

## **Anlage 4: Berücksichtigung von Krankenkassen mit Korrekturbetrag nach § 273 Abs. 6 Satz 1 SGB V i. V. m. § 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 RSAV („Schätzverfahren“) in der kassenübergreifenden Auffälligkeitsprüfung**

### **A) Ausgangssituation**

Anders als im Falle einer Diagnosestreichliste bzw. Austauschsatzart (§ 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 RSAV) lassen sich bei Anwendung des sog. Schätzverfahrens (§ 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 RSAV) die konkreten, rechtswidrig erhobenen Diagnosen nicht identifizieren und aus der entsprechenden Datengrundlage entfernen. Stattdessen simuliert das Schätzverfahren jene Entwicklung, die sich ohne Rechtsverstoß ergeben *hätte* und greift dafür auf die letzte, nicht rechtswidrig erhobene Datengrundlage zurück. Eine Bereinigung der betroffenen Datenmeldung findet nicht statt.

Im Zentrum der Überlegungen steht daher die Frage, wie die für die Auffälligkeitsprüfung verwendeten Datengrundlagen hilfsweise bereinigt werden können, um möglichst belastbare Regressionsergebnisse für die geschätzte(n) Krankenkasse(n) selbst zu erzielen, zugleich aber auch eine valide Datenbasis für die GKV als Referenzgruppe zu schaffen und damit verzerrende Effekte auf die Regressionsergebnisse der übrigen Krankenkassen auszuschließen.

### **B) Verschiedene Fallgestaltungen**

Das Problem taucht in verschiedenen Fallgestaltungen auf. Zum einen muss differenziert werden, welche Meldung (Prüf-/Referenzmeldung) Gegenstand der Schätzung wurde:

Fall 1: Die Datengrundlage des Prüfungsjahres (**Prüfmeldung**) ist betroffen.

Fall 2: Die Datengrundlage des Referenzjahres (**Referenzmeldung**) ist betroffen.

Fall 3: Beide Datenmeldungen sind betroffen.

Die Auswirkungen einer unbereinigten Datenmeldung auf die Ergebnisse der betroffenen Krankenkasse (direkter Effekt) einerseits und auf die der übrigen Krankenkassen über die GKV als Referenzgruppe andererseits (indirekter Effekt) sind je nach betroffener Meldung unterschiedlich. Eine Herleitung und Darstellung dieser letztlich unerwünschten Effekte ist Anlage 4a zu entnehmen.

Weiterhin wird für Fall 1 zwischen einer Voll- und einer Teilschätzung des Korrekturbetrages unterschieden. Im Fall 2 und 3 werden Voll- und Teilschätzung identisch behandelt. Daraus ergeben sich insgesamt 4 relevante Fallkonstellationen (vgl. Abschnitt D).

### **C) Grundsätzliche Vorgehensweise:**

Unter Bereinigung der geschätzten Datenmeldung im engeren Sinne ist eine Absenkung der HMG-Fallzahlen bei der betroffenen Krankenkasse zu verstehen, welche nach Möglichkeit das Niveau widerspiegelt, das sich ohne rechtswidrig erhobene Daten ergeben hätte. Eine Absenkung ist grundsätzlich geeignet, die in Anlage 4a dargestellten Effekte, welche sich bei unbereinigter Datenmeldung ergeben, zu nivellieren. Allerdings gibt es bei einer Bereinigung im engeren Sinne je nach Fallkonstellation eine Reihe praktischer und konzeptioneller Probleme. Eine Lösung, die praktisch umsetzbar ist und allen Fallkonstellationen gerecht wird, ist nicht ersichtlich (s. hierzu ausführlich Anlage 4b). Daher kann eine Bereinigung der geschätzten Daten im Sinne einer Absenkung der kassenindividuellen HMG-Fallzahlen nicht umgesetzt werden.

Demgegenüber besteht die einfachste Methode, um zumindest bezogen auf die Ergebnisse der übrigen Krankenkassen (indirekter Effekt) eine Verzerrung durch eine unbereinigte Datenmeldung auszuschließen, darin, die Datenmeldung der betroffenen Krankenkasse aus der GKV als Referenzgruppe im Rahmen der Regression zu entfernen (Bereinigung im weiteren Sinne). Dies kann auch HMG-bezogen erfolgen. Dies bedeutet zwar, dass bezogen auf die Prüfergebnisse der betroffenen Krankenkasse die Verwendung einer unbereinigten Datenmeldung und die damit einhergehenden Effekte in Kauf genommen werden. Wie sich indes unter D) zeigen wird, sind diese individuellen Effekte vergleichsweise gut ab- und eingrenzbar und können in den meisten Fällen im Rahmen des individuellen Prüfgeschehens kompensiert werden. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf eine etwaige Doppelsanktionierung. Das BAS hat sich daher für diesen Weg entschieden.

### **D) Darstellung des Vorgehens nach Fallkonstellationen**

Vorab ist festzuhalten, dass ein Ausschluss der betroffenen Krankenkasse aus der GKV als Referenzgruppe in der Regression stets bedeutet, dass die Datenmeldung der Krankenkasse sowohl aus der Prüf- als auch aus der Referenzmeldung ausgeschlossen wird<sup>1</sup>. Nur so ist die Vergleichbarkeit zwischen den Meldungen gewährleistet. Der Datenausschluss erfolgt stets HMG-bezogen. Einzige Ausnahme hiervon bildet Fallkonstellation 1a. Eine tabellarische Übersicht der unterschiedlichen Fallkonstellationen ist Anlage 4c zu entnehmen.

Fallkonstellation 1a) Prüfmeldung betroffen – Vollschtzung:

- Ist eine Prüfmeldung im Rahmen einer Vollschtzung betroffen, wird die betroffene Krankenkasse vollständig aus den Berechnungen zur Auffälligkeitsprüfung ausgeschlossen.

---

<sup>1</sup> Die einzige Ausnahme hiervon tritt ein, wenn eine betroffene Krankenkasse zwischen der Abgabe der Referenz- und der Prüfmeldung mit einer anderen Krankenkasse fusioniert hat. In diesem Fall wird von einer Herausnahme der betroffenen Krankenkasse aus der GKV grundsätzlich abgesehen, da dies zwangsläufig bedeuten würde, die rechtmäßig gemeldeten Daten der aufnehmenden Kasse aus der GKV als Referenzmeldung ebenfalls zu entfernen.

D.h. – anders als in den nachfolgenden Fällen – werden die Daten der Krankenkasse nicht nur aus den aggregierten Daten der GKV herausgerechnet, sondern die betroffene Krankenkasse geht auch nicht in die Regression mit ein.

- Für die betroffene Krankenkasse selbst werden keinerlei Prüfergebnisse erhoben.
- Unerwünschte, indirekte Effekte auf die Prüfergebnisse der anderen Krankenkassen werden vollständig ausgeschlossen.
- der individuellen Situation der betroffenen Krankenkasse wird vollständig Rechnung getragen: Da die betroffene Datenmeldung der Krankenkasse bereits Gegenstand einer Vollschatzung geworden ist, ist die Berechnung eines weiteren Korrekturbetrags für diese Krankenkasse ausgeschlossen. Eine Berücksichtigung in der Auffälligkeitsprüfung ist nicht mehr erforderlich.

Fallkonstellation 1b) Prüfmeldung betroffen – Teilschätzung:

- Für die nicht von der Schätzung betroffenen HMGs werden die Berechnungen regulär durchgeführt.
- Bei den Berechnungen für diejenigen HMGs, die von der Schätzung betroffen sind, wird die betroffene Krankenkasse aus der GKV als Referenzgruppe in der Regression ausgeschlossen.
- Für die betroffene Krankenkasse werden im Weiteren Regressionsergebnisse für sämtliche HMGs erhoben; in die Erheblichkeitsprüfung gehen wie bei allen anderen Krankenkassen die vollständigen Regressionsergebnisse ein; folglich kann sich für die betroffene Krankenkasse auch eine reguläre Einzelfallprüfung anschließen, diese wird dann jedoch auf die bislang *nicht* geschätzten HMGs beschränkt; folglich kann auch ein etwaiger Korrekturbetrag nur für die noch nicht geschätzten HMGs erhoben werden.
- Mögliche indirekte Effekte auf die Prüfergebnisse der anderen Krankenkassen über die GKV als Referenzgruppe werden vollständig ausgeschlossen.
- Mögliche direkte Effekte bezogen auf die betroffene Krankenkasse (eine tendenziell erhöhte Wahrscheinlichkeit, auffällig zu werden, vgl. Anlage 4a) werden zwar nicht abgefangen; der individuellen Situation der betroffenen Krankenkasse wird gleichwohl im weiteren Prüfverlauf Rechnung getragen: eine Entlastung vom Verdacht der unzulässigen Einwirkung ist durch eine ausreichende Darlegung der Krankenkasse stets gegeben; eine Doppel-sanktionierung wird grundsätzlich ausgeschlossen.

Fallkonstellation 2) Referenzmeldung betroffen:

- Bei den Berechnungen für diejenigen HMGs, die von der Schätzung betroffen sind, wird die betroffene Krankenkasse aus der GKV als Referenzgruppe ausgeschlossen; dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Abgrenzung der geschätzten HMGs in Referenz- und Prüfmeldung nicht auf dem identischen Klassifikationsmodell beruhen → s. für das in diesem Fall erforderliche Vorgehen Anlage 4d.

- Für die betroffene Krankenkasse selbst werden im Weiteren Prüfergebnisse für sämtliche HMGs erhoben.
- Mögliche indirekte Effekte auf die Prüfergebnisse der anderen Krankenkassen über die GKV-Referenzgruppe werden vollständig ausgeschlossen.
- Mögliche direkte Effekte bezogen auf die betroffene Krankenkasse (eine tendenziell niedrigere Wahrscheinlichkeit, auffällig zu werden, vgl. Anlage 4a) werden zwar nicht abgefangen, wirken sich aber in diesem Fall zugunsten der Krankenkasse aus und der individuellen Situation der betroffenen Krankenkasse wird im weiteren Prüfverlauf vollständig Rechnung getragen: die Schätzung betrifft ausschließlich die Referenzmeldung, eine Doppelsanktionierung ist ausgeschlossen.

Fallkonstellation 3) Prüf- und Referenzmeldung betroffen:

- Bei den Berechnungen für diejenigen HMGs, die (auf Ebene der Prüf- und Referenzmeldung) von der Schätzung betroffen sind, wird die betroffene Krankenkasse aus der GKV als Referenzgruppe ausgeschlossen; dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Abgrenzung der geschätzten HMGs in Referenz- und Prüfmeldung nicht auf dem identischen Klassifikationsmodell beruhen → s. für das in diesem Fall erforderliche Vorgehen Anlage 4d.
- Für die betroffene Krankenkasse selbst werden Prüfergebnisse für sämtliche HMGs erhoben; in die Erheblichkeitsprüfung gehen wie bei allen anderen Krankenkassen die vollständigen Regressionsergebnisse ein; folglich kann sich für die betroffene Krankenkasse auch eine reguläre Einzelfallprüfung anschließen, diese wird dann jedoch nur auf die (auf Ebene der Prüfmeldung) bislang *nicht* geschätzten HMGs beschränkt; folglich kann auch ein etwaiger Korrekturbetrag nur für die auf Ebene der Prüfmeldung noch nicht geschätzten HMGs erhoben werden.
- Mögliche indirekte Effekte auf die Prüfergebnisse der anderen Krankenkassen über die GKV als Referenzgruppe werden vollständig ausgeschlossen.
- Mögliche direkte Effekte bezogen auf die betroffene Krankenkasse sind nicht vorhersagbar (vgl. Anlage 4a) und daher zu vernachlässigen; der individuellen Situation der betroffenen Krankenkasse wird im weiteren Prüfverlauf vollständig Rechnung getragen: eine Doppelsanktionierung wird ausgeschlossen.