

**9. Nachtrag**  
**zur Satzung des BKK-Landesverbandes NORDWEST**  
**in der Fassung vom 01.07.2010**

**Art. 1**

**Anlage zu § 3 Abs. 5 der Satzung des BKK-Landesverbandes NORDWEST**

**wird wie folgt neu gefasst:**

**Ausgleichsordnung für aufwendige Leistungsfälle (§ 265 SGB V)**  
**i. d. F. vom 1. Januar 2015**

**§ 1**  
**Allgemeines**

- (1) Die Finanzausgleichsordnung gilt für die Mitgliedskassen des BKK-Landesverbandes NORDWEST.
- (2) Der BKK-Landesverband NORDWEST führt auf Antrag einer Mitgliedskasse das Ausgleichsverfahren durch und verwaltet die erforderlichen Mittel. Als Ausgleichsjahr gilt das Kalenderjahr.
- (3) Der Finanzausgleich gliedert sich in zwei Module auf.
- (4) Im Modul 1 werden aufwendige Leistungsfälle gemäß § 2 im Sinne dieser Finanzausgleichsordnung für Mitgliedskassen ausgeglichen, die jeweils am 1. Januar des Ausgleichsjahres nicht mehr als 200.000 Mitglieder haben. Dieser Ausgleich beinhaltet nur aufwendige Leistungsfälle im Sinne des § 2, wenn jeweils die Ausgabenhöhe der ausgleichsfähigen Leistungsausgaben vor Abzug des Schwellenwertes in Höhe von 200.000 Euro weniger als eine Million Euro beträgt.

- (5) Im Modul 2 des Finanzausgleichs nehmen alle Mitgliedskassen unabhängig von der Anzahl ihrer Mitglieder teil. Hier werden nur aufwendige Leistungsfälle gemäß § 2 im Sinne dieser Finanzausgleichsordnung ausgeglichen, wenn jeweils die Ausgabenhöhe der ausgleichsfähigen Leistungsausgaben vor Abzug des Schwellenwertes in Höhe von 200.000 Euro mindestens eine Million Euro beträgt.

## **§ 2**

### **Aufwendige Leistungsfälle**

- (1) Das Ausgleichsverfahren erstreckt sich auf aufwendige Leistungsfälle.
- (2) Als aufwendiger Leistungsfall gilt die Summe der Leistungsaufwendungen der Kontenart 460 (Krankenhausfälle) und der Kontenarten 430, 434, 435, 436, 437 438 (Arznei- und Verbandmittel) bzw. die sie ersetzenden inhaltsgleichen Kontenarten sowie die mit deutschem Recht vergleichbare Krankenhausbehandlung/Arzneimittelversorgung im Ausland für die Behandlung eines Versicherten innerhalb eines Kalenderjahres, unabhängig von der Krankheit, wenn sie mindestens 200.000 Euro beträgt.
- (3) Andere als der in § 2 Abs. 2 genannten Leistungsaufwendungen gelten als ausgleichsfähig, wenn die im Laufe eines Ausgleichsjahres für einen Versicherten gebuchten sonstigen Leistungsaufwendungen in einer Kontenart 200.000 Euro überschreiten.
- (4) Zuzahlungen, Rabatte, Ersatz- und Erstattungsansprüche sind vor Ermittlung des Schwellenwertes abzuziehen. Die Zuordnung der Leistungsausgaben richtet sich nach den Bestimmungen zum Kontenrahmen für die Träger der GKV.
- (5) Der Betrag nach Abs. 2 und nach Abs. 3 wird für nachfolgende Ausgleichsjahre jährlich um die prozentuale Veränderungsrate der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV angepasst und auf volle Hunderterbeträge nach oben gerundet.
- (6) Die Mitgliedskasse erläutert nach Aufforderung die durchgeführten Aktivitäten zur Kostenreduzierung. Die Mitgliedskasse ist gehalten, Hinweise des BKK-Landesverbandes NORDWEST zur Kostenreduzierung umzusetzen.

### **§ 3**

#### **Erstattungsumfang**

- (1) Erstattungsfähig sind die Kosten, die den Schwellenwert des § 2 Abs. 2 und Abs. 3 nach Maßgabe von § 2 Abs. 4 übersteigen.
- (2) Bei der Ermittlung bleiben Leistungsaufwendungen unberücksichtigt, für die von der Mitgliedskasse Ersatz- oder Erstattungsansprüche geltend gemacht werden können. Sofern bei einem Ersatzanspruch nach § 116 SGB X ein Teilungsabkommen anzuwenden ist, sind die Kosten erstattungsfähig, mit denen die Mitgliedskasse endgültig belastet bleibt.
- (3) Korrekturen, die sich nach erfolgter Endabrechnung eines Ersatz- bzw. Erstattungsanspruchs ergeben, sind umgehend zu berücksichtigen.
- (4) Der antragstellenden Mitgliedskasse verbleibt ein Selbstbehalt in Höhe von 20 % des Erstattungsbetrages.
- (5) Beginnt die Mitgliedschaft einer Kasse durch Sitzverlegung erst im Laufe eines Kalenderjahres, entsteht der Erstattungsanspruch nach einer Wartezeit von mindestens 6 Kalendermonaten zum 1. Januar des Folgejahres. Ein Erstattungsanspruch entsteht nach einer Sitzverlegung einer Kasse nach Satz 1 nicht für Leistungsfälle, die vor dem Beginn der Mitgliedschaft der Kasse im Landesverband begonnen haben.
- (6) Bei Vereinigung von Mitgliedskassen im Laufe des Ausgleichjahres wird der Rechtsnachfolger so gestellt und behandelt, als sei die Vereinigung zum 1. Januar des Ausgleichjahres wirksam geworden.
- (7) Bei Vereinigung einer Mitgliedskasse mit einer Kasse, die nicht Mitglied des BKK-Landesverbandes NORDWEST ist, sind die von dieser Kasse vor dem Vereinigungszeitpunkt erbrachten Aufwendungen nicht berücksichtigungsfähig.
- (8) Scheidet eine Mitgliedskasse aus dem BKK-Landesverband NORDWEST aus, endet ihr Erstattungsanspruch mit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Ausscheidens. Nach diesem Zeitpunkt entstehende Fallkosten sind nicht berücksichtigungsfähig. § 6 (Abrechnung) gilt entsprechend.

- (9) Bei Insolvenz bzw. Schließung einer Mitgliedskasse besteht ein Ausgleichsanspruch, soweit die zu zahlenden Umlagebeträge der Mitgliedskasse vollständig entrichtet oder verrechnet wurden.
- (10) Die Erstattungsbeträge sind insgesamt um die von der Mitgliedskasse gezahlten Prämien für das Erstattungsjahr zu mindern. § 2 Abs. 4 gilt entsprechend.

#### **§ 4**

#### **Überforderungsklausel**

Die Höchstbelastung durch einen oder mehrere aufwendige Leistungsfälle (§ 2 i. V. m. § 3, unabhängig von der Höhe des aufwendigen Leistungsfalls) innerhalb eines Kalenderjahres beträgt 1,8 % der Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds (§ 266 SGB V) für das geleistete Ausgleichsjahr für Mitgliedskassen, die jeweils am 1. Januar des Ausgleichsjahres nicht mehr als 200.000 Mitglieder haben. Erstattet werden zusätzlich zu den Erstattungsbeträgen nach § 2 in Verbindung mit § 3 die 1,8 % der Zuweisung übersteigenden Beträge bis zum Schwellenwert einschließlich des Selbstbehalts (§ 3 Abs. 4). Dieser Differenzbetrag wird jedoch nach Maßgabe von § 5 Abs. 3 Satz 2 quotiert.

#### **§ 5**

#### **Aufbringung der Mittel**

- (1) Die Mittel der für ein Kalenderjahr abgerechneten Ausgleichsansprüche werden von den Mitgliedskassen durch getrennte Umlage für die Module 1 und 2 aufgebracht.
- (2) Die Aufbringung der Mittel nach § 4 wird vom Kreis der Mitgliedskassen finanziert, die jeweils am 1. Januar des Ausgleichsjahres nicht mehr als 200.000 Mitglieder haben.
- (3) Die Höhe der Umlage bemisst sich nach den erstatteten Kosten aufwendiger Leistungsfälle und der durchschnittlichen Zahl der Versicherten des Kalenderjahres (Vordruck KM 1/Jahresdurchschnitt), dem der Leistungsfall zuzurechnen ist; sie ist jedoch im Modul 1 (§ 1 Abs. 4) begrenzt auf 7,50 Euro je Versicherten. Übersteigt der Erstattungsumfang aller aufwendigen Leistungsfälle den maximalen Umlagebetrag nach Satz 1, erfolgt eine Quotierung der Erstattung im Verhältnis der be-

grenzten Umlage zur rechnerisch unbegrenzten Umlage. Im Modul 2 entfällt eine Begrenzung der Höhe der Umlage und somit auch eine Quotierung des Erstattungsumfangs.

- (4) Gehört eine Mitgliedskasse nicht während des gesamten Kalenderjahres als Mitgliedskasse dem BKK Landesverband an, ist ihre Umlage anteilig nach der Dauer ihrer Landesverbandszugehörigkeit und der auf diese Zeit entfallenden durchschnittlichen Versichertenzahl zu zahlen.
- (5) In Fällen des § 3 Abs. 5 ist die Umlage ab Beginn der Mitgliedschaft zu entrichten.
- (6) Abschläge auf die zu entrichtende Umlage können von den Mitgliedskassen im laufenden Kalenderjahr im notwendigen Umfang angefordert werden.

## **§ 6 Abrechnung**

- (1) Die ausgleichsfähigen Leistungsausgaben sind nach Ablauf des Kalenderjahres bis spätestens 30. September des Folgejahres unter Beifügung von Kopien der anspruchsbegründenden Unterlagen (z. B. Arzneimittelimages, ISKV-Ausdrucke der Krankenhausfälle) zu beantragen. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Zugangs beim BKK LV. Nach dem 30. September eingereichte Aufwendungen werden nicht berücksichtigt.
- (2) Mitgliedskassen können auf Antrag zur Vermeidung von Liquiditätsengpässen Abschlagszahlungen auf den voraussichtlichen, durch vorliegende anspruchsbegründende Unterlagen belegten, Ausgleichsbetrag erhalten. Der Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (3) Der BKK-Landesverband NORDWEST verrechnet Ausgleichsansprüche mit ausstehenden Umlagebeträgen.
- (4) Der BKK Landesverband NORDWEST ist verpflichtet, die eingereichten Erstattungsfälle umfassend, soweit erforderlich auch in den Geschäftsräumen der Mitgliedskasse, zu prüfen.

**§ 7**  
**Inkrafttreten**

Die Ausgleichsordnung tritt als Bestandteil der Satzung am 1. Januar 2015 ohne zeitliche Befristung in Kraft.

**Art. 2**

Art. 1 tritt mit Wirkung zum 01.01.2015 nach Genehmigung durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am Tage nach seiner Bekanntmachung in Kraft.

**Der vorstehende Beschluss wurde vom Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes NORDWEST am 11. Dezember 2014 gefasst.**

**Essen, den 11. Dezember 2014**

**Der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates**

**Michael Aust**