krankenkasse ist unzulässig. Die Herstellung des Versichertenbezugs durch die Krankenkassen ist zulässig, soweit dies für die Prüfungen nach § 42 sowie zur Klärung doppelter Versicherungsverhältnisse nach Absatz 5 erforderlich ist. Die Krankenkassen sind verpflichtet, alle im Rahmen der Durchführung des Risikostrukturausgleichs maschinell erzeugten Datengrundlagen sowie die gesamte Dokumentation aller Korrekturmeldungen für die Datenmeldungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 6 sowie Nummer 8, 9

und 11 in Verbindung mit Absatz 4 sowie die diesen Meldungen zugrunde liegenden, bei den Krankenkassen rechtmäßig gespeicherten Daten sechs Jahre lang revisionssicher und nachprüfbar zu speichern oder aufzubewahren; § 3 Absatz 7 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(3) Die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbaren im Einvernehmen mit dem Bundesversicherungsamt in der Vereinbarung nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch das Nähere über die Erhebung nach Absatz 1 Satz 1 und die zeitliche Zuordnung nach Absatz 1 Satz 2, für mehrere Kalenderjahre betreffende Krankenhausfälle auch abweichend von Absatz 1 Satz 2, und, auch im Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, das Verfahren der Pseudonymisierung. Hierfür ist ein schlüsselabhängiges Verfahren mit jährlichem Schlüsselwechsel zu bestimmen, das sicherstellt, dass einem Versicherten unabhängig von seiner Kassenzugehörigkeit jeweils dasselbe Pseudonym zugeordnet wird und die Daten jedes Versicherten über die Berichtszeiträume hinweg verknüpfbar bleiben. Das Nähere über die einheitliche technische Aufbereitung und den erforderlichen Umfang der Daten kann das Bundesversicherungsamt nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen bestimmen.

(4) Die nach Absatz 1 erhobenen und pseudonymisierten Daten sind bis zum 15. August des dem Berichtsjahr folgenden Jahres nach Maßgabe des § 3 Abs. 4 dem Bundesversicherungsamt zu übermitteln. Die Datenmeldungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 6 sowie 8, 9 und 11 werden bis zum 15. August des zweiten auf das Berichtsjahr folgenden Jahres, die Datenmeldungen nach Absatz 1 Nummer 1, 2, 8, 9 und 11 bis zum 15. April des zweiten und dritten auf das Berichtsjahr folgenden Jahres durch eine neue Meldung korrigiert. Die Übermittlung der Daten für das Berichtsjahr 2005, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen im Einvernehmen mit dem Bundesversicherungsamt in der Vereinbarung nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auf eine repräsentative Stichprobe beschränkt werden kann, erfolgt spätestens bis zum 15. August 2007. Werden dem Bundesversicherungsamt Daten nicht termingerecht übermittelt oder weisen sie erhebliche Fehler auf, kann das Bundesversicherungsamt die Daten insgesamt oder teilweise zurückweisen; anstelle der zurückgewiesenen Daten kann es die Vorjahresdaten zugrunde legen, hat dabei dann aber die Versichertenentwicklung und die Morbiditätsentwicklung sowie einen angemessenen Sicherheitsabzug zu berücksichtigen. Das Bundesversicherungsamt unterrichtet den Spitzenverband Bund der Krankenkassen über Art und Umfang der von ihm zurückgewiesenen und stattdessen zugrunde gelegten Daten nach Satz 4. Die Spitzenverbände der Krankenkassen sind berechtigt, die Daten nach Satz 1 zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dieser Verordnung, insbesondere nach § 5 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 6 und § 31 Abs. 4 Satz 1, für 32 Monate zu speichern.

(5) Stellt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fest, dass zu einem Versichertenpseudonym, zu dem mehr als eine Krankenkasse Daten gemeldet hat, in der Summe mehr Versicherungstage übermittelt wurden als das Ausgleichsjahr an Kalendertagen aufweist, oder dass unterschiedliche Angaben zu Geburtsjahr und Geschlecht übermittelt wurden, teilt er den betroffenen Krankenkassen das jeweilige Versichertenpseudonym, die Art des Fehlers sowie die jeweils andere betroffene Krankenkasse mit, um eine Klärung der Versichertenverhältnisse herbeizuführen. Das Nähere über das Verfahren bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

Zitiervorschlag: § 30 RSAV

Quelle: Bundesamt für Justiz (Archivstand), abgerufen 02.07.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist das Bundesgesetzblatt

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/RSAV/30>