



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

nur per E-Mail

GKV-Spitzenverband

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit

Spitzenverbände der am RSA beteiligten
Krankenkassen

DRV Bund

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

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 31. März 2009

AZ VII2-5575.5-3214/08
(bei Antwort bitte angeben)

2. Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds

Nach § 266 Abs. 1 Satz 1 SGB V 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. Die Zuweisungen werden jeweils entsprechend § 272 SGB V angepasst.

Nach § 39 Abs. 3 Satz 1 RSAV hat das Bundesversicherungsamt für das Ausgleichsjahr 2009 für alle Krankenkassen zum 31. März 2009 die vorläufige Höhe der Zuweisungen nach § 39 Abs. 2 RSAV unter Berücksichtigung der auf der Grundlage der der Beitragsfestlegung nach den §§ 241 und 243 SGB V zugrunde liegenden Prognosen ermittelten Höhe der Zuweisungen je Versicherten und der aktuellsten Datenmeldung nach § 32 RSAV neu berechnet.

Dabei wurden die gem. § 31 Abs. 4 Satz 6 RSV vorgenommenen technischen Anpassungen der Festlegungen gem. Änderungsbekanntgabe vom 2. März 2009 sowie die mit der 19. RSA-ÄndV einhergehenden Änderungen berücksichtigt. Dies hatte eine Neuberechnung der alters-, geschlechts- und risikoadjustierten Zu- und Abschläge zur Folge, was eine Neubekanntmachung erforderlich macht.

Die Änderungen gegenüber der 1. Bekanntmachung betreffen nur die Anlagen 1, 2 und 3. Erstmals wurde ein Angleichungsfaktor für den Anpassungsbetrag nach § 272 SGB V (Pos. 7) und rückwirkende Anpassungsfaktoren für Pflichtleistungen (Pos. 8), die Anpassung nach § 272 SGB V (Pos. 9) und für Verwaltungsausgaben (Pos. 10) berechnet, welche in dieser Bekanntmachung ebenfalls veröffentlicht werden.

Das Bundesversicherungsamt gibt hiermit gem. § 36 Abs. 3 Satz 1, § 37 Abs. 5 und § 40 Abs. 2 RSAV folgende ab 1. Januar 2009 geltende 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 4. monatliche standardisierte Aufwendungen nach § 266 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB V (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 | |
| 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 auf Grundlage der Festlegung des GKV-Spitzenverbandes vom 09.09.2008 | |

6. monatliche mitgliederbezogene Veränderung der Zuweisung gem. § 40 Abs. 1 RSAV	0,0000 €
7. Angleichungsfaktor für den Anpassungsbetrag nach § 272 SGB V	1,0148
8. rückwirkender Anpassungsfaktor für Pflichtleistungen	
Monat Januar 2009	1,00115847276290
Monat Februar 2009	1,00104199263859
Monat März 2009	1,00104199263859
9. rückwirkender Anpassungsfaktor für die Anpassung nach § 272 SGB V	
Monat Januar 2009	0,93995136079580
Monat Februar 2009	0,94158666841860
Monat März 2009	0,94158666841860
10. Rückwirkender Anpassungsfaktor für Verwaltungsausgaben	
Monat Januar 2009	1,00057932805202
Monat Februar 2009	1,00052115255202
Monat März 2009	1,00052115255202
11. Höhe der monatlichen alters-, geschlechts- und risikoadjustierten Zu- und Abschläge gem. § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 SGB V i.V.m. § 36 Abs. 3 Satz 1 RSAV	Anlage 1
12. Höhe der standardisierten Leistungsausgaben aller am Ausgleich beteiligten Krankenkassen, getrennt nach Versicherten- und Morbiditätsgruppen je Jahr gem. § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 SGB V	Anlage 2
13. Höhe der Zuschläge für das Krankengeld je Tag je Versichertengruppe entsprechend § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 SGB V	Anlage 3

**14. Anpassungsbetrag nach § 272 Abs. 2 Satz 1 SGB V je
Versicherten nach Bundesland**

Anlage 4

gem. § 266 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 272 Abs. 2 Satz 1 SGB V

Im Auftrag

gez. Dr. Göppfarth

Anlagen 1 bis 4