



An alle Krankenversicherer

Für Sie zuständig	Telefon direkt	E-Mail	Datum
Yannick Schwarz	032 625 30 48	yannick.schwarz@kvg.org	17.11.2021
Magnus Vieten	032 625 30 64	magnus.vieten@kvg.org	

Erkenntnisse aus der Datenerhebung für den Risikoausgleich 2020

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Jahr 2021 fand die erste ordentliche Durchführung des Risikoausgleichs mit PCG statt. In diesem Schreiben informieren wir Sie über die wesentlichen Erkenntnisse aus der Datenerhebung für den Risikoausgleich PCG des Jahres 2020.

Die Erkenntnisse stammen einerseits aus den im Jahr 2021 durchgeführten Stichproben, unserer Erfahrung bei der Datenkontrolle sowie aus Erörterungen und Besprechungen mit Ihnen.

Erkenntnisse aus den Stichproben

- Vom Bund übernommene Kosten im Zusammenhang mit der Bekämpfung des Coronavirus gingen in die Datenlieferung ein.

Gemäss Kapitel 3.8.5 des Leitfadens sind sämtliche vom Bund übernommenen Kosten im Zusammenhang mit dem Art. 26 der Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus in den Datenlieferungen für den Risikoausgleich nicht zu berücksichtigen.

- Bei Regressfällen wurden Aufenthaltsnächte in einem Spital, Arzneimittel, Kosten und Kostenbeteiligung fälschlicherweise in den Datenlieferungen an den Risikoausgleich berücksichtigt.

Gemäss Kapitel 3.4 des Leitfadens dürfen Aufenthaltsnächte in einem Spital nur berücksichtigt werden, wenn u.a. deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wurden. Für Arzneimittel, Kosten und Kostenbeteiligung gilt analog Kapitel 3.4, 3.8 und 3.9 des Leitfadens. Bei Regress auf einen anderen Versicherungsträger werden die Kosten der Leistungen nicht mehr im Rahmen der OKP Ihres Trägers übernommen. Daher müssen alle betroffenen, risikoausgleichsrelevanten Leistungen, d.h. Aufenthaltsnächte in einem Spital, Arzneimittel, Kosten und Kostenbeteiligung aus der Datenlieferung an den Risikoausgleich ausgeschlossen werden. Falls ein Regress auf Ihren Versicherungsträger erfolgt, sollte ebenfalls sichergestellt sein, dass alle Aufenthaltsnächte in einem Spital, Arzneimittel, Kosten und Kostenbeteiligung, welche von Ihrem Träger gemäss Leitfaden im Rahmen der OKP übernommen worden sind, in die Datenlieferung an den Risikoausgleich einfließen.

- Kombinierte Behandlungszeiträume gemäss SwissDRG Fallzusammenführung führen zu Spitalflags.

Gemäss Artikel 3 Abs. 1 VORA erhält eine versicherte Person einen Spitalflag bei einer Aufenthaltsdauer von mindestens drei aufeinander folgenden Nächten. Bei der Bestimmung des Spitalflags sind die Berücksichtigung des Behandlungszeitraums, der Anzahl Tage im Spital oder von Fallzusammenführungen gemäss SwissDRG nicht zulässig.

- Arzneimittel, die im Abgabezeitpunkt nicht auf der SL waren, wurden fälschlich in der Datenlieferung berücksichtigt. Arzneimittel, die im Abgabezeitpunkt auf der SL waren, wurden fälschlich nicht in der Datenlieferung berücksichtigt. Die in Pflegeheimen abgegebenen, über die OKP abgerechneten Medikamente, wurden nur zum Teil in der Datenlieferung berücksichtigt.

Gemäss Kapitel 3.5 des Leitfadens sind sämtliche über die OKP abgerechneten und im Zeitpunkt der Abgabe auf der SL gelisteten Arzneimittel in der Datenlieferung zu berücksichtigen (Ausnahme: Medikamente sind in Pauschale nach Art. 49 Abs. 1 KVG enthalten). Dies gilt auch für die Abgabe von Arzneimitteln in Pflegeheimen.

- Das in Kapitel 3.6.1 des Leitfadens für die Datenlieferungen des Risikoausgleichs 2020 beschriebene Verfahren für die Plausibilisierung und Korrektur der vom Leistungserbringer angegebenen Packungsanzahl wurde teilweise nicht korrekt angewendet.

Das beschriebene Verfahren für die Plausibilisierung und Korrektur der Packungsanzahl wurde mit dem BAG und den Versicherern verbindlich festgelegt und ist somit von sämtlichen Krankenversicherern für alle gelieferten Arzneimitteldaten zwingend anzuwenden.

Informationen zu Leitfadenregelungen

- Aufenthalt und Medikamentenbezug bei zeitweiser Zugehörigkeit zum Versichertenbestand des Risikoausgleichs

Wenn eine versicherte Person dem Versichertenbestand des Risikoausgleichs (gemäss Kapitel 2 des Leitfadens) nicht ganzjährig angehörte, so sind für das massgebende Kalenderjahr alle bekannten Spitalaufenthalte zur Bestimmung des Aufenthaltsindikators einzubeziehen,

- die den Bedingungen von Kapitel 3.4 des Leitfadens entsprechen,
- auch wenn die Person zum Zeitpunkt des Aufenthalts nicht dem Versichertenbestand des Risikoausgleichs angehörte.

Analog gehen auch alle bekannten Arzneimittelangaben (GTIN, PharmaCode, Packungsanzahl) in die Datenlieferung des Risikoausgleichs ein,

- die den Bedingungen von Kapitel 3.5 und 3.6 des Leitfadens entsprechen
- auch wenn die Person zum Zeitpunkt des Aufenthalts nicht dem Versichertenbestand des Risikoausgleichs angehörte.

- Tabelle DRG-Codes Entbindung und Neugeborene in Kapitel 3.4.4 des Leitfadens

Die Tabelle erfasst abschliessend alle Fallgruppen, bei denen eine Entbindung oder die Aufnahme eines gesunden Neugeborenen vorliegen *kann* und ist damit Basis für die Bestimmung der Aufenthalte wegen Mutterschaft mit Entbindung. Der Ausschluss dieser Aufenthalte muss durch den Versicherer erfolgen und sollte immer aufgrund der angegebenen DRG-Codes durchgeführt werden; ausser in den Fällen, in denen trotz der Angabe eines aufgeführten DRG-Codes nachweislich keine Entbindung stattgefunden hat.

Bitte stellen Sie sicher, dass in Ihren zukünftigen Datenlieferungen für den Risikoausgleich alle hier aufgeführten Regelungen korrekt berücksichtigt werden.

Wir bedanken uns ganz herzlich für die Zusammenarbeit und freuen uns auf die Datenerhebung für den Risikoausgleich 2021.

Freundliche Grüsse

Gemeinsame Einrichtung KVG