

§ 4 RSAV — Berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben

Risikostuktur-Ausgleichsverordnung

Stand: 01.01.2024 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

(1) Bei der Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben nach § 266 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind insbesondere Aufwendungen zu berücksichtigen für

1. Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nach den §§ 20b und 20c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Leistungen zur Förderung der Selbsthilfe und zur primären Prävention durch Schutzimpfungen nach den §§ 20h und 20i Absatz 1 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen nach den §§ 21 und 22 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, medizinische Vorsorgeleistungen und medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter nach den §§ 23 Abs. 1 und 24 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Gesundheitsuntersuchungen nach den §§ 25 und 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. Krankenbehandlung nach § 13 Absatz 4 Satz 1 bis 5 und Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, § 18 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, den §§ 27a bis 33, 37 Absatz 1 Satz 1 bis 4, Absatz 1a und 2 Satz 1 bis 3, 7, 8 und Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, den §§ 37a und 38 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, den §§ 39, 39c, 42, 43 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, den §§ 43a und 43b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
3. Krankengeld nach den §§ 44 und 45 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einschließlich der hierauf entfallenden Beiträge,
4. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft nach den §§ 24c bis 24i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, sowie Leistungen nach den §§ 24a und 24b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
5. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter nach den §§ 40 und 41 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie Beiträge für nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch in der Unfallversicherung versicherte Personen,
6. Fahrkosten nach § 60 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, soweit sie von den Krankenkassen zu tragen sind,
7. den Medizinischen Dienst nach § 281 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
8. spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und stationäre oder teilstationäre Versorgung in Hospizen bis zur Höhe des Mindestzuschusses nach § 39a Abs. 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
9. Krankenhausinvestitionen nach Artikel 14 Abs. 2 und 3 des Gesundheitsstrukturgesetzes,
10. medizinische Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wenn und soweit diese Leistungen im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms für nach § 15 Absatz 7 eingeschriebene Versicherte erbracht werden,
11. Programmkosten für in strukturierte Behandlungsprogramme nach § 15 Absatz 7 eingeschriebene Versicherte, soweit diese Aufwendungen den Krankenkassen zusätzlich und unmittelbar im Zusammenhang mit der Entwicklung, Zulassung, Durchführung und Evaluation von strukturierten Behandlungsprogrammen entstehen; die Aufwendungen sind als Pauschalbeträge zu berücksichtigen,
12. die Übernahme von Beträgen auf Grund der Überschreitung der Belastungsgrenze nach § 62 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, soweit sie anteilig auf die Aufwendungen nach den Nummern 1 bis 11 entfallen,

13. Krankenbehandlung nach § 27 Absatz 1a, Krankengeld nach § 44a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Erstattung von fortgezahlem Arbeitsentgelt nach § 3a Absatz 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes einschließlich der hierauf entfallenden Beiträge.

Die Aufwendungen für die Leistungen der Knappschaftsärzte und -zahnärzte werden in der gleichen Weise berechnet wie für Vertragsärzte und -zahnärzte.

(2) Zu den Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 gehören insbesondere nicht Aufwendungen für

1. satzungsgemäße Mehrleistungen bei primärer Prävention durch Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und bei ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 Satz 2 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, für häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, für Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. Leistungen bei Behandlung im Ausland nach § 13 Abs. 4 Satz 6, § 18 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, bei Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, bei häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 5, Absatz 1a Satz 2 in Verbindung mit Absatz 1 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie für nicht für in ein strukturiertes Behandlungsprogramm nach § 15 Absatz 7 eingeschriebene Versicherte erbrachte ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, stationäre Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
3. Modellvorhaben nach § 63 Abs. 2 und § 65 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten nach § 65a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie Prämienzahlungen und Zuzahlungsermäßigungen nach § 53 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
4. Mehrleistungen nach § 2 Abs. 1 der Verordnung über den weiteren Ausbau der knappschaftlichen Versicherung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 822-4, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 22 Nr. 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532) geändert worden ist,
5. Forschungsvorhaben, insbesondere nach § 287 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(3) Erstattungen und Einnahmen, insbesondere nach § 60 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch § 39 Abs. 2 und § 49 Abs. 1 Nr. 3 in Verbindung mit § 50 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dem Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), Artikel 63 des Gesundheits-Reformgesetzes und §§ 102 bis 117 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, und Zahlungen ausländischer Stellen auf Grund zwischen- oder überstaatlicher Regelungen mindern pauschal die nach Absatz 1 zu berücksichtigenden Aufwendungen für Leistungen. Rückzahlungen von Zuzahlungen an den Versicherten auf Grund der Überschreitung der Belastungsgrenze nach § 62 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Vorauszahlungen von Zuzahlungen durch den Versicherten sind dem jeweiligen Ausgleichsjahr zuzuordnen und werden pauschal berücksichtigt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung in der Bestimmung nach § 267 Absatz 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch das Nähere über die Pauschalierung nach den Sätzen 1 und 2. Dabei ist durch Festlegung eines geeigneten Aufteilungsschlüssels sicherzustellen, dass die auf nicht berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben entfallenden Beträge nicht zu einer Erhöhung der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben führen.

(4) Für die Durchführung des Risikostrukturausgleichs sind die Leistungsausgaben nach Absatz 1 abzüglich der Beträge nach Absatz 3 dem Ausgleichsjahr zuzuordnen, auf das sie nach § 37 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung vom 15. Juli 1999 (BANz. Nr. 145a vom 6. August 1999) in der im Erhebungszeitraum geltenden Fassung und nach Maßgabe der Bestimmungen des Kontenrahmens für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung entfallen.

Zitiervorschlag: § 4 RSAV

Quelle: Bundesamt für Justiz, 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/4>