



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

nur per E-Mail

GKV-Spitzenverband

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit

DRV Bund

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1718
FAX +49 (0) 228 619 - 1841
E-MAIL RSA.VII2@bva.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de
BEARBEITER(IN) Carina Bastian

DATUM 30. September 2009
AZ VII2-5575.5-3214/08
(bei Antwort bitte angeben)

3. 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 30. September 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 (Satzart 111) neu berechnet.

Dabei wurde die für den Zeitraum vom 1. August bis 31. Dezember 2009 aufgrund des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften geänderte Berechnung der Grundpauschale berücksichtigt.

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

1. Grundpauschale

gem. § 266 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. § 36 Abs. 1, 2 und 3 RSAV
monatlich je Versicherten ab August 2009

185,6602 €

monatlich je Versicherten für Juli 2009

185,6373 €

je Versichertentag für das erste Halbjahr 2009

6,103144798694€

jahresdurchschnittlich für das Jahr 2009 je Versichertentag

6,103458888405€

Für den Grundlagenbescheid III/2009:

2. Angleichungsfaktor für AGG, EMG und HMG

ab August

1,039296897380

für Juli 2009

1,039361411389

für das erste Halbjahr 2009

1,043326633944

3. Angleichungsfaktor für das Krankengeld

ab August

0,993612549373

für Juli 2009

0,992278689519

für das erste Halbjahr 2009

0,992441421563

4. Angleichungsfaktor für die AusAGG

ab August

0,968001009600

für Juli 2009

0,967931423515

für das erste Halbjahr 2009

0,968977225063

5. Angleichungsfaktor für den Anpassungsbetrag nach § 272

SGB V

ab August

1,003718996945

für Juli 2009

1,003718996945

für das erste Halbjahr 2009

1,011507677744

6. standardisierte Verwaltungsausgaben

gem. § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchst. c SGB V i.V.m. § 37 Abs. 1 Satz
1 und 2 Nr. 2 RSAV

monatlich je Versicherten ab Juli 2009

5,4476 €

je Versichertentag

0,179100401623 €

7. monatliche standardisierte Verwaltungsausgaben nach standardisierten Leistungsausgaben je Euro	
gem. § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchst. c SGB V i.V.m. § 37 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 3 RSAV	
ab August 2009	0,029341968625 €
bis Juli 2009	0,029345592728 €
jahresdurchschnittlich	0,029344082576 €
8. Angleichungsfaktor für Verwaltungsausgaben	
ab August	0,999999988920
für Juli 2009	1,000000018440
für das erste Halbjahr 2009	1,004123117798
9. monatliche standardisierte Aufwendungen nach § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a SGB V (insbesondere Satzungs- und Ermessensleistungen) je Versicherten	
gem. § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a SGB V i.V.m. § 37 Abs. 4 RSAV	
monatlich je Versicherten ab Juli 2009	1,5382 €
je Versichertentag	0,050571034725 €
10. Angleichungsfaktor für Satzungs- und Ermessensleistungen gem. § 270 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a SGB V	
ab August	1,000000000000
für Juli 2009	1,000000000000
für das erste Halbjahr 2009	1,008285781098
11. monatliche standardisierte Aufwendungen für die Entwicklung und Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 SGB V je RSA-wirksam eingeschriebenen Versicherten	
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	
monatlich je Versicherten ab Januar 2009	15,0000 €

12. monatliche mitgliederbezogene Veränderung der Zuweisung gem. § 40 Abs. 1 RSAV	0,0000 €
13. Höhe der alters-, geschlechts- und risikoadjustierten Zu- und Abschläge je Versichertentag gem. § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 SGB V i.V.m. § 36 Abs. 3 Satz 1 RSAV	Anlage 1
14. Höhe der monatlichen alters-, geschlechts- und risikoadjustierten Zu- und Abschläge je Versicherten gem. § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 SGB V i.V.m. § 36 Abs. 3 Satz 1 RSAV	Anlage 2
15. 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 3
16. Höhe der Zuschläge für das Krankengeld je Tag je Versichertengruppe entsprechend § 266 Abs. 5 Satz 2 Nr. 1 SGB V	Anlage 4
17. Anpassungsbetrag nach § 272 Abs. 2 Satz 1 SGB V je Versicherten nach Bundesland gem. § 266 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 272 Abs. 2 Satz 1 SGB V	Anlage 5

Für den Korrekturbescheid II/2009:

18. rückwirkender Anpassungsfaktor für Pflichtleistungen	
für August und September 2009	0,999876316634
für Juli 2009	0,999838886321
19. rückwirkender Anpassungsfaktor für die Anpassung nach § 272 SGB V	
für August und September 2009	0,999593529213
für Juli 2009	0,999777627026

20. rückwirkender Anpassungsfaktor für Verwaltungsausgaben für August und September 2009	0,999938751059
für Juli 2009	0,999919150760

Im Auftrag
gez. Dr. Göppfarth

Anlagen 1 bis 5