

Anlage 4 des Stichproben- und Hochrechnungsverfahrens nach § 20 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 5 Satz 2 RSAV

Berechnung der prüfrelevanten Zuweisungen vor und nach Prüfung sowie der korrespondierenden Korrekturbeträge für die monetäre Fehlerquote \hat{p}_M anhand von Beispielen

Variante	Zuordnung AusAGG / KEG	Fehler		Status Versicherter					Zuweisungen AusAGG*	Zuweisungen AGG*	Zuweisungen HMG	Zuweisungen EMG	Zuweisungen KEG	tatsächliche Zuweisungen	prüfrelevante Zuweisungen	Korrekturbetrag	individuelle Fehlerquote \hat{p}_M	
				VT	Aus AGG	AGG	HMG	EMG										KEG
A1	-	HMG	vor Prüfung	365	29	058			726,39 € +	1.245,45 €				= 1.971,84 €	= 1.245,45 €	=	676,74 €	54,34%
			nach Prüfung	365	29	057			726,39 € +	568,71 €				= 1.295,10 €	= 568,71 €			
A2	-	HMG/EMG	vor Prüfung	365	29	058	6		726,39 € +	1.245,45 € +	1.220,12 €		= 3.191,96 €	= 2.465,57 €				
			nach Prüfung	365	29	000	0		726,39 € +	0,00 € +	0,00 €			= 726,39 €	= 0,00 €			
B1	KEG	KEG	vor Prüfung	365	29		6	1	726,39 € +		1.220,12 € +	1.328,33 €	= 3.274,84 €	= 2.548,45 €				
			nach Prüfung	365	29		6	0	726,39 € +		1.220,12 € +	0,00 €	= 1.946,51 €	= 1.220,12 €				
B2	KEG	KEG	vor Prüfung	365	29	033		1	726,39 € +			1.328,33 €	= 2.054,72 €	= 1.328,33 €				
			nach Prüfung	365	29	033		0	726,39 € +	1.675,20 €			+ 1.328,33 €	= 2.401,59 €	= 0,00 €			
C1	AusAGG	AusAGG	vor Prüfung	365	29				(1.332,56 € -	726,39 €)			= 606,17 €	= 606,17 €				
			nach Prüfung	365	00					0,00 €			= 0,00 €	= 0,00 €				
C2	AusAGG & KEG	AusAGG & KEG	vor Prüfung	365	29			1	(1.332,56 € -	726,39 €			= 606,17 €	= 606,17 €				
			nach Prüfung	365	00			1		0,00 €			+ 1.328,33 €	= 1.328,33 €	= 0,00 €			
D	AusAGG	-	vor Prüfung	365	29				(1.332,56 € -	726,39 €)			= 606,17 €	= 606,17 €				
			nach Prüfung	365	29				(1.332,56 €	726,39 €)			= 606,17 €	= 606,17 €				
E	KEG	-	vor Prüfung	365	29			1	726,39 € +			1.328,33 €	= 2.054,72 €	= 1.328,33 €				
			nach Prüfung	365	29			1	726,39 € +			1.328,33 €	= 2.054,72 €	= 1.328,33 €				
F	-	-	vor Prüfung	365	29	58	6		726,39 € +	1.245,45 € +	1.220,12 €		= 3.191,96 €	= 2.465,57 €				
			nach Prüfung	365	29	58	6		726,39 € +	1.245,45 € +	1.220,12 €		= 3.191,96 €	= 2.465,57 €				

* In den Zuweisungen AusAGG sowie AGG ist jeweils die Grundpauschale enthalten.

** Alle Zahlen in grauer Schrift dienen rein zur Information!

Erläuterungen

Variante A1	Aufgrund der Prüffeststellungen können sich Änderungen in der HMG-Zuordnung oder der komplette Wegfall der HMG-Zuordnung ergeben (s. Variante A2). Eine Änderung der HMG-Zuweisung kann, wie im vorliegenden Fall A1, aufgrund der Hierarchiewirkungen innerhalb der HMGs eintreten und führt dazu, dass eine "höhere" HMG aberkannt und eine "niedrigere" HMG ausgelöst wird.
Variante A2	Im Vergleich zu Variante A1 liegt in Variante A2 auch gleichzeitig ein EMG-Status vor. Eine EMG-Zuordnung kann - mit Ausnahme des AusAGG-Status - grundsätzlich immer komplementär zu allen sonstigen Risikogruppen bestehen (vgl. z.B. auch Variante B1). Liegt ein EMG-Status vor, gehen die EMG-Zuweisungen stets additiv in die prüfrelevanten Zuweisungen mit ein. Sofern nur ein EMG-Status und keinerlei weitere Risikogruppen-Zuordnung vorliegt (Fall ist hier nicht abgebildet), gehen nur die EMG-Zuweisungen in die prüfrelevanten Zuweisungen ein. Die Zuordnung zur EMG fällt weg, wenn in der Prüfung festgestellt wurde, dass der Versicherte weniger als 183 Tage eine Erwerbsminderungsrente bezogen hat.
Variante B1	Die Zuordnung zur KEG schließt die Zuordnung zu einer HMG aus ("dominante Risikogruppe"). Das bedeutet, dass neben einer bestehenden KEG gleichzeitg allenfalls eine EMG belegt sein kann. Im Bereich der KEG entfallen die Zuweisungen, wenn der Versicherte weniger als 183 Tage mit Kostenerstattung belegt hat. Im vorliegenden Fall wurden aufgrund der Prüfergebnisse nur der KEG-, nicht auch der EMG-Status, aberkannt. Da beide Komponenten in die prüfrelevanten Zuweisungen mit eingehen, liegt die individuelle Fehlerquote - ähnlich wie in Fall A1 - nur bei rund 50%.
Variante B2	Aufgrund der Hierarchiebeziehungen der Risikogruppen untereinander kann es vorkommen, dass ein KEG-Status wegfällt und gleichzeitig für den Versicherten Morbiditätsinformationen vorliegen, die potenziell eine HMG-Zuordnung begründen würden. Dies kann - wie im vorliegenden Fall - zu einer Überkompensierung auf Ebene der tatsächlichen Zuweisungen nach Prüfung (s. Spalte V) führen. Potentielle Hierarchie-Effekte werden bei der Prüfung jedoch nicht berücksichtigt, so dass es auch nicht zu einem positiven Korrekturbetrag kommen kann.
Variante C1	Die Zuordnung zu einer AusAGG schließt eine Zuordnung zu weiteren Risikogruppen komplett aus. Gleichzeitig führt ein Wegfall der AusAGG-Zuordnung automatisch zur Freischaltung einer AGG-Zuordnung. Als Korrekturbetrag fällt beim Verlust des AusAGG-Status daher stets nur die Differenz zwischen AusAGG- und AGG-Zuweisung an. Aufgrund der Prüfergebnisse kann die Zuordnung zur AusAGG wegfallen, wenn nachgewiesen wird, dass sich der Versicherte weniger als 183 Tage im Ausland aufgehalten hat.
Variante C2	Wie der KEG-Status ist auch der AusAGG-Status eine dominante Risikogruppe, sie dominiert sowohl eine potentielle KEG- als auch HMG-Zuordnung. Auch beim Wegfall einer AusAGG kann folglich aufgrund von Hierarchisierungseffekten eine untergeordnete Risikogruppen freigeschaltet werden (bspw., wie im vorliegenden Fall, eine KEG-Zuordnung), so dass es auch hier zu einer Überkompensierung der tatsächlichen Zuweisungen nach Prüfung kommen kann. Potentielle Hierarchie-Effekte werden bei der Prüfung jedoch - wie im KEG-Fall - nicht berücksichtigt, so dass es auch hier nicht zu einem positiven Korrekturbetrag kommen kann.

Bei den Varianten D bis F liegen keine Fehler vor und somit gibt es keinen Korrekturbetrag.