

## **Festlegungen nach § 31 Abs. 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2014**

**Bonn, den 30.09.2013**

### **0. Vorbemerkung**

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat gemäß § 31 Absatz 4 Satz 1 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) die auf Grundlage der am 01.03.2013 bekannt gegebenen Krankheiten und ICD-Kodes zu bildenden Morbiditätsgruppen, den Algorithmus für die Zuordnung der Versicherten zu den Morbiditätsgruppen, das Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und das Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge für das Ausgleichsjahr 2014 nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen festzulegen.

Die in der Anlage 1 bis 3 dokumentierten Zuordnungslisten sind Bestandteil dieser Festlegung.

Nach Abschluss des Verfahrens zur Anhörung des GKV-Spitzenverbandes trifft das BVA die Festlegungen wie folgt:

### **1. Algorithmus für die Zuordnung der Versicherten zu den Risikogruppen**

#### **1.1. Zuordnung zu den hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)**

Das Klassifikationssystem unterscheidet 187 zuschlagsfähige hierarchisierte Morbiditätsgruppen (HMGs), die jeweils aus mindestens einer Diagnosegruppe (DxG) zusammengesetzt sind, die ihrerseits mindestens einen ICD-Code umfasst. Alle HMGs, die ihnen zugeordneten DxGs und ICD-Kodes sowie die für die Zuordnung definierten Altersgrenzen und das jeweils zulässige Geschlecht werden in Anlage 1 dokumentiert.

Für die Versichertenklassifikation sind nur jene Diagnoseschlüssel zulässig, die die Plausibilisierungskriterien des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) gemäß §§ 295 und 301 SGB V erfüllen (d.h. diejenigen, die in den jeweils durch das DIMDI veröffentlichten zugehörigen Metadaten die Kennzeichen „O“, „P“ oder „Z“ tragen und keine „Muss-Fehler“ in Alter und Geschlecht aufweisen). Die Zuordnung zu den Morbiditätsgruppen erfolgt anhand der Daten nach § 30 RSAV des dem Berichtsjahr vorangehenden Jahres.

#### **1.2. Beschränkung der Diagnosen auf die zu berücksichtigenden Krankheiten**

Ausschließlich die in der Bekanntmachung vom 01.03.2013 benannten ICD-Kodes werden zur Klassifikation der Versicherten verwendet.

### **1.3. Prinzipien für die Zuordnung zu den Morbiditätsgruppen**

Die Zuordnung zu Morbiditätsgruppen erfolgt anhand von Diagnosen aus der ambulanten Versorgung sowie der bei der Krankenhausentlassung maßgeblichen Haupt- und Nebendiagnosen, die in DxGs zusammengefasst sind. Dafür gelten im Klassifikationssystem bestimmte Aufgreifkriterien. Eine Übersicht über alle DxG-spezifischen Aufgreifkriterien befindet sich in Anlage 2.

#### **1.3.1. Zuordnung anhand der bei der Krankenhausentlassung maßgeblichen Hauptdiagnosen**

Das Vorliegen einer stationären Hauptdiagnose führt immer zur Zuordnung in eine DxG. Hier- von gelten folgende Ausnahmen:

- Eine Zuordnung zu den DxGs 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 225, 236, 237, 238, 457, 813, 814, 826, 827, 836, 840, 846, 847, 848, 907, 917, 920, 922, 923 und 924 erfolgt nur dann, wenn zusätzlich die Kriterien nach 1.3.3.1 erfüllt sind.
- Eine Zuordnung zu der DxG 926 erfolgt nur dann, wenn zusätzlich die Kriterien nach 1.3.3.2 erfüllt sind.
- Eine Zuordnung zu den DxGs 821 und 850 erfolgt nur dann, wenn zusätzlich die Kriterien nach 1.3.3.3 erfüllt sind.

#### **1.3.2. Zuordnung anhand der Diagnosen aus der ambulanten Versorgung und der stationären Nebendiagnosen**

Diagnosen aus der ambulanten Versorgung und stationäre Nebendiagnosen sind bei der Zuordnung zu DxGs grundsätzlich gleichgestellt. Ausnahmen von dieser Regelung sind unter 1.3.2.1 und 1.3.2.2 aufgeführt. Die Berücksichtigung ist zudem davon abhängig, ob es sich um eine DxG ohne Arzneimittelzuordnung (1.3.2.3) oder eine DxG mit Arzneimittelzuordnung (1.3.2.4) handelt.

##### **1.3.2.1. Ausnahmeregelungen bei Diagnosen aus der ambulanten Versorgung**

###### **a) Verpflichtendes Qualifizierungsmerkmal „G“**

Diagnosen aus der ambulanten Versorgung ohne Qualifizierungsmerkmal „G“ bleiben generell unberücksichtigt. Abweichend hiervon werden Diagnosen aus Einrichtungen nach den §§ 116a, 116b, 117, 118, 119, 120 Abs. 1a SGB V auch dann berücksichtigt, wenn kein Qualifizierungsmerkmal vorliegt.

###### **b) DxGs mit obligatorischer stationärer Behandlung**

Diagnosen aus der ambulanten Versorgung bleiben hier unberücksichtigt.

### **1.3.2.2. Ausnahmeregelungen bei der Zuordnung stationärer Nebendiagnosen**

#### *a) Sternkodes*

Stationäre Nebendiagnosen, die gemäß DIMDI zur Sekundärverschlüsselung zugelassen sind (Kennzeichen "O") und im Datensatz einen Stern ("\*") aufweisen, werden den Hauptdiagnosen gemäß 1.3.1 gleichgestellt.

#### *b) Ausnahme-DxGruppen*

Stationäre Nebendiagnosen für die DxGs 033, 034 und 035 werden ebenfalls den Hauptdiagnosen gemäß 1.3.1 gleichgestellt.

#### *c) Akut-rezidivierendes Krankheitsgeschehen*

Stationäre Nebendiagnosen für DxGruppen, bei denen eine Prüfung der Behandlungstage (BT) bei akut-rezidivierendem Krankheitsgeschehen nach 1.3.2.4.2.0 vorgesehen ist, werden den Hauptdiagnosen gemäß 1.3.1 gleichgestellt.

#### *d) Obligatorische stationäre Behandlung*

Stationäre Nebendiagnosen für DxGruppen mit obligatorischer stationärer Behandlung werden den Hauptdiagnosen gemäß 1.3.1 bei der Zuordnung gleichgestellt

### **1.3.2.3. DxGs ohne Arzneimittelzuordnung**

Eine Diagnose wird nur dann berücksichtigt, wenn mindestens eine weitere, der gleichen Krankheit zugeordnete Diagnose (aus der ambulanten Versorgung oder stationäre Nebendiagnose) in einem anderen Quartal dokumentiert wurde, oder die Diagnose von einer Person stammt, die im gleichen Jahr weniger als 92 Tage in der GKV versichert war (M2Q-Kriterium).

### **1.3.2.4. DxGs mit Arzneimittelzuordnung**

Bei DxGs mit Arzneimittelzuordnung wird eine Diagnose nur dann berücksichtigt, wenn gleichzeitig für den Versicherten mit dieser Diagnose auch verordnete Arzneimittel vorliegen. Die unterschiedlichen Formen der Arzneimittelzuordnung sind in der Anlage 2 entsprechend gekennzeichnet. Die berücksichtigungsfähigen Arzneimittel je DxG sind in Anlage 3 aufgeführt.

#### **1.3.2.4.1. Ermittlung der Behandlungstage**

Für jede gemeldete Verordnung (Anzahl der Packungen je Pseudonym, Verordnungsdatum und Pharmazentralnummer) werden der zugeordnete ATC-Code und die dazugehörigen definierten Tagesdosen (Defined Daily Doses, DDD) je Packung ermittelt. Über das Produkt aus Anzahl Packungen und DDD je Packung ergeben sich die Behandlungstage (BT) für die Verordnung mit einem dem ATC-Code zugehörigen Präparat. Dabei werden die BT der Versicherten gemäß ihrer anteiligen Versichertenzeit des dem Berichtsjahr vorangegangenen Jahres annualisiert. Die so ermittelten BT werden den DxGs zugeordnet und DxG-spezifisch aufsummiert.

#### **1.3.2.4.2. Prüfung der Behandlungstage**

Die Prüfung der Behandlungstage (BT-Prüfung) gilt grundsätzlich für alle DxG mit Arzneimittelzuordnung.

##### *a) BT-Prüfung bei rezidivierend-akutem Krankheitsgeschehen*

Versicherte müssen mindestens 10 Behandlungstage mit den der DxG zugeordneten Arzneimitteln aufweisen. Mindestens eine passende Verordnung muss im selben Quartal erfolgt sein wie eine für die Zuordnung zur DxG maßgebliche Diagnose (ambulant oder stationär).

##### *b) BT-Prüfung bei chronischem Krankheitsgeschehen*

Versicherte müssen mindestens 183 Behandlungstage mit den der DxG zugeordneten Arzneimitteln aufweisen. Mindestens eine passende Verordnung muss im selben Quartal erfolgt sein wie eine für die Zuordnung zur DxG maßgebliche Diagnose (ambulant oder stationär).

Liegt mindestens eine für die Zuordnung zur DxG maßgebliche stationäre Diagnose vor, wird die Zahl der mindestens zu erreichenden Behandlungstage um 8 BT reduziert.

#### **1.3.2.4.3. DxGs mit obligater Arzneimittelzuordnung**

Diese Form der Arzneimittelzuordnung gilt für DxGruppen, bei denen eine Arzneimitteltherapie aus medizinischer Sicht in jedem Fall zwingend erforderlich ist.

Eine DxG-Zuordnung erfolgt für Versicherte bei einer erfolgreichen BT-Prüfung nach 1.3.2.4.2.

Kinder (Alter < 12 Jahre) sind von dieser Prüfung ausgenommen. Stattdessen muss in diesen Fällen abweichend das Aufgreifkriterium nach 1.3.2.3 (M2Q-Kriterium) erfüllt werden.

#### **1.3.2.4.4. DxGs mit Arzneimittelzuordnung bei klinischer Relevanz**

Diese Form der Arzneimittelzuordnung gilt für DxGruppen, bei denen über Arzneimittel nur die klinisch relevanten Fälle aufgegriffen werden.

Eine DxG-Zuordnung erfolgt für Versicherte bei einer erfolgreichen BT-Prüfung nach 1.3.2.4.2. Zusätzlich muss das Aufgreifkriterium nach 1.3.2.3 (M2Q-Kriterium) erfüllt sein.

Kinder (Alter < 12 Jahre) sind von der BT-Prüfung ausgenommen. Bei ihnen muss stattdessen nur das Aufgreifkriterium nach 1.3.2.3 (M2Q-Kriterium) erfüllt sein.

### **1.3.3. Sonderregeln bei der DxG-Zuordnung**

#### **1.3.3.1. Sonderfall I – Differenzierung nach Behandlungstagen**

Bei den DxGs 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 225, 237, 457, 813, 814, 836, 840, 846, 847, 848, 907, 917, 920, 922, 923 und 924 erfolgt die BT-Prüfung analog zu 1.3.2.4.2 b), jedoch altersübergreifend. Für Kinder unter 12 Jahren wird dabei abweichend die Schwelle bei der BT-Prüfung auf 92 Behandlungstage herabgesetzt.

Bei den DxGs 236, 238, 826 und 827 erfolgt die BT-Prüfung analog zu 1.3.2.4.2 a), jedoch altersübergreifend. Für Kinder unter 12 Jahren wird dabei abweichend die Schwelle bei der BT-Prüfung auf 5 Behandlungstage herabgesetzt.

#### **1.3.3.2. Sonderfall II – Differenzierung nach Verordnungsquartalen**

Bei der DxG 926 entfällt die BT-Prüfung. Stattdessen müssen hier unabhängig vom Alter des Versicherten und unabhängig von der Anzahl der Versichertentage in der GKV mindestens zwei Verordnungen in unterschiedlichen Quartalen vorliegen.

#### **1.3.3.3. Sonderfall III – Differenzierung anhand des Dialyse-Kennzeichens**

Um zur DxG 850 „Dialysestatus (mit Dialyse-Kennzeichen)“ oder der DxG821 „Fortgeschrittene chronische Niereninsuffizienz (mit Dialyse-Kennzeichen)“ zugeordnet zu werden, muss für den Versicherten zusätzlich zu den im normalen Zuordnungsverfahren für stationäre Hauptdiagnosen bzw. für ambulante Diagnosen oder stationäre Nebendiagnosen (für DxG mit obligater Arzneimittellzuordnung bei chronischem Krankheitsgeschehen) erforderlichen Angaben, die Angabe über die Durchführung von extrakorporalen Blutreinigungsverfahren nach § 30 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 RSAV in dem dem Berichtsjahr vorangegangenen Jahr vorhanden sein.

### **1.4. Hierarchisierung der Morbiditätsgruppen**

Die HMGs aus Anlage 1 werden wie folgt hierarchisiert. Tritt bei der Gruppierung für einen Versicherten eine HMG aus Spalte A gemeinsam mit der dazugehörigen HMG aus Spalte B auf, so dominiert die HMG aus Spalte A die HMG aus Spalte B, d.h. die HMG aus Spalte B wird im Versichertenprofil auf Null gesetzt und somit in der Zuschlagsberechnung nicht berücksichtigt.

## Hierarchisierungsregeln

Hierarchisierung		
Laufende Nummer	A	B
1	HMG001	HMG184
2	HMG003	HMG004
3	HMG003	HMG005
4	HMG003	HMG112
5	HMG003	HMG113
6	HMG004	HMG005
7	HMG004	HMG112
8	HMG004	HMG113
9	HMG005	HMG112
10	HMG005	HMG113
11	HMG015	HMG016
12	HMG015	HMG017
13	HMG015	HMG019
14	HMG016	HMG017
15	HMG016	HMG019
16	HMG017	HMG019
17	HMG021	HMG022
18	HMG021	HMG023
19	HMG021	HMG285
20	HMG021	HMG251
21	HMG021	HMG283
22	HMG021	HMG024
23	HMG022	HMG023
24	HMG022	HMG285
25	HMG022	HMG251
26	HMG022	HMG283
27	HMG022	HMG024
28	HMG023	HMG285
29	HMG023	HMG251
30	HMG023	HMG283
31	HMG023	HMG024
32	HMG025	HMG287
33	HMG025	HMG027
34	HMG025	HMG026
35	HMG025	HMG289
36	HMG026	HMG289
37	HMG027	HMG026
38	HMG027	HMG289
39	HMG031	HMG032
40	HMG035	HMG036
41	HMG035	HMG037
42	HMG035	HMG043
43	HMG035	HMG210
44	HMG035	HMG046
45	HMG036	HMG037
46	HMG036	HMG043
47	HMG036	HMG210
48	HMG036	HMG046
49	HMG037	HMG043
50	HMG037	HMG210
51	HMG037	HMG046
52	HMG040	HMG042
53	HMG041	HMG040
54	HMG041	HMG042
55	HMG043	HMG210
56	HMG043	HMG046
57	HMG044	HMG212
58	HMG044	HMG211
59	HMG044	HMG047
60	HMG044	HMG214
61	HMG044	HMG049
62	HMG047	HMG214
63	HMG047	HMG049
64	HMG051	HMG052
65	HMG051	HMG053
66	HMG052	HMG053

Hierarchisierung		
Laufende Nummer	A	B
67	HMG054	HMG055
68	HMG054	HMG056
69	HMG054	HMG058
70	HMG054	HMG231
71	HMG054	HMG057
72	HMG055	HMG056
73	HMG055	HMG058
74	HMG055	HMG231
75	HMG055	HMG057
76	HMG056	HMG231
77	HMG056	HMG057
78	HMG058	HMG231
79	HMG058	HMG057
80	HMG060	HMG230
81	HMG060	HMG231
82	HMG060	HMG057
83	HMG075	HMG298
84	HMG075	HMG258
85	HMG077	HMG079
86	HMG077	HMG092
87	HMG077	HMG091
88	HMG078	HMG080
89	HMG078	HMG089
90	HMG078	HMG091
91	HMG079	HMG092
92	HMG079	HMG091
93	HMG080	HMG089
94	HMG080	HMG091
95	HMG081	HMG083
96	HMG081	HMG084
97	HMG081	HMG091
98	HMG083	HMG084
99	HMG083	HMG091
100	HMG084	HMG091
101	HMG086	HMG091
102	HMG087	HMG301
103	HMG087	HMG088
104	HMG087	HMG300
105	HMG087	HMG086
106	HMG087	HMG091
107	HMG088	HMG300
108	HMG088	HMG086
109	HMG088	HMG091
110	HMG089	HMG091
111	HMG092	HMG091
112	HMG095	HMG096
113	HMG099	HMG106
114	HMG100	HMG101
115	HMG100	HMG103
116	HMG101	HMG103
117	HMG104	HMG149
118	HMG104	HMG105
119	HMG104	HMG099
120	HMG104	HMG106
121	HMG105	HMG099
122	HMG105	HMG106
123	HMG108	HMG215
124	HMG108	HMG115
125	HMG108	HMG237
126	HMG109	HMG108
127	HMG109	HMG215
128	HMG109	HMG115
129	HMG109	HMG237
130	HMG110	HMG112
131	HMG110	HMG113
132	HMG111	HMG216

Hierarchisierung		
Laufende Nummer	A	B
133	HMG111	HMG110
134	HMG111	HMG112
135	HMG111	HMG113
136	HMG112	HMG113
137	HMG115	HMG237
138	HMG130	HMG134
139	HMG130	HMG136
140	HMG130	HMG131
141	HMG130	HMG132
142	HMG130	HMG137
143	HMG130	HMG138
144	HMG130	HMG139
145	HMG131	HMG132
146	HMG131	HMG137
147	HMG131	HMG138
148	HMG131	HMG139
149	HMG133	HMG137
150	HMG133	HMG138
151	HMG133	HMG139
152	HMG134	HMG136
153	HMG134	HMG131
154	HMG134	HMG132
155	HMG134	HMG137
156	HMG134	HMG138
157	HMG134	HMG139
158	HMG136	HMG131
159	HMG136	HMG132
160	HMG136	HMG137
161	HMG136	HMG138
162	HMG136	HMG139
163	HMG137	HMG138
164	HMG137	HMG139
165	HMG138	HMG139
166	HMG143	HMG133
167	HMG143	HMG137
168	HMG143	HMG138
169	HMG143	HMG139
170	HMG144	HMG143
171	HMG144	HMG133
172	HMG144	HMG137
173	HMG144	HMG138
174	HMG144	HMG139
175	HMG147	HMG146
176	HMG157	HMG203
177	HMG158	HMG041
178	HMG158	HMG040
179	HMG158	HMG042
180	HMG160	HMG162
181	HMG160	HMG163
182	HMG162	HMG163
183	HMG164	HMG165
184	HMG164	HMG166
185	HMG164	HMG260
186	HMG165	HMG166
187	HMG165	HMG260
188	HMG166	HMG260
189	HMG169	HMG170
190	HMG174	HMG175
191	HMG174	HMG176
192	HMG174	HMG177
193	HMG175	HMG176
194	HMG175	HMG177
195	HMG176	HMG177
196	HMG198	HMG199
197	HMG198	HMG200
198	HMG198	HMG226

Hierarchisierung		
Laufende Nummer	A	B
199	HMG198	HMG227
200	HMG198	HMG228
201	HMG199	HMG200
202	HMG199	HMG226
203	HMG199	HMG227
204	HMG199	HMG228
205	HMG200	HMG226
206	HMG200	HMG227
207	HMG200	HMG228
208	HMG202	HMG225
209	HMG202	HMG286
210	HMG202	HMG021
211	HMG202	HMG022
212	HMG202	HMG023
213	HMG202	HMG285
214	HMG202	HMG251
215	HMG202	HMG283
216	HMG202	HMG024
217	HMG207	HMG208
218	HMG207	HMG209
219	HMG208	HMG209
220	HMG210	HMG046
221	HMG211	HMG047
222	HMG211	HMG214
223	HMG211	HMG049
224	HMG212	HMG211
225	HMG212	HMG047
226	HMG212	HMG214
227	HMG212	HMG049
228	HMG213	HMG044
229	HMG213	HMG212
230	HMG213	HMG211
231	HMG213	HMG047
232	HMG213	HMG214
233	HMG213	HMG049
234	HMG214	HMG049
235	HMG215	HMG115
236	HMG215	HMG237
237	HMG216	HMG110
238	HMG216	HMG112
239	HMG216	HMG113
240	HMG217	HMG108
241	HMG217	HMG215
242	HMG217	HMG115
243	HMG217	HMG237
244	HMG218	HMG108
245	HMG218	HMG215
246	HMG218	HMG115
247	HMG218	HMG237
248	HMG219	HMG220
249	HMG225	HMG286
250	HMG225	HMG021
251	HMG225	HMG022
252	HMG225	HMG023
253	HMG225	HMG285
254	HMG225	HMG251
255	HMG225	HMG283
256	HMG225	HMG024
257	HMG226	HMG227
258	HMG226	HMG228
259	HMG227	HMG228
260	HMG230	HMG231
261	HMG230	HMG057
262	HMG231	HMG057
263	HMG234	HMG072
264	HMG235	HMG073
265	HMG251	HMG283
266	HMG251	HMG024
267	HMG253	HMG252

Hierarchisierung		
Laufende Nummer	A	B
268	HMG254	HMG291
269	HMG254	HMG255
270	HMG254	HMG257
271	HMG255	HMG257
272	HMG261	HMG262
273	HMG261	HMG263
274	HMG261	HMG264
275	HMG261	HMG265
276	HMG261	HMG266
277	HMG261	HMG267
278	HMG262	HMG263
279	HMG262	HMG264
280	HMG262	HMG265
281	HMG262	HMG266
282	HMG262	HMG267
283	HMG263	HMG264
284	HMG263	HMG265
285	HMG263	HMG266
286	HMG263	HMG267
287	HMG264	HMG265
288	HMG264	HMG266
289	HMG264	HMG267
290	HMG265	HMG266
291	HMG265	HMG267
292	HMG266	HMG267
293	HMG268	HMG269
294	HMG268	HMG270
295	HMG268	HMG271
296	HMG268	HMG272
297	HMG268	HMG273
298	HMG268	HMG274
299	HMG268	HMG275
300	HMG268	HMG276
301	HMG268	HMG277
302	HMG268	HMG278
303	HMG268	HMG279
304	HMG268	HMG280
305	HMG269	HMG270
306	HMG269	HMG271
307	HMG269	HMG272
308	HMG269	HMG273
309	HMG269	HMG274
310	HMG269	HMG275
311	HMG269	HMG276
312	HMG269	HMG277
313	HMG269	HMG278
314	HMG269	HMG279
315	HMG269	HMG280
316	HMG270	HMG271
317	HMG270	HMG272
318	HMG270	HMG273
319	HMG270	HMG274
320	HMG270	HMG275
321	HMG270	HMG276
322	HMG270	HMG277
323	HMG270	HMG278
324	HMG270	HMG279
325	HMG270	HMG280
326	HMG271	HMG272
327	HMG271	HMG273
328	HMG271	HMG274
329	HMG271	HMG275
330	HMG271	HMG276
331	HMG271	HMG277
332	HMG271	HMG278
333	HMG271	HMG279
334	HMG271	HMG280
335	HMG272	HMG273
336	HMG272	HMG274

Hierarchisierung		
Laufende Nummer	A	B
337	HMG272	HMG275
338	HMG272	HMG276
339	HMG272	HMG277
340	HMG272	HMG278
341	HMG272	HMG279
342	HMG272	HMG280
343	HMG273	HMG274
344	HMG273	HMG275
345	HMG273	HMG276
346	HMG273	HMG277
347	HMG273	HMG278
348	HMG273	HMG279
349	HMG273	HMG280
350	HMG274	HMG275
351	HMG274	HMG276
352	HMG274	HMG277
353	HMG274	HMG278
354	HMG274	HMG279
355	HMG274	HMG280
356	HMG275	HMG276
357	HMG275	HMG277
358	HMG275	HMG278
359	HMG275	HMG279
360	HMG275	HMG280
361	HMG276	HMG277
362	HMG276	HMG278
363	HMG276	HMG279
364	HMG276	HMG280
365	HMG277	HMG278
366	HMG277	HMG279
367	HMG277	HMG280
368	HMG278	HMG279
369	HMG278	HMG280
370	HMG279	HMG280
371	HMG283	HMG024
372	HMG285	HMG251
373	HMG285	HMG283
374	HMG285	HMG024
375	HMG286	HMG021
376	HMG286	HMG022
377	HMG286	HMG023
378	HMG286	HMG285
379	HMG286	HMG251
380	HMG286	HMG283
381	HMG286	HMG024
382	HMG287	HMG027
383	HMG287	HMG026
384	HMG287	HMG289
385	HMG288	HMG027
386	HMG288	HMG026
387	HMG288	HMG289
388	HMG290	HMG033
389	HMG291	HMG255
390	HMG291	HMG257
391	HMG292	HMG293
392	HMG292	HMG294
393	HMG292	HMG295
394	HMG292	HMG296
395	HMG292	HMG039
396	HMG292	HMG157
397	HMG292	HMG203
398	HMG292	HMG100
399	HMG292	HMG101
400	HMG292	HMG103
401	HMG293	HMG294
402	HMG293	HMG295
403	HMG293	HMG296
404	HMG293	HMG039
405	HMG293	HMG157

Hierarchisierung		
<i>Laufende Nummer</i>	<i>A</i>	<i>B</i>
406	HMG293	HMG203
407	HMG293	HMG100
408	HMG293	HMG101
409	HMG293	HMG103
410	HMG294	HMG295
411	HMG294	HMG296
412	HMG294	HMG039
413	HMG294	HMG157
414	HMG294	HMG203
415	HMG294	HMG100
416	HMG294	HMG101
417	HMG294	HMG103
418	HMG295	HMG296
419	HMG295	HMG039
420	HMG295	HMG100

Hierarchisierung		
<i>Laufende Nummer</i>	<i>A</i>	<i>B</i>
421	HMG295	HMG101
422	HMG295	HMG103
423	HMG296	HMG039
424	HMG297	HMG075
425	HMG297	HMG298
426	HMG297	HMG258
427	HMG298	HMG258
428	HMG299	HMG074
429	HMG300	HMG086
430	HMG300	HMG091
431	HMG301	HMG088
432	HMG301	HMG300
433	HMG301	HMG086
434	HMG301	HMG091
435	HMG318	HMG081

Hierarchisierung		
<i>Laufende Nummer</i>	<i>A</i>	<i>B</i>
436	HMG318	HMG083
437	HMG318	HMG084
438	HMG318	HMG077
439	HMG318	HMG079
440	HMG318	HMG092
441	HMG318	HMG091
442	HMG320	HMG318
443	HMG320	HMG081
444	HMG320	HMG083
445	HMG320	HMG084
446	HMG320	HMG077
447	HMG320	HMG079
448	HMG320	HMG092
449	HMG320	HMG091



### 1.5. Zuordnung zu den Alters-Geschlechts-Gruppen (AGG)

Jeder Versicherte wird anhand seines Geschlechts und seines Alters im Berichtsjahr (Berichtsjahr minus Geburtsjahr) einer der folgenden 40 Alters-Geschlechts-Gruppen zugeordnet:

#### Alters-Geschlechts-Gruppen (AGG)

Variable	Inhalt
AGG 001	weiblich, 0 Jahre
AGG 002	weiblich 1-5 Jahre
AGG 003	weiblich, 6-12 Jahre
AGG 004	weiblich, 13-17 Jahre
AGG 005	weiblich, 18-24 Jahre
AGG 006	weiblich, 25-29 Jahre
AGG 007	weiblich, 30-34 Jahre
AGG 008	weiblich, 35-39 Jahre
AGG 009	weiblich, 40-44 Jahre
AGG 010	weiblich, 45-49 Jahre
AGG 011	weiblich, 50-54 Jahre
AGG 012	weiblich, 55-59 Jahre
AGG 013	weiblich, 60-64 Jahre
AGG 014	weiblich, 65-69 Jahre
AGG 015	weiblich, 70-74 Jahre
AGG 016	weiblich, 75-79 Jahre
AGG 017	weiblich, 80-84 Jahre
AGG 018	weiblich, 85-89 Jahre
AGG 019	weiblich, 90-94 Jahre
AGG 020	weiblich, 95+ Jahre

Variable	Inhalt
AGG 021	männlich, 0 Jahre
AGG 022	männlich 1-5 Jahre
AGG 023	männlich, 6-12 Jahre
AGG 024	männlich, 13-17 Jahre
AGG 025	männlich, 18-24 Jahre
AGG 026	männlich, 25-29 Jahre
AGG 027	männlich, 30-34 Jahre
AGG 028	männlich, 35-39 Jahre
AGG 029	männlich, 40-44 Jahre
AGG 030	männlich, 45-49 Jahre
AGG 031	männlich, 50-54 Jahre
AGG 032	männlich, 55-59 Jahre
AGG 033	männlich, 60-64 Jahre
AGG 034	männlich, 65-69 Jahre
AGG 035	männlich, 70-74 Jahre
AGG 036	männlich, 75-79 Jahre
AGG 037	männlich, 80-84 Jahre
AGG 038	männlich, 85-89 Jahre
AGG 039	männlich, 90-94 Jahre
AGG 040	männlich, 95+ Jahre

### 1.6. Zuordnung zu den Erwerbsminderungsgruppen (EMG)

Versicherte, die mindestens 183 Tage des dem Berichtsjahr vorangehenden Jahres eine Rente wegen Erwerbsminderung bezogen haben, werden anhand ihres Geschlechts und Alters im dem Berichtsjahr vorangehenden Jahr einer der folgenden Erwerbsminderungsgruppen zugeordnet:

#### Erwerbsminderungsgruppen (EMG)

Variable	Inhalt
EMG 001	EM-Rentner, weiblich, unter 46 Jahren
EMG 002	EM-Rentner, weiblich, 46-55 Jahre
EMG 003	EM-Rentner, weiblich, 56-65 Jahre
EMG 004	EM-Rentner, männlich, unter 46 Jahren
EMG 005	EM-Rentner, männlich, 46-55 Jahre
EMG 006	EM-Rentner, männlich, 56-65 Jahre

### 1.7. Zuordnung zu den Kostenerstattergruppen (KEG)

Versicherte, die in dem dem Berichtsjahr vorangehenden Jahr mindestens 183 Tage mit Kostenerstattung nach § 13 SGB V oder § 53 SGB V aufwiesen, werden keiner HMG zugeordnet. Stattdessen werden sie anhand ihres Geschlechts und Alters im dem Berichtsjahr vorangehenden Jahr einer der folgenden Kostenerstattergruppen zugeordnet:

#### Kostenerstattergruppen (KEG)

Variable	Inhalt
KEG 001	Versicherter mit mind. 183 Tagen Kostenerstattung nach § 13 SGB V
KEG 002	Versicherter mit mind. 183 Tagen Kostenerstattung nach § 53 SGB V

Versicherte, die der KEG 001 zugeordnet wurden, werden nicht der KEG 002 zugeordnet.

### 1.8. Zuordnung zu den Auslands-Alters-Geschlechts-Gruppen (AusAGG)

Versicherte, die mindestens 183 Tage des dem Berichtsjahr vorangehenden Jahres mit Wohnsitz im Ausland aufweisen, werden den AGG, EMG, KEG und HMG nicht zugeordnet. Stattdessen erhalten sie einen Zuschlag, der die durchschnittlichen Morbiditätsausgaben der GKV ihrer Altersgruppe reflektiert. Die AusAGG entsprechen von der Struktur und Alterseinteilung den AGG:

#### Auslands-Alters-Geschlechts-Gruppen (AusAGG)

Variable	Inhalt	Variable	Inhalt
AusAGG 001	weiblich, 0 Jahre	AusAGG 021	männlich, 0 Jahre
AusAGG 002	weiblich 1-5 Jahre	AusAGG 022	männlich 1-5 Jahre
AusAGG 003	weiblich, 6-12 Jahre	AusAGG 023	männlich, 6-12 Jahre
AusAGG 004	weiblich, 13-17 Jahre	AusAGG 024	männlich, 13-17 Jahre
AusAGG 005	weiblich, 18-24 Jahre	AusAGG 025	männlich, 18-24 Jahre
AusAGG 006	weiblich, 25-29 Jahre	AusAGG 026	männlich, 25-29 Jahre
AusAGG 007	weiblich, 30-34 Jahre	AusAGG 027	männlich, 30-34 Jahre
AusAGG 008	weiblich, 35-39 Jahre	AusAGG 028	männlich, 35-39 Jahre
AusAGG 009	weiblich, 40-44 Jahre	AusAGG 029	männlich, 40-44 Jahre
AusAGG 010	weiblich, 45-49 Jahre	AusAGG 030	männlich, 45-49 Jahre
AusAGG 011	weiblich, 50-54 Jahre	AusAGG 031	männlich, 50-54 Jahre
AusAGG 012	weiblich, 55-59 Jahre	AusAGG 032	männlich, 55-59 Jahre
AusAGG 013	weiblich, 60-64 Jahre	AusAGG 033	männlich, 60-64 Jahre
AusAGG 014	weiblich, 65-69 Jahre	AusAGG 034	männlich, 65-69 Jahre
AusAGG 015	weiblich, 70-74 Jahre	AusAGG 035	männlich, 70-74 Jahre
AusAGG 016	weiblich, 75-79 Jahre	AusAGG 036	männlich, 75-79 Jahre
AusAGG 017	weiblich, 80-84 Jahre	AusAGG 037	männlich, 80-84 Jahre
AusAGG 018	weiblich, 85-89 Jahre	AusAGG 038	männlich, 85-89 Jahre
AusAGG 019	weiblich, 90-94 Jahre	AusAGG 039	männlich, 90-94 Jahre
AusAGG 020	weiblich, 95+ Jahre	AusAGG 040	männlich, 95+ Jahre

## 1.9. Zuordnung zu den Krankengeldgruppen (KGG)

Die Krankengeldgruppen (KGG) setzen sich zusammen aus 182 Krankengeld-Alters-Geschlechts-Gruppen (K-AGG) und 62 Krankengeld-Erwerbsminderungsgruppen (K-EMG).

Jeder Versicherte mit Krankengeldanspruch im Berichtsjahr, der im Berichtsjahr nicht mindestens für die Hälfte der Tage des Berichtszeitraums eine Rente wegen Erwerbsminderung bezogen hat, wird anhand seines Geschlechts und seines Alters im Berichtsjahr (Berichtsjahr minus Geburtsjahr) einer der folgenden K-AGG zugeordnet:

### Krankengeld-Alters-Geschlechts-Gruppen (K-AGG)

Variable	Inhalt	Variable	Inhalt
K-AGG 001	weiblich, 0 Jahre	K-AGG 092	männlich, 0 Jahre
K-AGG 002	weiblich, 1 Jahr	K-AGG 093	männlich, 1 Jahr
K-AGG 003	weiblich, 2 Jahre	K-AGG 094	männlich, 2 Jahre
K-AGG 004	weiblich, 3 Jahre	K-AGG 095	männlich, 3 Jahre
K-AGG 005	weiblich, 4 Jahre	K-AGG 096	männlich, 4 Jahre
K-AGG 006	weiblich, 5 Jahre	K-AGG 097	männlich, 5 Jahre
K-AGG 007	weiblich, 6 Jahre	K-AGG 098	männlich, 6 Jahre
K-AGG 008	weiblich, 7 Jahre	K-AGG 099	männlich, 7 Jahre
K-AGG 009	weiblich, 8 Jahre	K-AGG 100	männlich, 8 Jahre
K-AGG 010	weiblich, 9 Jahre	K-AGG 101	männlich, 9 Jahre
K-AGG 011	weiblich, 10 Jahre	K-AGG 102	männlich, 10 Jahre
K-AGG 012	weiblich, 11 Jahre	K-AGG 103	männlich, 11 Jahre
K-AGG 013	weiblich, 12 Jahre	K-AGG 104	männlich, 12 Jahre
K-AGG 014	weiblich, 13 Jahre	K-AGG 105	männlich, 13 Jahre
K-AGG 015	weiblich, 14 Jahre	K-AGG 106	männlich, 14 Jahre
K-AGG 016	weiblich, 15 Jahre	K-AGG 107	männlich, 15 Jahre
K-AGG 017	weiblich, 16 Jahre	K-AGG 108	männlich, 16 Jahre
K-AGG 018	weiblich, 17 Jahre	K-AGG 109	männlich, 17 Jahre
K-AGG 019	weiblich, 18 Jahre	K-AGG 110	männlich, 18 Jahre
K-AGG 020	weiblich, 19 Jahre	K-AGG 111	männlich, 19 Jahre
K-AGG 021	weiblich, 20 Jahre	K-AGG 112	männlich, 20 Jahre
K-AGG 022	weiblich, 21 Jahre	K-AGG 113	männlich, 21 Jahre
K-AGG 023	weiblich, 22 Jahre	K-AGG 114	männlich, 22 Jahre
K-AGG 024	weiblich, 23 Jahre	K-AGG 115	männlich, 23 Jahre
K-AGG 025	weiblich, 24 Jahre	K-AGG 116	männlich, 24 Jahre
K-AGG 026	weiblich, 25 Jahre	K-AGG 117	männlich, 25 Jahre
K-AGG 027	weiblich, 26 Jahre	K-AGG 118	männlich, 26 Jahre
K-AGG 028	weiblich, 27 Jahre	K-AGG 119	männlich, 27 Jahre
K-AGG 029	weiblich, 28 Jahre	K-AGG 120	männlich, 28 Jahre
K-AGG 030	weiblich, 29 Jahre	K-AGG 121	männlich, 29 Jahre
K-AGG 031	weiblich, 30 Jahre	K-AGG 122	männlich, 30 Jahre
K-AGG 032	weiblich, 31 Jahre	K-AGG 123	männlich, 31 Jahre
K-AGG 033	weiblich, 32 Jahre	K-AGG 124	männlich, 32 Jahre
K-AGG 034	weiblich, 33 Jahre	K-AGG 125	männlich, 33 Jahre
K-AGG 035	weiblich, 34 Jahre	K-AGG 126	männlich, 34 Jahre
K-AGG 036	weiblich, 35 Jahre	K-AGG 127	männlich, 35 Jahre
K-AGG 037	weiblich, 36 Jahre	K-AGG 128	männlich, 36 Jahre
K-AGG 038	weiblich, 37 Jahre	K-AGG 129	männlich, 37 Jahre
K-AGG 039	weiblich, 38 Jahre	K-AGG 130	männlich, 38 Jahre
K-AGG 040	weiblich, 39 Jahre	K-AGG 131	männlich, 39 Jahre
K-AGG 041	weiblich, 40 Jahre	K-AGG 132	männlich, 40 Jahre
K-AGG 042	weiblich, 41 Jahre	K-AGG 133	männlich, 41 Jahre
K-AGG 043	weiblich, 42 Jahre	K-AGG 134	männlich, 42 Jahre
K-AGG 044	weiblich, 43 Jahre	K-AGG 135	männlich, 43 Jahre
K-AGG 045	weiblich, 44 Jahre	K-AGG 136	männlich, 44 Jahre
K-AGG 046	weiblich, 45 Jahre	K-AGG 137	männlich, 45 Jahre
K-AGG 047	weiblich, 46 Jahre	K-AGG 138	männlich, 46 Jahre
K-AGG 048	weiblich, 47 Jahre	K-AGG 139	männlich, 47 Jahre
K-AGG 049	weiblich, 48 Jahre	K-AGG 140	männlich, 48 Jahre
K-AGG 050	weiblich, 49 Jahre	K-AGG 141	männlich, 49 Jahre
K-AGG 051	weiblich, 50 Jahre	K-AGG 142	männlich, 50 Jahre
K-AGG 052	weiblich, 51 Jahre	K-AGG 143	männlich, 51 Jahre
K-AGG 053	weiblich, 52 Jahre	K-AGG 144	männlich, 52 Jahre
K-AGG 054	weiblich, 53 Jahre	K-AGG 145	männlich, 53 Jahre
K-AGG 055	weiblich, 54 Jahre	K-AGG 146	männlich, 54 Jahre
K-AGG 056	weiblich, 55 Jahre	K-AGG 147	männlich, 55 Jahre

K-AGG 057	weiblich, 56 Jahre	K-AGG 148	männlich, 56 Jahre
K-AGG 058	weiblich, 57 Jahre	K-AGG 149	männlich, 57 Jahre
K-AGG 059	weiblich, 58 Jahre	K-AGG 150	männlich, 58 Jahre
K-AGG 060	weiblich, 59 Jahre	K-AGG 151	männlich, 59 Jahre
K-AGG 061	weiblich, 60 Jahre	K-AGG 152	männlich, 60 Jahre
K-AGG 062	weiblich, 61 Jahre	K-AGG 153	männlich, 61 Jahre
K-AGG 063	weiblich, 62 Jahre	K-AGG 154	männlich, 62 Jahre
K-AGG 064	weiblich, 63 Jahre	K-AGG 155	männlich, 63 Jahre
K-AGG 065	weiblich, 64 Jahre	K-AGG 156	männlich, 64 Jahre
K-AGG 066	weiblich, 65 Jahre	K-AGG 157	männlich, 65 Jahre
K-AGG 067	weiblich, 66 Jahre	K-AGG 158	männlich, 66 Jahre
K-AGG 068	weiblich, 67 Jahre	K-AGG 159	männlich, 67 Jahre
K-AGG 069	weiblich, 68 Jahre	K-AGG 160	männlich, 68 Jahre
K-AGG 070	weiblich, 69 Jahre	K-AGG 161	männlich, 69 Jahre
K-AGG 071	weiblich, 70 Jahre	K-AGG 162	männlich, 70 Jahre
K-AGG 072	weiblich, 71 Jahre	K-AGG 163	männlich, 71 Jahre
K-AGG 073	weiblich, 72 Jahre	K-AGG 164	männlich, 72 Jahre
K-AGG 074	weiblich, 73 Jahre	K-AGG 165	männlich, 73 Jahre
K-AGG 075	weiblich, 74 Jahre	K-AGG 166	männlich, 74 Jahre
K-AGG 076	weiblich, 75 Jahre	K-AGG 167	männlich, 75 Jahre
K-AGG 077	weiblich, 76 Jahre	K-AGG 168	männlich, 76 Jahre
K-AGG 078	weiblich, 77 Jahre	K-AGG 169	männlich, 77 Jahre
K-AGG 079	weiblich, 78 Jahre	K-AGG 170	männlich, 78 Jahre
K-AGG 080	weiblich, 79 Jahre	K-AGG 171	männlich, 79 Jahre
K-AGG 081	weiblich, 80 Jahre	K-AGG 172	männlich, 80 Jahre
K-AGG 082	weiblich, 81 Jahre	K-AGG 173	männlich, 81 Jahre
K-AGG 083	weiblich, 82 Jahre	K-AGG 174	männlich, 82 Jahre
K-AGG 084	weiblich, 83 Jahre	K-AGG 175	männlich, 83 Jahre
K-AGG 085	weiblich, 84 Jahre	K-AGG 176	männlich, 84 Jahre
K-AGG 086	weiblich, 85 Jahre	K-AGG 177	männlich, 85 Jahre
K-AGG 087	weiblich, 86 Jahre	K-AGG 178	männlich, 86 Jahre
K-AGG 088	weiblich, 87 Jahre	K-AGG 179	männlich, 87 Jahre
K-AGG 089	weiblich, 88 Jahre	K-AGG 180	männlich, 88 Jahre
K-AGG 090	weiblich, 89 Jahre	K-AGG 181	männlich, 89 Jahre
K-AGG 091	weiblich, 90 Jahre und älter	K-AGG 182	männlich, 90 Jahre und älter

Versicherte mit Krankengeldanspruch im Berichtsjahr, die im Berichtsjahr mindestens für die Hälfte der Tage des Berichtszeitraums eine Rente wegen Erwerbsminderung bezogen haben, werden keiner K-AGG zugeordnet, sondern stattdessen anhand ihres Geschlechts und Alters im Berichtsjahr einer der folgenden K-EMG:

**Krankengeld-Erwerbsminderungsgruppen (K-EMG)**

Variable	Inhalt	Variable	Inhalt
K-EMG 001	EM-Rentner, weiblich, 35 Jahre und jünger	K-EMG 032	EM-Rentner, männlich, 35 Jahre und jünger
K-EMG 002	EM-Rentner, weiblich, 36 Jahre	K-EMG 033	EM-Rentner, männlich, 36 Jahre
K-EMG 003	EM-Rentner, weiblich, 37 Jahre	K-EMG 034	EM-Rentner, männlich, 37 Jahre
K-EMG 004	EM-Rentner, weiblich, 38 Jahre	K-EMG 035	EM-Rentner, männlich, 38 Jahre
K-EMG 005	EM-Rentner, weiblich, 39 Jahre	K-EMG 036	EM-Rentner, männlich, 39 Jahre
K-EMG 006	EM-Rentner, weiblich, 40 Jahre	K-EMG 037	EM-Rentner, männlich, 40 Jahre
K-EMG 007	EM-Rentner, weiblich, 41 Jahre	K-EMG 038	EM-Rentner, männlich, 41 Jahre
K-EMG 008	EM-Rentner, weiblich, 42 Jahre	K-EMG 039	EM-Rentner, männlich, 42 Jahre
K-EMG 009	EM-Rentner, weiblich, 43 Jahre	K-EMG 040	EM-Rentner, männlich, 43 Jahre
K-EMG 010	EM-Rentner, weiblich, 44 Jahre	K-EMG 041	EM-Rentner, männlich, 44 Jahre
K-EMG 011	EM-Rentner, weiblich, 45 Jahre	K-EMG 042	EM-Rentner, männlich, 45 Jahre
K-EMG 012	EM-Rentner, weiblich, 46 Jahre	K-EMG 043	EM-Rentner, männlich, 46 Jahre
K-EMG 013	EM-Rentner, weiblich, 47 Jahre	K-EMG 044	EM-Rentner, männlich, 47 Jahre
K-EMG 014	EM-Rentner, weiblich, 48 Jahre	K-EMG 045	EM-Rentner, männlich, 48 Jahre
K-EMG 015	EM-Rentner, weiblich, 49 Jahre	K-EMG 046	EM-Rentner, männlich, 49 Jahre
K-EMG 016	EM-Rentner, weiblich, 50 Jahre	K-EMG 047	EM-Rentner, männlich, 50 Jahre
K-EMG 017	EM-Rentner, weiblich, 51 Jahre	K-EMG 048	EM-Rentner, männlich, 51 Jahre
K-EMG 018	EM-Rentner, weiblich, 52 Jahre	K-EMG 049	EM-Rentner, männlich, 52 Jahre
K-EMG 019	EM-Rentner, weiblich, 53 Jahre	K-EMG 050	EM-Rentner, männlich, 53 Jahre
K-EMG 020	EM-Rentner, weiblich, 54 Jahre	K-EMG 051	EM-Rentner, männlich, 54 Jahre
K-EMG 021	EM-Rentner, weiblich, 55 Jahre	K-EMG 052	EM-Rentner, männlich, 55 Jahre
K-EMG 022	EM-Rentner, weiblich, 56 Jahre	K-EMG 053	EM-Rentner, männlich, 56 Jahre
K-EMG 023	EM-Rentner, weiblich, 57 Jahre	K-EMG 054	EM-Rentner, männlich, 57 Jahre
K-EMG 024	EM-Rentner, weiblich, 58 Jahre	K-EMG 055	EM-Rentner, männlich, 58 Jahre
K-EMG 025	EM-Rentner, weiblich, 59 Jahre	K-EMG 056	EM-Rentner, männlich, 59 Jahre
K-EMG 026	EM-Rentner, weiblich, 60 Jahre	K-EMG 057	EM-Rentner, männlich, 60 Jahre
K-EMG 027	EM-Rentner, weiblich, 61 Jahre	K-EMG 058	EM-Rentner, männlich, 61 Jahre
K-EMG 028	EM-Rentner, weiblich, 62 Jahre	K-EMG 059	EM-Rentner, männlich, 62 Jahre
K-EMG 029	EM-Rentner, weiblich, 63 Jahre	K-EMG 060	EM-Rentner, männlich, 63 Jahre
K-EMG 030	EM-Rentner, weiblich, 64 Jahre	K-EMG 061	EM-Rentner, männlich, 64 Jahre
K-EMG 031	EM-Rentner, weiblich, 65 Jahre	K-EMG 062	EM-Rentner, männlich, 65 Jahre

## **2. Regressions- und Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und Risikozuschläge**

### **2.1. Ermittlung der Kenngrößen**

#### **2.1.1. Berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben**

Die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben einschließlich der berücksichtigungsfähigen Krankengeldausgaben ergeben sich gemäß der Abgrenzung in der Bestimmung des GKV-Spitzenverbandes nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 SGB V. Von diesen wird der DMP-Pauschalanteil an den berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben abgezogen, der sich auf Basis des nicht auf Verwaltungskosten entfallenden Anteils der DMP-Pauschalen und der Zahl Versichertentage mit DMP-Einschreibung ergibt.

#### **2.1.2. Nicht-morbiditätsbezogene Ausgaben**

Die nicht-morbiditätsbezogenen Ausgaben ergeben sich aus den in den KJ1-Konten bzw. Kontenarten 482, 513, 5160-5162, 5186-5188, 527, 5280-5282<sup>1</sup> und 590 gebuchten Beträgen.

#### **2.1.3. Hundert-Prozent-Wert für die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben**

Die Summe der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben nach Ziffer 2.1.1 wird durch die Summe der Versichertentage der Vollerhebung geteilt.

#### **2.1.4. Ermittlung der Aufteilungsfaktoren**

##### **2.1.4.1. Aufteilungsfaktor LAoKG**

Die Summe der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben nach Ziffer 2.1.1 abzüglich der berücksichtigungsfähigen Krankengeldausgaben (LAoKG) und abzüglich der nicht-morbiditätsbezogenen Ausgaben nach Ziffer 2.1.2 wird durch die Summe der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben einschließlich der berücksichtigungsfähigen Krankengeldausgaben nach Ziffer 2.1.1 geteilt.

---

<sup>1</sup> Ausgaben in den Konten 5280-5282 wurden bis 31.12.2012 in der Kontenart 407 gebucht.

#### **2.1.4.2. Aufteilungsfaktor KG**

Die Summe der berücksichtigungsfähigen Krankengeldausgaben (KG) wird durch die Summe der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben einschließlich der berücksichtigungsfähigen Krankengeldausgaben nach Ziffer 2.1.1 geteilt.

### **2.2. Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren für die Risikomerkmale (AGG, EMG, HMG, KEG)**

#### **2.2.1. Datengrundlage**

Zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren für die Risikomerkmale wird eine Regression durchgeführt. Datengrundlage sind die Versicherten der Vollerhebung, denen gemäß Abschnitt 1.1 bis 1.7 Risikomerkmale (AGG, EMG, HMG und KEG) zugeordnet werden, sowie ihre versichertenbezogenen berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben ohne Krankengeld. Versicherte, denen AusAGG zugeordnet werden, sind aus den unter 2.2.2 - 2.3.4 beschriebenen Berechnungen auszuschließen.

#### **2.2.2. Regression**

##### **2.2.2.1. Regressionsgewicht gemäß dem Anteil der Versichertenepisode am Berichtsjahr**

Die Versichertentage des Versicherten im Berichtsjahr werden geteilt durch die Zahl der Kalendertage im Berichtsjahr. Verstorbene erhalten hiervon abweichend das Gewicht 1.

##### **2.2.2.2. Annualisierung der Leistungsausgaben**

Die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben der nach § 30 RSAV gemeldeten Hauptleistungsbereiche mit Ausnahme des Krankengeldes werden versichertenbezogen aufsummiert und durch das Gewicht nach 2.2.2.1 geteilt.

##### **2.2.2.3. Ermittlung der Regressionskoeffizienten**

Für jedes Risikomerkmale wird ein Regressionskoeffizient ermittelt. Die Ermittlung erfolgt durch eine multiple lineare WLS-Regression („Weighted Least Squares“) ohne Konstante, in der die Risikomerkmale die erklärenden Variablen für die Höhe der annualisierten Leistungsausgaben ohne Krankengeld bilden. Die versichertenbezogenen WLS-Gewichte ergeben sich gemäß 2.2.2.1.

##### **2.2.2.4. Negative Regressionskoeffizienten**

Wird für mindestens ein Risikomerkmale ein negativer Regressionskoeffizient ermittelt, wird der Regressionskoeffizient auf den Wert Null gesetzt.

#### **2.2.2.5. Verletzung der Kostendominanz**

Falls ein Regressionskoeffizient einer dominierten, in der Hierarchie untergeordneten Morbiditätsgruppe den einer dominierenden Morbiditätsgruppe übersteigt, werden die beiden Gruppen vereinigt und als einheitliches Risikomerkmal in der Regression berücksichtigt.

#### **2.2.2.6. Iteration zum Ausschluss von Hierarchieverletzungen oder negativen Regressionskoeffizienten**

Das Verfahren wird solange wiederholt, bis keine Hierarchieverletzungen oder negativen Regressionskoeffizienten mehr ermittelt werden.

#### **2.2.3. Hundert-Prozent-Wert der Vollerhebung für die Leistungsausgaben ohne Krankengeld**

Die Summe der berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben ohne Krankengeldausgaben aller Versicherten der Vollerhebung wird durch die Summe ihrer Versichertentage geteilt.

#### **2.2.4. Gewichtungsfaktoren für die Risikomerkmale**

Die Gewichtungsfaktoren für die Risikomerkmale ergeben sich, indem die Regressionskoeffizienten durch das Produkt aus Hundert-Prozent-Wert der Vollerhebung für die Leistungsausgaben ohne Krankengeld nach Ziffer 2.2.3 und der Zahl der Kalendertage des Berichtsjahrs geteilt werden.

#### **2.3. Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren für Auslandsversicherte (AusAGG)**

##### **2.3.1. Datengrundlage**

Die Datengrundlage entspricht der Datengrundlage für das Regressionsverfahren aus Ziffer 2.2.1.

##### **2.3.2. Versichertenbezogene erwartete Ausgaben**

Für jeden Versicherten der Vollerhebung wird die Summe der Regressionskoeffizienten nach Ziffer 2.2.2 für die Risikomerkmale, die ihm gemäß Abschnitt 1.1 bis 1.7 zugeordnet sind, gebildet.

##### **2.3.3. Durchschnittliche Zuschläge für AusAGG**

Für jede AusAGG wird die Summe der versichertenbezogenen erwarteten Ausgaben nach Ziffer 2.3.2 der der korrespondierenden AGG zugeordneten Versicherten gebildet und durch die Summe der Versicherten der korrespondierenden AGG geteilt.



#### **2.3.4. Gewichtungsfaktoren für die AusAGG**

Die Gewichtungsfaktoren für die AusAGG ergeben sich, indem die Ergebnisse nach Ziffer 2.3.3 durch den Hundert-Prozent-Wert der Vollerhebung für die Leistungsausgaben ohne Krankengeld nach Ziffer 2.2.3 und der Zahl der Kalendertage des Berichtsjahrs geteilt werden.

### **2.4. Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren für die Krankengeldgruppen (KGG)**

#### **2.4.1. Datengrundlage**

Zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren für die Krankengeldgruppen wird eine Durchschnittswertberechnung durchgeführt. Datengrundlage sind die Versicherten der Vollerhebung, denen gemäß Abschnitt 1.9 Krankengeldgruppen (KGG) zugeordnet werden, sowie ihre nach § 30 RSAV gemeldeten versichertenbezogenen Krankengeldausgaben. Versicherte, denen keine KGG zugeordnet werden, sind aus den folgenden Berechnungen auszuschließen.

#### **2.4.2. Durchschnittswertberechnung für die KGG**

##### **2.4.2.1. Durchschnittliche Zuschläge für die KGG**

Die durchschnittlichen Zuschläge für die KGG ergeben sich, indem für jede KGG die Summe der versichertenbezogenen Bruttokrankengeldausgaben von Versicherten der Vollerhebung mit der jeweiligen KGG durch die Summe ihrer Versichertentage mit Krankengeldanspruch geteilt wird.

##### **2.4.2.2. Durchschnittliche Zuschläge bei unbesetzten KGG**

Kann für eine KGG kein durchschnittlicher Zuschlag ermittelt werden, weil kein Versicherter mit der entsprechenden KGG in der Vollerhebung existiert, wird der durchschnittliche Zuschlag auf den Wert Null gesetzt.

#### **2.4.3. Hundert-Prozent-Wert der Vollerhebung für das Krankengeld**

Die Summe der berücksichtigungsfähigen Krankengeldausgaben aller Versicherten der Vollerhebung wird durch die Summe ihrer Versichertentage geteilt.

#### **2.4.4. Gewichtungsfaktoren für die KGG**

Die Gewichtungsfaktoren für die KGG ergeben sich, indem die durchschnittlichen Zuschläge für die KGG nach Ziffer 2.4.2 durch den Hundert-Prozent-Wert der Vollerhebung für das Krankengeld nach Ziffer 2.4.3 geteilt werden. Die Gewichtungsfaktoren werden getrennt nach K-AGG und K-EMG mit Erstattungsfaktoren vervielfacht, die sich auf Basis der in der KJ1 gemeldeten Krankengelderstattungen für Erwerbsminderungsrentner und sonstige Fälle ergeben.

## **2.5. Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge**

### **2.5.1. Risikomenge für die Leistungsausgaben ohne Krankengeld**

Für jeden Versicherten der Vollerhebung wird die Summe der Gewichtungsfaktoren nach 2.2.4 und 2.3.4, für die Risikomerkmale, die ihm nach Ziffer 1.1 bis 1.8 zugeordnet sind, mit seinen Versichertentagen vervielfacht und das Ergebnis über alle Versicherten summiert.

### **2.5.2. Risikomenge für das Krankengeld**

Für jeden Versicherten der Vollerhebung, denen gemäß Abschnitt 1.9 eine KGG zugeordnet ist, wird die Summe der zugeordneten Gewichtungsfaktoren nach 2.4.4 mit seinen Versichertentagen mit Krankengeldanspruch vervielfacht und das Ergebnis über alle Versicherten summiert.

### **2.5.3. Korrekturfaktor für die Leistungsausgaben ohne Krankengeld**

Die Summe aller Versichertentage wird durch das Ergebnis nach Ziffer 2.5.1 geteilt.

### **2.5.4. Korrekturfaktor für das Krankengeld**

Die Summe aller Versichertentage wird durch das Ergebnis nach Ziffer 2.5.2 geteilt.

### **2.5.5. Erhöhungsbetrag für nicht-morbiditätsbezogene Ausgaben**

Das Volumen der nicht-morbiditätsbezogenen Ausgaben nach Ziffer 2.1.1 wird durch die Summe aller Versichertentage der Vollerhebung geteilt.

### **2.5.6. Risikozuschläge je Versichertentag für die Risikomerkmale und AusAGG**

Für jedes Risikomerkmal und jede AusAGG wird der entsprechende Gewichtungsfaktor nach 2.2.4 und 2.3.4 mit dem Hundert-Prozent-Wert der Vollerhebung nach Ziffer 2.1.3, dem Aufteilungsfaktor LAoKG nach Ziffer 2.1.4.1 und dem Korrekturfaktor LAoKG nach Ziffer 2.5.3 vervielfacht. Anschließend wird bei den Risikozuschlägen für die AGG und AusAGG der Erhöhungsbetrag nach Ziffer 2.5.5 addiert.

### **2.5.7. Risikozuschläge je Versichertentag mit Krankengeldanspruch für die KGG**

Für jede KGG wird der entsprechende Gewichtungsfaktor nach 2.2.5 mit dem Hundert-Prozent-Wert der Vollerhebung nach Ziffer 2.1.3, dem Aufteilungsfaktor KG nach Ziffer 2.1.4.2 und dem Korrekturfaktor KG nach Ziffer 2.5.4 vervielfacht.

## **2.6. Berechnung der Zuweisungen**

Die Zuweisungen je Versicherten ergeben sich durch Multiplikation der Risikozuschläge für die Risikogruppen, die dem Versicherten zugeordnet wurden, mit den Versichertentagen des Versicherten bzw. durch Multiplikation der Risikozuschläge für die KGG, die dem Versicherten zugeordnet wurden, mit den Versichertentagen mit Krankengeldanspruch des Versicherten.