



## An alle Krankenversicherer

Für Sie zuständig	Telefon direkt	E-Mail	Datum
Yannick Schwarz	032 625 30 48	yannick.schwarz@kvg.org	27.09.2022
Magnus Vieten	032 625 30 64	magnus.vieten@kvg.org	

### Erkenntnisse aus der Datenerhebung für den Risikoausgleich 2021

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir informieren Sie mit diesem Schreiben über die wesentlichen Erkenntnisse aus der Datenerhebung für den Risikoausgleich 2021. Die Erkenntnisse stammen einerseits aus den im Jahr 2022 durchgeführten Stichproben, unserer Erfahrung bei der Datenkontrolle sowie aus Erörterungen und Besprechungen mit Ihnen.

#### Häufigste Feststellungen in den Stichprobenkontrollen

- Bei Regressfällen werden allfällig betroffene Spitalflags, Arzneimittel, Kosten und Kostenbeteiligung fälschlich in den Datenlieferungen an den Risikoausgleich berücksichtigt.

Gemäss Kapitel 3.4.10, 3.6.4, 3.8.6 und 3.9.2 des Leitfadens (RA 2021) darf für eine Leistung, für die ein Regress durchgeführt wurde, nur der Anteil der Leistung in der Datenlieferung an den Risikoausgleich berücksichtigt werden, der auch nach dem Regress durch Ihren Träger übernommen wird (Kassenanteil). Insofern ein Spitalaufenthalt vorliegt, müssen die Aufenthaltsnächte gemäss Kassenanteil zur Bestimmung des Spitalflags genutzt werden (Kap. 3.4.10). Insofern eine Arzneimittelabgabe vorliegt, muss die Packungsanzahl gemäss Kassenanteil berücksichtigt werden (Kap. 3.6.4). Die Kosten und die Kostenbeteiligung sind gemäss Kassenanteil zu berücksichtigen (Kap. 3.8.6 und 3.9.2).

Gemäss Kapitel 3.8 des Leitfadens (RA 2021) müssen die Bruttokosten für die im massgebenden Kalendarjahr effektiv erbrachten Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemeldet werden. Bei Regressen dürfen daher die Abwicklungskosten (z.B. Erfolgshonorar für Drittanbieter) nicht mit den erstatteten Leistungskosten verrechnet werden.

Bei Regress einer Leistung mit Spitalaufenthalt von einem OKP-Versicherer auf einen anderen OKP-Versicherer dürfen die gesamten Aufenthaltsnächte berücksichtigt werden (siehe [Rundschreiben](#)).

- Arzneimittel, welche zum Abgabezeitpunkt von der SL-Liste gestrichen waren und nicht auf der Liste der gestrichenen Packungen aufgeführt wurden, wurden in der Datenmeldung berücksichtigt.  
Gemäss Kapitel 3.5 des Leitfadens sind Arzneimittel, welche von der SL-Liste gestrichen wurden und nicht auf der Liste der gestrichenen Packungen aufgeführt werden, ab dem Zeitpunkt der Streichung von der SL nicht mehr in der Datenmeldung zu berücksichtigen.
- Kassenpflichtige Arzneimittel gemäss Liste der gestrichenen Packungen wurden in der Datenmeldung nicht berücksichtigt.

Gemäss Kapitel 3.5 des Leitfadens sind abgegebene Arzneimittel, welche von der SL-Liste gestrichen wurden und auf der Liste der gestrichenen Packungen aufgeführt werden bis zum aufgeführten Datum "Kassenpflichtig bis" in der Datenmeldung zu berücksichtigen (in der Regel 3 Monate nach Streichungsdatum).

- Spitalaufenthalte erhalten ein Spitalflag, obwohl sich die Aufenthalte mit einer Entbindung überschneiden.

Gemäss Art. 3 Abs. 3 VORA dürfen Aufenthalte wegen Mutterschaft mit Entbindung nicht als Aufenthalte für den Risikoausgleich berücksichtigt werden. Gemäss Kapitel 3.4.7 des Leitfadens gelten Spitalverlegungen (gilt auch für Geburtshäuser und Pflegeheime) am selben Tag als ununterbrochene Aufenthalte. Aufenthalte mit Verlegung, bei denen ein Aufenthalt mit Entbindung erfolgte, gelten als ununterbrochener Aufenthalt mit Entbindung und dürfen daher nicht berücksichtigt werden. Vgl. dazu den Anhang des Leitfadens (Beispiele für die Berücksichtigung von Spital- und Pflegeheimaufenthalten, Punkt 1.1.11).

- Für rabattierte Arzneimittel wird das Verfahren für die Plausibilisierung und Korrektur der vom Leistungserbringer angegebenen Packungsanzahl nach Kapitel 3.6.1 des Leitfadens falsch durchgeführt.

Für eine korrekte Berechnungsgrundlage der Packungsplausibilisierung müssen angefallene Rabatte aus dem in Rechnung gestellten Betrag herausgerechnet werden (nach Kapitel 3.6.1, Schritt 1, Leitfaden, s. a. Anhang 3, Leitfaden).

- Bei manuell erfassten Rechnungen oder Papierrechnungen fliessen Arzneimittel nicht in die Datenmeldung ein.

In der Datenlieferung an den Risikoausgleich sind für jede versicherte Person alle Arzneimittel anzugeben, für welche die Bedingungen aus Kapitel 3.5 des Leitfadens erfüllt sind.

### **Informationen zu Leitfadenregelungen**

- Personen mit Ausweis S (für Schutzbedürftige)

Gemäss Leitfaden Kapitel 2 sind Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige (Ausweis S) ohne Aufenthaltsbewilligung, welche sich in der Schweiz aufhalten und Sozialhilfe beziehen (Art. 105a KVG) nicht in den Daten für den Risikoausgleich zu berücksichtigen.

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 2022.

Freundliche Grüsse

Gemeinsame Einrichtung KVG