



**An alle
Krankenversicherer**

Für Sie zuständig
Urs Wunderlin

Telefon direkt
032 625 30 25

E-Mail
urs.wunderlin@kvg.org

Datum
9. März 2017

Probeläufe für Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 15. Oktober 2016 hat der Bundesrat beschlossen, dass der Risikoausgleich ab dem Ausgleichsjahr 2020 weiter verfeinert wird. Neben den bisherigen Ausgleichsfaktoren Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr werden neu pharmazeutische Kostengruppen (PCG) berücksichtigt.

Eine PCG umfasst Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung einer bestimmten besonders kostenintensiven Krankheit eingesetzt werden (z.B. Krebs, HIV / AIDS, Rheuma, Epilepsie, Nierenerkrankungen usw.). Versicherte, die im Vorjahr eine bestimmte Mindestanzahl standardisierter Tagesdosen von Arzneimitteln bezogen haben, welche auf der massgebenden PCG-Liste einer PCG zugeordnet sind, werden der entsprechenden PCG zugeteilt. Die Versicherer werden für solche Versicherte in ihrem Bestand mit Zuschlägen entlastet. Die PCG-Liste wird jeweils vom EDI erlassen.

1. Probeläufe für den Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen

Zur Vorbereitung auf den Risikoausgleich mit den pharmazeutischen Kostengruppen (Risikoausgleich PCG) wird die Gemeinsame Einrichtung KVG zwei Probeläufe mit den Krankenversicherern durchführen. Das BAG hat die Krankenversicherer mit Informationsschreiben vom 16. Dezember 2016 bereits entsprechend vorinformiert. Die Teilnahme an diesen Probeläufen ist für die Versicherer freiwillig. Für eine optimale Vorbereitung empfehlen wir Ihnen jedoch die Teilnahme dringend. Die Probeläufe liefern frühzeitig Hinweise auf allfällige Probleme der Krankenversicherer bei der Datenlieferung und die Entwicklung ihrer Position im Risikoausgleich.

In den Probeläufen werden wir den Risikoausgleich PCG mit den von den Versicherern gelieferten Daten berechnen. Die Resultate der Berechnung (inkl. Detailabrechnungen) werden wir anschliessend den teilnehmenden Krankenversicherern zur Verfügung stellen.

Die Detailinformationen zu den Datenlieferungen werden die jeweiligen Leitfäden enthalten. Den Leitfäden für den ersten Probelauf werden wir den Krankenversicherern bis Ende 2017 zusammen mit dem Anmeldeformular für die Teilnahme am entsprechenden Probelauf zusenden.

Der Ablauf der Probeläufe ist wie folgt geplant:

| Probelauf | Lieferung der Daten bis | Zu liefernde Daten | Zur Verfügungstellung Resultate (inkl. Detailabrechnungen) |
|---------------------|-------------------------|----------------------|--|
| 1. Probelauf | 30. April 2018 | 2015 2016 2017 | Bis 30.06.2018 |
| 2. Probelauf | 30. April 2019 | 2016 2017 2018 | Bis 30.06.2019 |

Der Risikoausgleich PCG wird analog dem bisherigen Risikoausgleich prospektiv berechnet. Massgebend für den ersten Probelauf sind die Versicherungsmonate des Jahres 2017 sowie für die Ermittlung der Durchschnittskosten die Leistungsdaten des Jahres 2016. Dies bedeutet, dass uns für den ersten Probelauf auch die Daten 2015 mit den Angaben über die Aufenthalte und Arzneimittelabgaben vorliegen müssen.

Analog werden für den zweiten Probelauf die Daten der Jahre 2016 bis 2018 benötigt.

2. Neue Software für Durchführung Risikoausgleich PCG

Für den Risikoausgleich PCG – und somit auch für die beiden Probeläufe – sind uns Individualdaten der Versicherten zu liefern. Das damit stark gesteigerte Datenvolumen sowie die erhöhten Anforderungen an den Datenschutz verlangen nach einem neuen Lösungsansatz bei der Datenerhebung, bei der Berechnung des Risikoausgleichs sowie bei den Auswertungen. Für die Durchführung des Risikoausgleichs PCG wird deshalb eine neue Software entwickelt (SORA PCG), welche bereits in den beiden Probeläufen getestet werden soll.

Die Lieferung der Daten für den Risikoausgleich PCG bzw. die Probeläufe wird mit einer Desktop-Applikation erfolgen, welche den Versicherern zur Verfügung gestellt wird. Mit dieser Applikation werden die Daten validiert, pseudonymisiert (AHV-Nummern) und verschlüsselt über eine sichere Datenleitung (TLS-Verschlüsselung) an die Gemeinsame Einrichtung KVG übermittelt.

3. Für Risikoausgleich PCG pro Kalenderjahr zu liefernde Daten

Für den Risikoausgleich PCG sind uns pro Kalenderjahr und Versicherten folgende Daten zu liefern (vgl. auch Seite 4):

| |
|---|
| Pseudonymisierte AHV-Nummer |
| Wohnkanton |
| Geburtsjahr |
| Geschlecht |
| Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (ja/nein) |
| Abgegebene Arzneimittel der Spezialitätenliste (GTIN- oder Pharmacode) |
| Anzahl Verpackungseinheiten pro abgegebenem Arzneimittel der Spezialitätenliste |
| Versicherungsmonate |
| Bruttokosten |
| Kostenbeteiligung |

Sämtliche Angaben, d.h. auch die Angaben in Bezug auf den Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim bzw. die bezogenen Arzneimittel, müssen sich jeweils auf das gleiche Kalenderjahr beziehen.

4. Technische Vorgaben für die Datenlieferung

Damit Ihre Krankenversicherung frühzeitig über wichtige technischen Anforderungen für die Lieferung der Daten orientiert ist, weisen wir Sie auf Folgendes hin:

a) Allgemeine Regeln für die in SORA PCG zu importierende Datei:

- Die Datei muss das CSV-Format aufweisen (Comma Separated Values), wobei der Separator zwischen den einzelnen Spaltenwerten ein ";" (Semikolon) sein muss.
- Der verwendete Zeichensatz muss UTF-8 sein.
- Die erste Zeile muss die folgende Kopfzeile enthalten:
BAG-Nr.;Jahr;AHV-Nummer;Kanton;Geburtsjahr;Geschlecht;Aufenthalt;GTIN;PharmaCode;Packungen;Monate;Kosten;Kostenbeteiligung
- Jede Zeile muss in der ersten Spalte die gleiche BAG-Nummer enthalten (d.h. eine Datei pro Versicherer).
- Jede Zeile muss in der zweiten Spalte das gleiche Kalenderjahr enthalten, aus welchem die Daten stammen (d.h. eine Datei pro Kalenderjahr).
- Die Datei darf keine Leerzeilen enthalten.
- Bei Zahlen sind Tausender-Trennzeichen wie Hochkomma oder Leerzeichen nicht erlaubt.
- GTIN oder Pharma-Code können alternativ geliefert werden.
- Alle Spalten müssen ausgefüllt sein, ausser Spalten GTIN, PharmaCode und Packungen (wenn kein Arzneimittel abgegeben wurde).
- Pro versicherte Person sind mehrere Zeilen möglich.
- Negative numerische Werte sind nicht erlaubt.

b) Format der Import-Datei

| Spalte | Inhalt | Datentyp | Bemerkung |
|--------|-------------|-----------|---|
| 1 | BAG-Nummer | Integer | Jede Zeile muss die gleiche BAG-Nr. aufweisen. |
| 2 | Jahr | Integer | Angabe des Kalenderjahres, aus welchem die Daten stammen. Jede Zeile muss das gleiche Kalenderjahr aufweisen. |
| 3 | AHV-Nummer | String | Wird von SORA PCG vor Datenübermittlung an Gemeinsame Einrichtung KVG pseudonymisiert. |
| 4 | Kanton | String | Wohnkanton der versicherten Person mit gültigem Kantonskürzel (ZH, BE,.....,JU). |
| 5 | Geburtsjahr | Integer | Geburtsjahr der versicherten Person. |
| 6 | Geschlecht | Character | Kann "F" (Frau) oder "M" (Mann) sein. |

| | | | |
|----|-------------------|-----------|---|
| 7 | Aufenthalt | Character | Kann "J" (ja) oder "N" (nein) sein. |
| 8 | GTIN | String | 13-stellig. |
| 9 | PharmaCode | String | i.d.R. 7-stellig. |
| 10 | Packungen | Decimal | Da die Leistungserbringer oftmals nicht ganze Packungen abgeben (z.B. Abgabe einzelner Tabletten), ist die Packungszahl mit zwei Kommastellen anzugeben (kaufmännisch gerundet). Als Dezimaltrennzeichen sind Punkt oder Komma erlaubt. |
| 11 | Monate | Decimal | Die angebrochenen Versicherungsmonate bei Beginn und Ende der Versicherungsdeckung sind in der Datenlieferung taggenau zu berücksichtigen. Die Versicherungsmonate sind deshalb mit zwei Kommastellen anzugeben (kaufmännisch gerundet). Als Dezimaltrennzeichen sind Punkt oder Komma erlaubt. |
| 12 | Kosten | Integer | Angegeben werden müssen die Kosten vor Abzug der Kostenbeteiligung (d.h. die Bruttokosten). Jeweils in ganzen Zahlen anzugeben (d.h. keine Kommastellen, kaufmännisch gerundet). |
| 13 | Kostenbeteiligung | Integer | Jeweils in ganzen Zahlen anzugeben (d.h. keine Kommastellen, kaufmännisch gerundet). |

c) Beispiel einer csv-Importdatei

Die vom Versicherer zu erstellende Schnittstellendatei muss im CSV-Format vorliegen (siehe oben). Ein Datensatz sieht beispielsweise wie folgt aus:

```
BAG-Nr;Jahr;AHV-Nummer;Kanton;Geburtsjahr;Geschlecht;Aufenthalt;GTIN;PharmaCode;
Packungen;Monate;Kosten;Kostenbeteiligung
1234;2017;7565689021507;AG;1979;M;N;7680003730116;;11.00;12.00;6987;564
1234;2017;7562546871269;JU;1945;F;J;8963456;8.33;8.48;456;332
1234;2017;7562546871269;JU;1945;F;J;7683654125715;;6.00;8.48;456;332
1234;2017;7569624736404;BE;2005;F;J;7680003730116;;3.00;8.00;745;451
1234;2017;7569624736404;SO;2005;F;J;7680003730116;;3.00;4.00;1026;903
```

Hat eine versicherte Person mehrere Arzneimittel bezogen, so ist für diese Person für jedes Arzneimittel ein Datensatz, bzw. eine Zeile zu liefern, wobei sich die entsprechenden Records nur in den Spalten GTIN bzw. Pharmacode und Packungen unterscheiden (siehe Beispielsrecord mit AHV-Nummer 562546871269).

Hat eine versicherte Person den Wohnkanton gewechselt, so werden die Datensätze dieser Person im neuen Wohnkanton nochmals aufgeführt, wobei die Monate, Kosten und Kostenbeteiligung korrekt auf die Kantone aufgeteilt werden (siehe Beispielsrecord mit AHV-Nummer 7569624736404).

Wie bereits oben erwähnt, werden wir Ihnen die weiteren benötigten Detailinformationen zu den Datenlieferungen in den entsprechenden Leitfäden zur Verfügung stellen.

Wir bitten Sie, insbesondere auch zu beachten, dass gemäss Art. 32 Abs. 3 der VORA vom 19. Oktober 2016 die Versicherer bis 2023 anstelle des GTIN-Codes den Pharmacode liefern können. Ab 2024 muss ausschliesslich der GTIN-Code geliefert werden.

Für allfällige Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Gemeinsame Einrichtung KVG



Marc Schwarz
Geschäftsführer



Urs Wunderlin
Abteilungsleiter Risikoausgleich