



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Bericht über die Durchführung des Risikoausgleichs im Jahr 2016

Anmerkung:

Alle in diesem Dokument verwendeten personenbezogenen Ausdrücke (z.B. "Versicherter") umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn
Telefon Risikoausgleich: 032 625 30 25
E-Mail: urs.wunderlin@kvg.org
Internet: www.kvg.org

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Zusammenfassung	2
2. Gesetzliche Grundlagen	3
3. Entwicklung einer neuen Software	3
4. Zweiter Probelauf für den am 1. Januar 2017 in Kraft tretenden Risikoausgleich	3
5. Meldeverfahren 2016 für die Daten der Versichererwechsler	3
6. Datenerhebung	4
7. Ordentliche Berechnung des Risikoausgleichs	5
8. Ausserordentliche Berechnung des Risikoausgleichs	5
9. Resultate der Berechnung des Risikoausgleichs	6
9.1 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern	6
9.2 Umverteilung pro Kanton im Risikoausgleich 2015	6
9.3 Anteil der Versicherer mit Abgabe / Beitrag im Risikoausgleich	7
9.4 Empfänger und Zahler nach Grössenklassen im Risikoausgleich 2015.....	7
9.5 Krankenversicherer nach der Höhe der Zahlung im Risikoausgleich 2015.....	8
10. Statistik Risikoausgleich	8

1. Zusammenfassung

Am 1. Januar 2017 wird der mit dem Indikator Medikamentenkosten im Vorjahr ergänzte Risikoausgleich als Übergangslösung in Kraft treten. Bereits bei seiner Entscheidung für diese Änderung hat der Bundesrat seine Absicht geäussert, den Risikoausgleich in einer zweiten Etappe mit pharmazeutischen Kostengruppen weiter zu verfeinern. Mit seiner Entscheidung vom 19. Oktober 2016 hat er diese Verfeinerung nun vollzogen. Ab dem Risikoausgleich 2020 werden als zusätzlicher Indikator – neben den bisherigen Faktoren Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr – pharmazeutische Kostengruppen berücksichtigt.

Für den revidierten Risikoausgleich mit den pharmazeutischen Kostengruppen werden die Krankenversicherer der Gemeinsamen Einrichtung KVG neue Individualdaten liefern. Insbesondere das resultierende deutlich erhöhte Datenvolumen wie auch die steigenden Anforderungen an den Datenschutz machen die Entwicklung einer neuen Software für die Durchführung dieses Risikoausgleichs erforderlich. Um diese Software bereits in den für den revidierten Risikoausgleich geplanten Probeläufen einsetzen bzw. testen zu können, hat die Gemeinsame Einrichtung KVG mit der Entwicklung bereits im Oktober 2016 begonnen.

Im Rahmen der im Berichtsjahr durchgeführten Berechnung des Risikoausgleichs 2015 hat das Umverteilungsvolumen zwischen den Krankenversicherern mit CHF 1,644 Mrd. einen neuen Höchststand erreicht.

Wegen erforderlichen Korrekturen der gelieferten Daten mussten die Risikoausgleiche der Jahre 2013 bis 2015 neu berechnet werden. Diese Neuberechnungen erhöhten das Umverteilungsvolumen in diesen Risikoausgleichs um gesamthaft CHF 6,431 Mio.

Im Berichtsjahr wurden auch der zweite Probelauf für den am 1. Januar 2017 in Kraft tretenden Risikoausgleich sowie das Meldeverfahren für die Daten der Versichererwechsler über die Zentrale Meldestelle Risikoausgleich (ZEMRA) erfolgreich durchgeführt. Lediglich ein sehr kleiner Anteil der von den Vorversicherern gemeldeten Versichererwechsler konnte dem Versicherungsbestand der Nachversicherer nicht zugeordnet werden.

2. Gesetzliche Grundlagen

Als Übergangslösung wird am 1. Januar 2017 der vom Bundesrat am 15. Oktober 2014 beschlossene Risikoausgleich (für Ausgleichsjahre 2017 bis 2019) in Kraft treten. Neben den bisherigen Faktoren Alter, Geschlecht und Spital- oder Pflegeheimaufenthalt wird zusätzlich der Faktor Arzneimittelkosten berücksichtigt. Mit diesem zusätzlichen Faktor werden Versicherte, welche im Vorjahr Arzneimittelkosten von mehr als CHF 5'000 aufwiesen, im Risikoausgleich speziell berücksichtigt.

Am 19. Oktober 2016 hat der Bundesrat eine Totalrevision der VORA beschlossen. Mit dieser Revision werden ab dem Risikoausgleich 2020 neben den Faktoren Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim zusätzlich pharmazeutische Kostengruppen (PCG) als Morbiditätsindikator berücksichtigt. Eine PCG enthält Arzneimittel, welche bestimmte Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung eines bestimmten kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Ziel der Berücksichtigung von PCG als Morbiditätsindikator ist es, Versicherte mit hohem Leistungsbedarf anhand ihres Arzneimittelkonsums zu identifizieren und Versicherer mit solchen Versicherten in ihrem Bestand differenzierter zu entlasten.

3. Entwicklung einer neuen Software

Für den Risikoausgleich mit den PCG (Risikoausgleich PCG) werden die Versicherer der Gemeinsamen Einrichtung KVG nicht mehr aggregierte Daten, sondern pseudonymisierte Individualdaten liefern. Die Lieferung dieser Daten und die damit verbundene deutliche Erhöhung des Datenvolumens bzw. der Anforderungen an den Datenschutz machen eine Ablösung der heute im Einsatz stehenden Webapplikation (SORA) durch eine Desktop-Applikation erforderlich. Mit dieser neuen Software werden die gelieferten Daten gemäss den Indikatoren gruppiert und die Daten der Versichererwechsler zusammengeführt. Der Einbezug der PCG bedingt ausserdem eine neue Berechnungsmethode des Risikoausgleichs. An Stelle des bisher angewandten Zellverfahrens wird neu eine zweistufige Regressionsberechnung durchgeführt.

Mit der Entwicklung der Software für den Risikoausgleich PCG wurde bereits im Oktober 2016 begonnen. Das Ziel ist es, die Entwicklung bis Mitte 2017 abzuschliessen um die Applikation im Rahmen der in den Jahren 2018 und 2019 für den Risikoausgleich PCG geplanten Probeläufe zu testen.

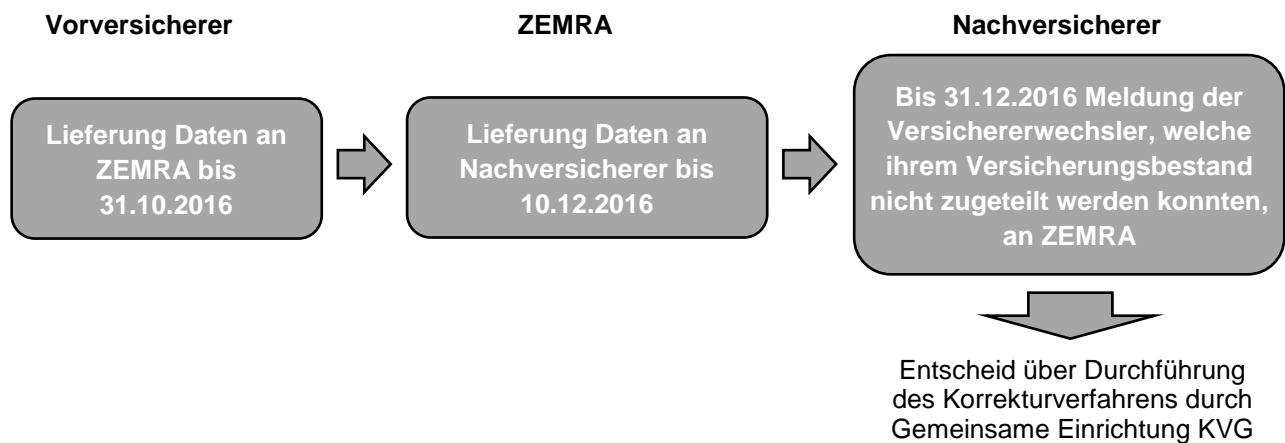
4. Zweiter Probelauf für den am 1. Januar 2017 in Kraft tretenden Risikoausgleich

In der ersten Hälfte des Jahres 2016 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG den zweiten Probelauf für den am 1. Januar 2017 in Kraft tretenden und für die Ausgleichsjahre 2017 bis 2019 geltenden Risikoausgleich (mit Faktor Arzneimittelkosten im Vorjahr) durchgeführt.

Die Teilnahme am Probelauf war für die Krankenversicherer freiwillig. 49 Versicherer haben teilgenommen. Damit wurde – bezogen auf den Versicherungsbestand des Jahres 2015 – eine Marktabdeckung von über 99 Prozent erreicht. Die Resultate des Probelaufs wurden den teilnehmenden Krankenversicherern zur Verfügung gestellt.

5. Meldeverfahren 2016 für die Daten der Versichererwechsler

Im Risikoausgleich sind auch die Aufenthalte der Versichererwechsler in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr zu berücksichtigen. Bei einem Versichererwechsel ist der Vorversicherer deshalb verpflichtet, dem Nachversicherer diese Aufenthalte zu melden. Die ZEMRA ist für die Weiterleitung der entsprechenden Angaben von den Vorversicherern an die Nachversicherer zuständig.



Bis 31. Oktober 2016 mussten die Vorversicherer der ZEMRA die Angaben über die im Jahr 2015 erfolgten Spital- und Pflegeheimaufenthalte der Versichererwechsler übermitteln (Vorversicherer-Meldung). Insgesamt wurden der ZEMRA für den relevanten Zeitraum (1.01.2015 bis 30.09.2016) 630'109 Versichererwechsler gemeldet. Von diesen Wechslern hatten 19'819 Personen (3,15 %) im Kalenderjahr 2015 einen Aufenthalt in einem Spital- oder Pflegeheim mit der Dauer von mindestens drei aufeinanderfolgenden Nächten.

Der Import, die Zusammenführung und Weiterleitung der gelieferten Daten durch die ZEMRA wurde von der BDO AG revidiert.

Die Rückmeldungen der Nachversicherer haben ergeben, dass diese nur eine sehr geringe Anzahl der von der ZEMRA gemeldeten Versichererwechsler mit einem Aufenthalt ihrem Versicherungsbestand nicht zu teilen konnten. Auf die Durchführung des Korrekturverfahrens wurde deshalb verzichtet.

6. Datenerhebung

Im Jahr 2016 waren der Risikoausgleich 2015 sowie die Akontozahlung für den Risikoausgleich 2017 zu berechnen. Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat den Krankenversicherern die Datenerhebungsunterlagen Ende Februar 2016 zur Verfügung gestellt.

Insgesamt 58 Krankenversicherer waren im Jahr 2015 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig und mussten der Gemeinsamen Einrichtung KVG deshalb bis 30. April 2016 folgende, nach Kanton gegliederte Daten liefern:

Massgebendes Kalenderjahr	Daten	Unterteilung nach
2015	Versicherungsmonate Kosten Kostenbeteiligung	Alter Geschlecht Aufenthalt im Spital oder Pflegeheim

Mit wenigen Ausnahmen erfolgten die Datenlieferungen fristgerecht.

7. Ordentliche Berechnung des Risikoausgleichs

Basierend auf den von den Krankenversicherern gelieferten Daten des Jahres 2015 wurden der Risikoausgleich 2015 und die Akontozahlung für den Risikoausgleich 2017 berechnet. Diese Berechnungen wurden von der BDO AG (gegenwärtige Revisionsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG) revidiert.

Berechnungen	Versand der Abrechnungen an die Krankenversicherer	Umverteilungsvolumen (CHF)
Risikoausgleich 2015	17. Juni 2016	1'641'111'774
Akontozahlung Risikoausgleich 2017	14. Juli 2016	820'555'887

Die im Rahmen der Akontozahlung gegenüber der Schlusszahlung (Art. 12 Abs. 3 VORA) zu viel oder zu wenig bezahlten Beträge sind zu verzinsen. Diese Vergütungszinsen werden jeweils auf der Basis der Kassazinssätze für Obligationen der Eidgenossenschaft mit einer Laufzeit von zwei Jahren berechnet. Der Stiftungsrat der Gemeinsamen Einrichtung KVG hat am 23. Mai 2013 entschieden, dass für den Fall eines von der SNB publizierten negativen Kassazinssatzes eine "Nullverzinsung" anzuwenden sei. Die für die Vergütungszinsen des Risikoausgleichs 2015 massgebenden Kassazinssätze waren negativ. Somit wurden im Risikoausgleich 2015 keine Vergütungszinsen ausbezahlt bzw. eingefordert.

8. Ausserordentliche Berechnung des Risikoausgleichs

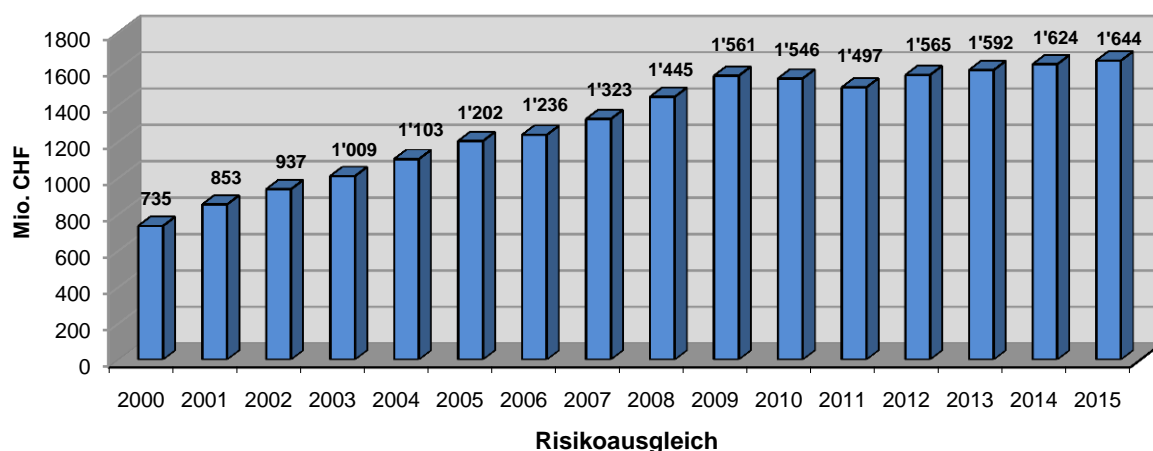
Von den Krankenversicherern wurde eine Weisung der Gemeinsamen Einrichtung KVG unterschiedlich interpretiert. Ein Teil der Krankenversicherer hat deshalb Aufenthalte infolge Komplikation bei Mutterschaft (ohne Entbindung) in ihren Daten 2015 nicht berücksichtigt. Zudem hat ein Krankenversicherer in seinen Daten 2013 und 2014 einen Teil der ambulanten Behandlungen in Spitälern als stationäre Aufenthalte berücksichtigt.

Die Risikoausgleiche der Jahre 2013 bis 2015 mussten somit korrigiert werden. Die Neuberechnungen ergaben folgende Zunahmen des Umverteilungsvolumens:

Neuberechnung Risikoausgleich	Zunahme Umverteilungsvolumen
2013	CHF 1'264'598
2014	CHF 1'835'327
2015	CHF 3'331'204

9. Resultate der Berechnung des Risikoausgleichs

9.1 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern



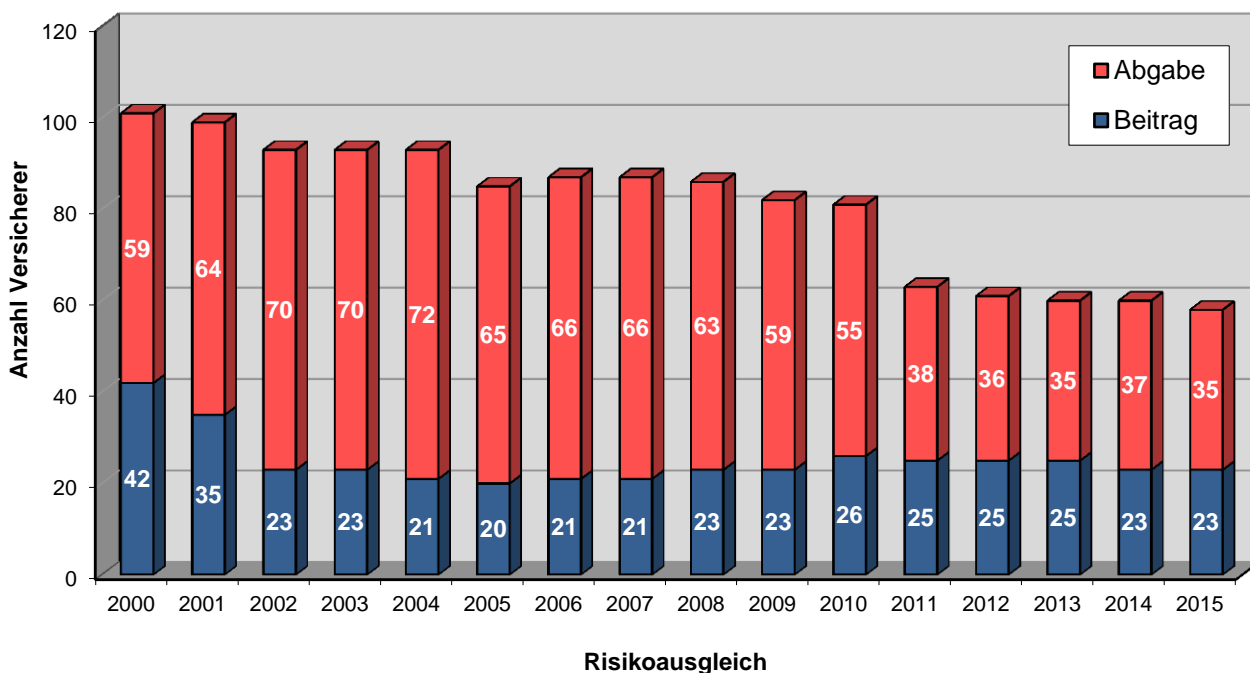
Das Umverteilungsvolumen entspricht den im Rahmen des Risikoausgleichs berechneten Zahlungen zwischen den Krankenversicherern. Der Rückgang des Umverteilungsvolumens im Risikoausgleich 2011 wurde insbesondere durch die Anfang 2011 erfolgten 18 Fusionen von Krankenversicherern begünstigt.

9.2 Umverteilung pro Kanton im Risikoausgleich 2015

Kanton	Versicherer mit Abgabe im Risikoausgleich		Versicherer mit Beitrag im Risikoausgleich		Anzahl Versicherer total	Umverteilungsvolumen (CHF)
	absolut	in %	absolut	in %		
ZH	28	58.3	20	41.7	48	366'752'397
BE	25	55.6	20	44.4	45	275'311'995
LU	27	62.8	16	37.2	43	88'936'178
UR	27	64.3	15	35.7	42	8'485'116
SZ	30	65.2	16	34.8	46	26'593'774
OW	27	67.5	13	32.5	40	6'975'940
NW	25	61.0	16	39.0	41	6'451'224
GL	28	65.1	15	34.9	43	11'821'253
ZG	28	62.2	17	37.8	45	25'695'780
FR	20	48.8	21	51.2	41	73'321'555
SO	26	59.1	18	40.9	44	66'938'804
BS	22	52.4	20	47.6	42	96'591'029
BL	23	56.1	18	43.9	41	97'436'950
SH	21	52.5	19	47.5	40	25'754'688
AR	23	56.1	18	43.9	41	11'212'269
AI	23	60.5	15	39.5	38	3'448'649
SG	26	57.8	19	42.2	45	93'396'381
GR	26	56.5	20	43.5	46	35'794'965
AG	30	66.7	15	33.3	45	157'748'905
TG	20	48.8	21	51.2	41	66'580'327
TI	22	56.4	17	43.6	39	152'701'925
VD	16	42.1	22	57.9	38	208'302'242
VS	25	55.6	20	44.4	45	93'843'144
NE	14	37.8	23	62.2	37	51'030'180
GE	16	43.2	21	56.8	37	112'385'213
JU	14	37.8	23	62.2	37	27'743'687
CH	35	60.3	23	39.7	58	1'644'442'978

Bei den kantonalen Umverteilungsvolumen handelt es sich lediglich um rechnerische Grössen, da in der Praxis auf der kantonalen Ebene keine Risikoausgleichszahlungen fliessen. Für die Ermittlung der im Risikoausgleich zu leistenden Zahlungen werden für jeden Krankenversicherer dessen Saldi in den einzelnen Kantonen addiert. Ist die Summe seiner kantonalen Saldi positiv, so erhält der Krankenversicherer den entsprechenden Betrag aus dem Risikoausgleich ausbezahlt, umgekehrt muss er eine entsprechende Abgabe in den Risikoausgleich leisten. Beim Umverteilungsvolumen auf der gesamtschweizerischen Ebene handelt es sich somit nicht um das Total der kantonalen Umverteilungsvolumen, sondern dieses resultiert aus den im jeweiligen Risikoausgleich tatsächlich geleisteten Zahlungen.

9.3 Anteil der Versicherer mit Abgabe / Beitrag im Risikoausgleich



9.4 Empfänger und Zahler nach Grössenklassen im Risikoausgleich 2015

Versicherte pro Krankenversicherer	Anzahl Krankenversicherer		Krankenversicherer			
			mit Abgabe		mit Beitrag	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
- 1'000	5	8.6	2	40.0	3	60.0
1'001 - 5'000	6	10.3	2	33.3	4	66.7
5'001 - 10'000	9	15.5	6	66.7	3	33.3
10'001 - 50'000	10	17.2	7	70.0	3	30.0
50'001 - 100'000	6	10.3	4	66.7	2	33.3
100'001 - 500'000	17	29.3	12	70.6	5	29.4
500'001 -	5	8.6	2	40.0	3	60.0
Total	58	100.0	35	60.3	23	39.7

9.5 Krankenversicherer nach der Höhe der Zahlung im Risikoausgleich 2015

Zahlung in Risiko- ausgleich (Abgabe) in CHF	Anzahl Versicherer		Zahlung aus Risiko- ausgleich (Beitrag) in CHF	Anzahl Versicherer	
	absolut	in %		absolut	in %
über 300 Mio.	1	2.9	über 300 Mio.	1	4.3
200 Mio. - 300 Mio.	-	-	200 Mio. - 300 Mio.	2	8.7
100 Mio. - 200 Mio.	1	2.9	100 Mio. - 200 Mio.	2	8.7
50 Mio. - 100 Mio.	7	20.0	50 Mio. - 100 Mio.	1	4.3
10 Mio. - 50 Mio.	8	22.9	10 Mio. - 50 Mio.	5	21.7
5 Mio. - 10 Mio.	2	5.7	5 Mio. - 10 Mio.	2	8.7
1 Mio. - 5 Mio.	9	25.7	1 Mio. - 5 Mio.	4	17.4
unter 1 Mio.	7	20.0	unter 1 Mio.	6	26.1
Total	35	100.0	Total	23	100.0

Risikoausgleichszahlung pro Versicherten ¹ (CHF)	Anzahl Versicherer mit Zahlung in Risikoausgleich (Abgabe)	Anzahl Versicherer mit Zahlung aus Risikoausgleich (Beitrag)
0 - 50	3	-
51 - 100	5	2
101 - 250	7	8
251 - 500	10	4
501 - 750	6	2
751 - 1'000	2	2
1'001 und mehr	<u>2</u>	<u>5</u>
	35	23

¹ Im Risikoausgleich 2015 zu leistende Totalzahlung dividiert durch den im Risikoausgleich massgebenden Versicherungsbestand des jeweiligen Versicherers (d.h. ohne Versicherte im Alter von 0-18 Jahren).

10. Statistik Risikoausgleich

Gemäss Art. 7 Abs. 3 VORA erstellt die Gemeinsame Einrichtung KVG mit den von ihr bei den Versicherern erhobenen Daten eine Statistik über die Versicherten, Kosten und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat die Statistik über den Risikoausgleich 2015 auf ihrer Homepage veröffentlicht.

Gemeinsame Einrichtung KVG



Marc Schwarz
Geschäftsführer



Urs Wunderlin
Abteilungsleiter Risikoausgleich

12. Januar 2017