



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit

Spitzenverbände der am RSA beteiligten
Krankenkassen

DRV Bund

TEL +49 (0) 228 619 - 1555
FAX +49 (0) 228 619 - 1841
E-MAIL Janet.Hoffmann@bva.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de
BEARBEITER(IN) Janet Hoffmann

DATUM 14. November 2008
AZ VII2-5575.5-3214/08
(bei Antwort bitte angeben)

1. Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds

Nach § 266 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.d.F.v. 01.01.2009 erhalten die Krankenkassen als Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zur Deckung ihrer Ausgaben eine Grundpauschale, alters-, geschlechts- und risikoadjustierte Zu- und Abschläge zum Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen und Zuweisungen für sonstige Ausgaben nach § 270 Abs. 1 SGB V i.d.F.v. 01.01.2009). Die Zuweisungen werden jeweils entsprechend § 272 SGB V i.d.F.v. 01.01.2009 angepasst.

Gem. § 266 Abs. 5 Satz 2 SGB V i.d.F.v. 01.01.2009 gibt das Bundesversicherungsamt für die Ermittlung der Höhe der Zuweisung jährlich die Höhe der standardisierten Leistungsausgaben aller am Ausgleich beteiligten Krankenkassen je Versicherten, getrennt nach Versichertengruppen und Morbiditätsgruppen und die Höhe der alters-, geschlechts- und risikoadjustierten Zu- und Abschläge bekannt.

Das Bundesversicherungsamt gibt hiermit gem. § 36 Abs. 3 Satz 1, § 37 Abs. 5 RSAV und § 40 Abs. 2 i.d.F.v. 01.01.2009 folgende Berechnungswerte bekannt:

- | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. monatliche Grundpauschale je Versicherten | 185,6373 € |
| gem. § 266 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 36 Abs. 1 und 2 RSAV | |
| beide i.d.F.v. 01.01.2009 | |

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 2. monatliche standardisierte Verwaltungsausgaben je Versicherten | 5,4476 € |
| gem. § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchst. c SGB V i.V.m. § 37 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 2 RSAV beide i.d.F.v. 01.01.2009 | |
| 3. monatliche standardisierte Verwaltungsausgaben nach standardisierten Leistungsausgaben je Versicherten | 0,02934559 € |
| gem. § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchst. c SGB V i.V.m. § 37 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 3 RSAV beide i.d.F.v. 01.01.2009 | |
| 4. monatliche standardisierte Aufwendungen nach § 266 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V i.d.F.v. 01.01.2009 (insbesondere Satzungs- und Ermessensleistungen) je Versicherten | 1,5382 € |
| gem. § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a SGB V i.V.m. § 37 Abs. 4 RSAV beide i.d.F.v. 01.01.2009 | |
| 5. monatliche standardisierte Aufwendungen für die Entwicklung und Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 SGB V je RSA-wirksam eingeschriebenen Versicherten | 15,0000 € |
| gem. § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchst. b SGB V i.V.m. § 38 Abs. 1 RSAV beide i.d.F.v. 01.01.2009 auf Grundlage der Festlegung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen vom 09.09.2008 | |
| 6. monatliche mitgliederbezogene Veränderung der Zuweisung | 0,0000 € |
| gem. § 40 Abs. 1 RSAV i.d.F.v. 01.01.2009 | |
| 7. Höhe der monatlichen alters-, geschlechts- und risikoadjustierten Zu- und Abschläge | Anlage 1 |
| gem. § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 SGB V i.V.m. § 36 Abs. 3 Satz 1 RSAV beide i.d.F.v. 01.01.2009 | |
| 8. Höhe der standardisierten Leistungsausgaben aller am Ausgleich beteiligten Krankenkassen, getrennt nach Versicherten- und Morbiditätsgruppen je Jahr | Anlage 2 |
| Gem. § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 SGB V i.d.F.v. 01.01.2009 | |

- 9. Höhe der Zuschläge für das Krankengeld je Tag je
Versichertengruppe** **Anlage 3**
entsprechend § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 SGB V i.d.F.v. 01.01.2009
- 10. Anpassungsbetrag nach § 272 Abs. 2 Satz 1 SGB V i.d.F.v.
01.01.2009 je Versicherten nach Bundesland** **Anlage 4**
gem. § 266 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 272 Abs. 2 Satz 1 SGB V
beide i.d.F.v. 01.01.2009

Im Auftrag
gez. Dr. Göppfarth

Anlagen 1 bis 4