



Gemeinsame Einrichtung KVG | Institution commune LAMal | Istituzione comune LAMal

Bericht über die Durchführung des Risikoausgleichs im Kalenderjahr 2011

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
Fax: 032 625 30 90
E-Mail: urs.wunderlin@kvg.org
Internet: www.kvg.org

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1. | Zusammenfassung | 2 |
| 2. | Gesetzliche Grundlagen / Revidierter Risikoausgleich | 3 |
| 2.1 | Probelaufe für den revidierten Risikoausgleich | 3 |
| 2.2 | Zentrale Meldestelle für die Daten der Versichererwechsler | 4 |
| 2.2.1 | Erster Testlauf für den Betrieb der ZEMRA | 4 |
| 2.2.2 | Zweiter Testlauf für den Betrieb der ZEMRA | 5 |
| 2.2.3 | Revision des operativen Betriebs der ZEMRA | 5 |
| 2.2.4 | Datenschutz-Zertifizierung der ZEMRA | 5 |
| 3. | Organe im Rahmen der Durchführung des Risikoausgleichs | 5 |
| 4. | Datenerhebung | 6 |
| 5. | Ordentliche Berechnung des Risikoausgleichs | 7 |
| 5.1 | Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern | 7 |
| 5.2 | Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Versicherten | 8 |
| 5.3 | Vergleich der Entwicklung des Brutto- und Nettoumverteilungsvolumens | 8 |
| 5.4 | Umverteilung pro Kanton im definitiven Risikoausgleich 2010 | 9 |
| 5.5 | Anteil der Versicherer mit Abgabe / Beitrag im Risikoausgleich | 10 |
| 5.6 | Empfänger und Zahler im definitiven Risikoausgleich 2010 nach Grössenklassen | 10 |
| 5.7 | Verteilung des Abgabevolumens auf die Krankenversicherer | 11 |
| 5.8 | Verteilung des Beitragsvolumens auf die Krankenversicherer | 11 |
| 5.9 | Krankenversicherer nach Höhe der Zahlung im definitiven Risikoausgleich 2010 | 11 |
| 5.10 | Abgaben und Beiträge pro Versicherten im definitiven Risikoausgleich | 12 |
| 6. | Neuberechnung des Risikoausgleichs | 13 |
| 7. | Statistik über den definitiven Risikoausgleich 2010 | 14 |
| 8. | Ordentliche Datenlieferungen über die ZEMRA | 14 |
| 9. | Stichprobenkontrollen im Jahr 2011 | 14 |
| 10. | Risikoausgleichszahlungen | 16 |

1. Zusammenfassung

Am 21. Dezember 2007 hat das Parlament einen neuen Risikoausgleich ab dem Ausgleichsjahr 2012 beschlossen. Dieser Risikoausgleich berücksichtigt neben den bisherigen Ausgleichsfaktoren Alter und Geschlecht auch, ob ein Versicherter im Vorjahr einen Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim aufweist. Neben der Durchführung des geltenden Risikoausgleichs hat sich die Gemeinsame Einrichtung KVG deshalb im Jahr 2011 intensiv mit der Vorbereitung auf den revidierten Risikoausgleich beschäftigt. Zu den Vorbereitungsmaßnahmen gehörten insbesondere die Durchführung eines zweiten Probelaufs für den revidierten Risikoausgleich (erster Probelauf im Jahr 2010) sowie die Einrichtung der Zentralen Meldestelle Risikoausgleich (ZEMRA) für die Lieferung der Daten der Versicherer von den Vor- an die Nachversicherer. Im revidierten Risikoausgleich sind auch die Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim der Versicherer zu berücksichtigen. Für den Betrieb der ZEMRA wurden im Jahr 2011 zwei Testläufe durchgeführt. Während der Durchführung dieser Testläufe wurde der Betrieb der ZEMRA im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung KVG von der BDO AG jeweils revidiert. Die BDO AG attestiert der ZEMRA in ihren Revisionsberichten, dass deren Systeme und Prozesse für die korrekte Übernahme, Verarbeitung und Weiterleitung der Daten der Versicherer geeignet sind. Zudem hat die KPMG AG der ZEMRA ein Datenschutz-Zertifikat erteilt. Darüber hinaus hat die Gemeinsame Einrichtung KVG die Krankenversicherer in mehreren Rundschreiben über den revidierten Risikoausgleich und die daraus resultierenden Anforderungen an die entsprechenden Datenlieferungen informiert sowie die Leitfäden für die Datenlieferungen entsprechend angepasst. Die Gemeinsame Einrichtung KVG ist überzeugt, dass diese Massnahmen eine optimale Basis für die ordnungsgemässe Durchführung des revidierten Risikoausgleichs ab dem Jahr 2012 bilden.

Am 30. September 2011 hat das Parlament der Managed-Care-Vorlage und damit auch einer weiteren Verfeinerung des Risikoausgleichs zugestimmt. Gegen diese Vorlage kann jedoch bis 19. Januar 2012 das Referendum ergriffen werden.

Bis Ende April 2011 mussten die Krankenversicherer der Gemeinsamen Einrichtung KVG ihre Daten des Jahres 2010 für die Berechnung des ordentlichen Risikoausgleichs liefern. Im Rahmen der Plausibilisierungen der gelieferten Daten hat die Gemeinsame Einrichtung KVG zahlreiche Abklärungen bei den Datenlieferanten getätigt. Mit diesen Daten hat die Gemeinsame Einrichtung KVG den definitiven Risikoausgleich 2010, den provisorischen Risikoausgleich 2011 sowie die Akontozahlung für den Risikoausgleich 2012 berechnet und den Krankenversicherern entsprechende Abrechnungen zugestellt. Die Berechnung des definitiven Risikoausgleichs 2010 ergab ein Umverteilungsvolumen im Betrag von 1,546 Mrd. Franken. Damit ist das Umverteilungsvolumen gegenüber dem definitiven Risikoausgleich des Vorjahres erstmals leicht gesunken (minus 15 Mio. Franken). Die Richtigkeit und Vollständigkeit der im Jahr 2011 von den Krankenversicherern gelieferten Daten wurde mit Stichprobenkontrollen überprüft. Zwei Versicherer mussten der Gemeinsamen Einrichtung KVG korrigierte Daten liefern.

Für die Durchführung des ordentlichen Risikoausgleichs im Jahr 2012 (provisorischer Risikoausgleich 2012) erfolgten in den Monaten Oktober bis Dezember 2011 erstmals die Meldungen der Daten der Versicherer (inkl. Angabe über Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim) über die ZEMRA. Die Datenmeldungen der Vorversicherer konnten von der ZEMRA erfolgreich übernommen und rechtzeitig an die Nachversicherer weitergeleitet werden. Dieser "Datendurchfluss" wurde von der BDO AG ebenfalls revidiert.

Im Kalenderjahr 2011 wurden Zahlungen im Gesamtbetrag von rund 1,9 Mrd. Franken in bzw. aus dem Risikoausgleich geleistet.

2. Gesetzliche Grundlagen / Revidierter Risikoausgleich

Am 30. September 2011 hat das Parlament der Managed-Care-Vorlage zugestimmt und dabei auch eine weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs beschlossen. Als weiteres Kriterium für das erhöhte Krankheitsrisiko soll die durch geeignete Indikatoren abgebildete Morbidität der Versicherten massgebend sein. Diese Indikatoren sollen durch den Bundesrat festgelegt werden. Bis 19. Januar 2012 kann gegen diese Vorlage das Referendum ergriffen werden.

Mit Postulat 07.3769 vom 9. November 2007 beauftragt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK SR) den Bundesrat, bis spätestens 31. Dezember 2011 zu prüfen und Bericht zu erstatten, wie sich der Einbezug eines weiteren Morbiditätsfaktors auf den Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen auswirken würde. Allenfalls sei ein technisch umsetzbarer Indikator vorzuschlagen. Der Bundesrat schlägt in einem am 9. Dezember 2011 verabschiedeten Bericht vor, als zusätzlichen Faktor den Medikamentenbedarf pro Versicherten und Jahr in den Risikoausgleich einzubeziehen. Bis zur Einführung der pharmazeutischen Kostengruppen dürfte es jedoch bis zu sechs Jahren dauern. Deshalb schlägt der Bundesrat eine Übergangslösung vor, mit der die Medikamentenkosten pro Versicherten mitberücksichtigt werden können und die deutlich früher – in zwei bis drei Jahren in Kraft treten könnte.

Am 1. Januar 2012 tritt der vom Parlament am 21. Dezember 2007 beschlossene revidierte Risikoausgleich in Kraft. Zum Zweck der verstärkten Berücksichtigung des Erkrankungsrisikos wird neben den bisherigen Faktoren Alter und Geschlecht neu berücksichtigt, ob die Versicherten im Vorjahr einen Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim mit der Dauer von mindestens drei aufeinander folgenden Nächten aufweisen. Im Jahr 2011 hat sich die Gemeinsame Einrichtung KVG intensiv mit der Vorbereitung auf diesen revidierten Risikoausgleich befasst.

2.1 Probeläufe für den revidierten Risikoausgleich

Als Vorbereitung der Krankenversicherer sowie der Gemeinsamen Einrichtung KVG auf den revidierten Risikoausgleich wurden **zwei Probeläufe** durchgeführt. Die Teilnahme an diesen Probeläufen war für die Krankenversicherer freiwillig. Der **erste Probelauf** fand im Jahr 2010 statt. Die Datenlieferung für den **zweiten Probelauf**, welcher in der ersten Hälfte des Jahres 2011 stattfand, bezog sich bezüglich den Spital- und Pflegeheimaufenthalten auf das Jahr 2009, bezüglich den Versicherungsmonaten, Kosten und Kostenbeteiligungen auf das Jahr 2010. Die Spital- und Pflegeheimaufenthalte von Versicherten, welche im Jahre 2009 bei einem anderen Versicherer versichert waren (Art. 6 Abs. 2bis VORA), wurden im zweiten Probelauf – analog zum ersten Probelauf – nicht berücksichtigt (fehlende Datenbasis, Auswirkung auf Ergebnis des Probelaufs gering).

64 Krankenversicherer (von 82) haben der Gemeinsamen Einrichtung KVG ihre Daten für den zweiten Probelauf zugesendet. Um die **Auswirkung** des revidierten Risikoausgleichs auf das Umverteilungsvolumen und die Risikoausgleichszahlungen der einzelnen Krankenversicherer zu ermitteln, wurde der Risikoausgleich im zweiten Probelauf mit der Datenstruktur des revidierten Risikoausgleichs (d.h. mit Berücksichtigung der Spital- oder Pflegeheimaufenthalte) sowie mit der Datenstruktur des geltenden Risikoausgleichs (d.h. ohne Berücksichtigung der Spital- oder Pflegeheimaufenthalte) berechnet. Ende April 2011 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG den teilnehmenden Krankenversicherern die fiktiven Abrechnungen sowie die Statistik für diesen Probelauf zugesendet. Der Abdeckungsgrad war in sämtlichen Kantonen sehr hoch (in den meisten Kantonen annähernd 100 Prozent).

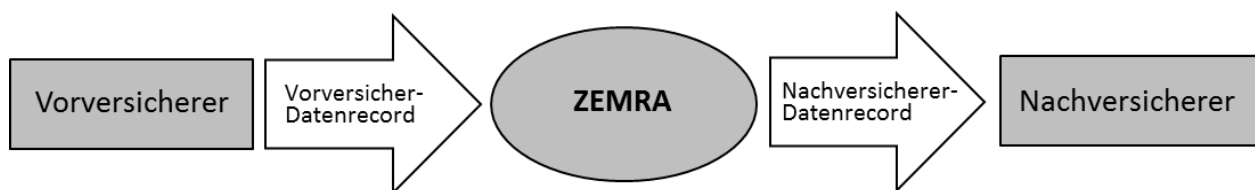
Resultate des zweiten Probelaufs:

| Datenstruktur | Umverteilungsvolumen (in Fr.) |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Geltender Risikoausgleich | 1'623'131'081 |
| Revidierter Risikoausgleich | 1'481'935'472 |
| Differenz Umverteilungsvolumen | 141'195'609 |

2.2 Zentrale Meldestelle für die Daten der Versichererwechsler

Gemäss Art. 6 Abs. 2bis VORA berücksichtigt der Versicherer im revidierten Risikoausgleich bei der Ermittlung der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim auch diejenigen seiner Versicherten, welche im betroffenen Kalenderjahr bei einem **anderen Versicherer** versichert waren. Der Vorversicherer ist somit **verpflichtet**, dem Nachversicherer die Aufenthalte des Vorjahres zu melden (Art. 6 Abs. 2ter VORA).

Für die Entgegennahme, Zusammenführung und Weiterleitung der Daten der Versichererwechsler an die Nachversicherer hat die Gemeinsame Einrichtung KVG eine **zentrale Meldestelle Risikoausgleich** (ZEMRA) eingerichtet. Mit dem Betrieb der ZEMRA wurde die SASIS AG in Solothurn beauftragt.



Für den Betrieb der ZEMRA wurden zwei Testläufe durchgeführt, an welchen die Krankenversicherer freiwillig teilnehmen konnten. Als Vorbereitung auf die Testläufe hat die BDO AG im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung KVG am 11. Februar 2011 eine **Verfahrensrevision** bei der ZEMRA durchgeführt. Diese Prüfung umfasste die Organisation, Prozesse und Abläufe sowie die Datenverarbeitung der ZEMRA. In ihrem Prüfbericht vom 16. Februar 2011 hält die BDO AG insbesondere fest, dass die Organisation, Prozesse und Abläufe der ZEMRA grundsätzlich geeignet sind, um den sicheren und vollständigen Datenaustausch mit den Krankenversicherern zu gewährleisten. Im Zeitpunkt der Verfahrensrevision waren bei der ZEMRA jedoch noch keine Detailspezifikationen und Testfälle für die Verarbeitung der übernommenen Daten vorhanden (v.a. für die Aufbereitung der Nachversicherer-Datenrecords).

2.2.1 Erster Testlauf für den Betrieb der ZEMRA

Der **erste Testlauf** fand in den Monaten Februar und März 2011 statt. 32 Krankenversicherer (von 82) haben teilgenommen. In diesem Testlauf wurde insbesondere die korrekte Entgegennahme der von den Vorversicherern gelieferten Daten der Versichererwechsler (Vorversicherer-Datenrecord) durch die ZEMRA geprüft. Bei der Übernahme der gelieferten Daten der Versichererwechsler durch die ZEMRA wurden in einzelnen Vorversicherer-Datenrecords Fehler festgestellt (fehlende oder nicht richtige Angabe der BAG-Nummern der Nachversicherer, fehlende Angabe der neuen 13-stelligen AHV-Nummern der Versichererwechsler, fehlerhaftes Datenformat, usw.).

Die ZEMRA übermittelt den Nachversicherern die Daten der Versichererwechsler, welche im betroffenen Jahr einen Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim aufweisen (Nachversicherer-Datenrecord). Damit auch der Import des Nachversicherer-Datenrecords durch die Krankenversicherer getestet werden konnte, hat die ZEMRA im März 2011 allen Krankenversicherern ent-

sprechende Testdaten des Nachversicherer-Datenrecords für die Übernahme zur Verfügung gestellt.

2.2.2 Zweiter Testlauf für den Betrieb der ZEMRA

Der **zweite Testlauf** fand in den Monaten Mai und Juni 2011 statt. 57 Krankenversicherer (von 82) haben teilgenommen und der ZEMRA die Daten der Versichererwechsler geliefert. Im Gegensatz zum ersten Testlauf wurde im zweiten Testlauf zusätzlich die Zusammenführung der Daten der Versichererwechsler durch die ZEMRA und deren anschliessende Weiterleitung an die Nachversicherer (Nachversicherer-Datenrecord) getestet. Gemäss Aussage der ZEMRA bereitete der Import der Vorversicherer-Datenrecords in diesem Testlauf - verglichen mit dem ersten Testlauf - wenig Probleme. Auch der Anteil der Datensätze, in welchen die Versichererwechsler mit einer Dummy-Nummer anstelle der neuen 13-stelligen AHV-Nummer versehen waren, ist im zweiten Testlauf gesunken.

Bei einem Teil der Krankenversicherer, welche am zweiten Testlauf teilgenommen haben, hat die Gemeinsame Einrichtung KVG eine **Umfrage** durchgeführt. Ziel dieser Umfrage war es insbesondere, in Erfahrung zu bringen, ob bei den befragten Krankenversicherern beim Import der von der ZEMRA im zweiten Testlauf zur Verfügung gestellten Nachversicherer-Datenrecords **Probleme** auftraten. Ausserdem wollte die Gemeinsame Einrichtung KVG wissen, wie hoch der **Anteil** der über die ZEMRA gemeldeten Versichererwechsler ist, welche den Versichertenbeständen der befragten Versicherer nicht zugeordnet werden konnten. Die Rückmeldungen ergaben, dass bei den entsprechenden Versicherern beim Import der Nachversicherer-Datenrecords **keine nennenswerten Probleme** auftraten und der Anteil der über die ZEMRA gemeldeten Versichererwechsler, welche nicht zugeordnet werden konnten, jeweils **sehr gering** war (höchstens zwei Prozent).

2.2.3 Revision des operativen Betriebs der ZEMRA

Auf der Basis der von den Krankenversicherern für die beiden Testläufe gelieferten Daten der Versichererwechsler revidierte die BDO AG im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung KVG am 1. April und 28. Juni 2011 den operativen Betrieb der ZEMRA. Diese Prüfungen bestätigten, "dass die Systeme und Prozesse der ZEMRA geeignet sind, um die Vorversicherer-Meldungen korrekt entgegenzunehmen, zu plausibilisieren und importieren zu können". Die BDO AG ist weiter der Auffassung, "dass die Vorversicherer-Meldungen richtig und vollständig verarbeitet, sowie die sich daraus ergebenden Nachversicherer-Meldungen korrekt aufbereitet und exportiert werden".

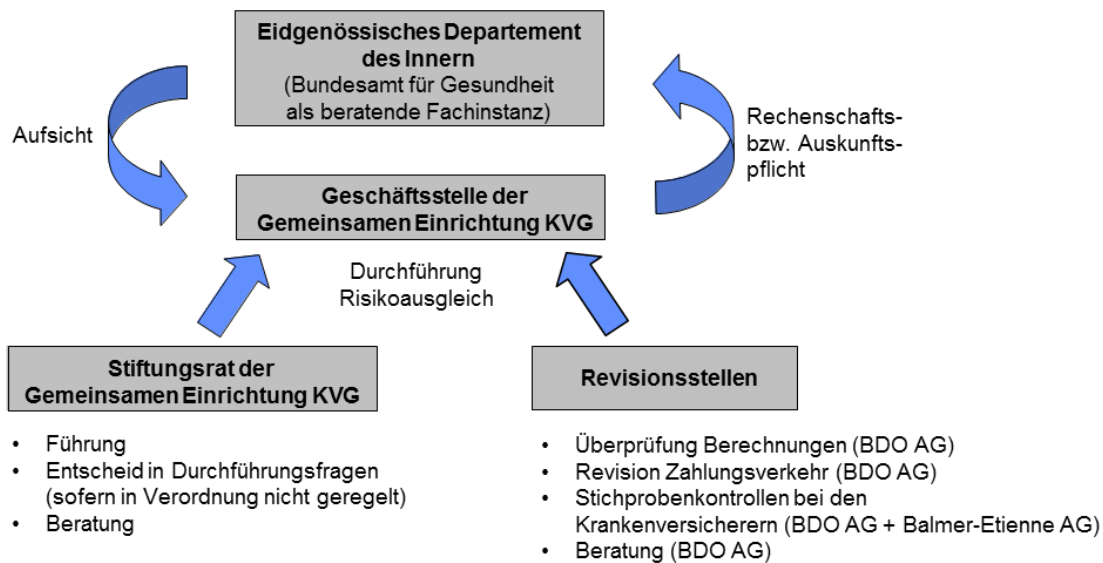
2.2.4 Datenschutz-Zertifizierung der ZEMRA

Am 16. Mai 2011 hat die KPMG bei der ZEMRA Prüfungen zur Erlangung eines **Datenschutz-Zertifikats** für deren IT-Plattform durchgeführt. Sie hat für den Geltungsbereich der Prozesse des Datenschutz Management Systems (DSMS) der ZEMRA ein entsprechendes Zertifikat erteilt.

3. Organe im Rahmen der Durchführung des Risikoausgleichs

Seit dem In-Kraft-Treten des KVG am 1. Januar 1996 wird der Risikoausgleich von der Geschäftsstelle der Stiftung "Gemeinsame Einrichtung KVG" in Solothurn durchgeführt. Die Aufsicht über die Gemeinsame Einrichtung KVG übt das **EDI** aus (Art. 26 KVV), wobei diesem das **BAG** als Fachinstanz zur Seite steht.

Organisationsschema Risikoausgleich für das Jahr 2011:

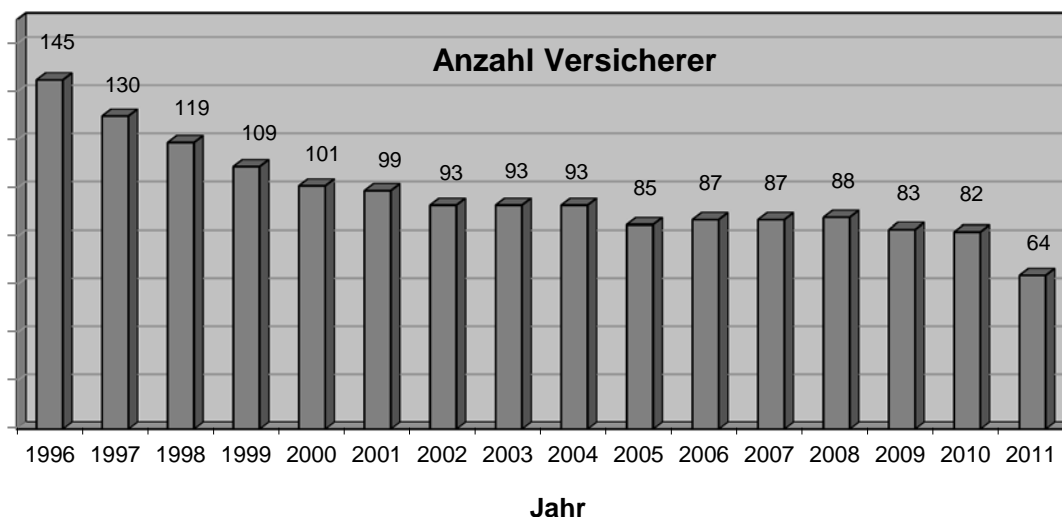


Auf der Geschäftsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG waren im Jahr 2011 für die Durchführung des Risikoausgleichs zwei Personen zuständig (1,8 Stellen).

4. Datenerhebung

Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat den Krankenversicherern die Datenerhebungsunterlagen Mitte Februar 2011 zugestellt. Bis 30. April 2011 (Art. 10 Abs. 2 VORA) mussten insgesamt **82 Krankenversicherer** der Gemeinsamen Einrichtung KVG ihre Daten des Jahres 2010 liefern.

Die Zahl der Krankenversicherer hat sich seit In-Kraft-Treten des KVG wie folgt entwickelt:



Ein Versicherer, welcher im Jahr 2010 über die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung verfügte, hatte in diesem Jahr keine Versicherten.

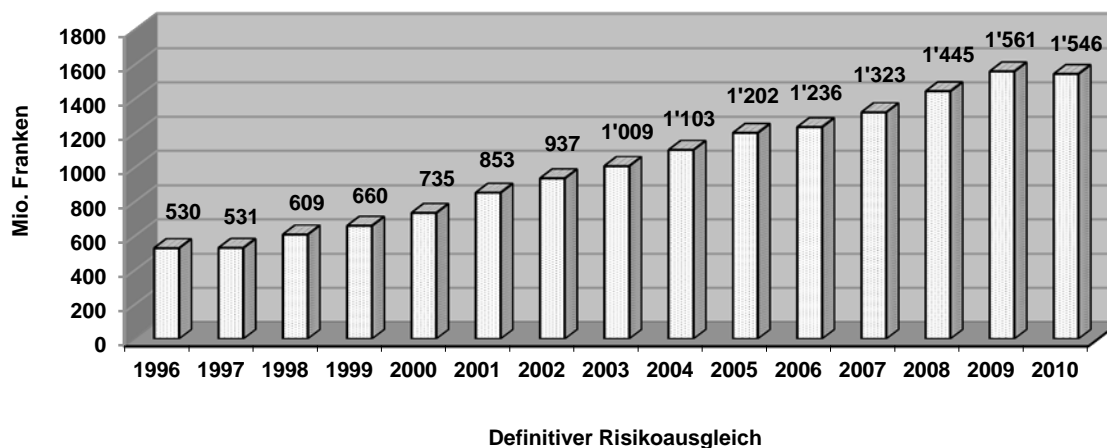
5. Ordentliche Berechnung des Risikoausgleichs

Basierend auf den von den Krankenversicherern gelieferten Daten des Jahres 2010 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG im Juni 2011 den **definitiven Risikoausgleich 2010**, den **provisorischen Risikoausgleich 2011**, die **Akontozahlung für den Risikoausgleich 2012** sowie im August 2011 die **Vergütungszinsen im Risikoausgleich 2010** berechnet. Die Berechnungen wurden anschliessend von der BDO AG (gegenwärtige Revisionsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG) revidiert.

| Risikoausgleichsberechnungen | Versand der Abrechnungen an die Krankenversicherer | Umverteilungsvolumen (in Fr.) |
|--|--|-------------------------------|
| Definitiver Risikoausgleich 2010 | 17. Juni 2011 | 1'545'713'860 |
| Provisorischer Risikoausgleich 2011 | 22. Juni 2011 | 1'592'085'275 |
| Akontozahlung für den Risikoausgleich 2012 | 22. Juni 2011 | 530'695'092 |
| Vergütungszinsen im Risikoausgleich 2010 | 9. September 2011 | 2'269'311 |

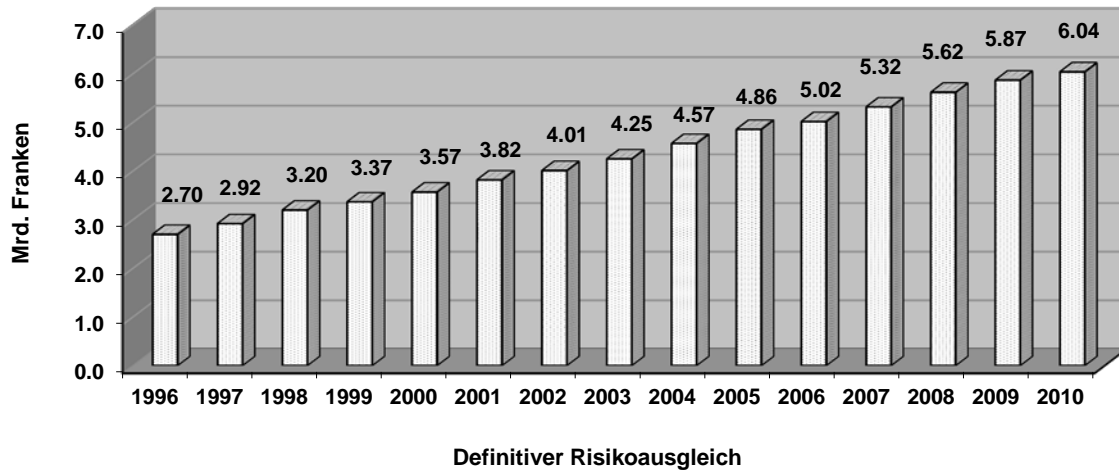
Im August 2011 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG zudem die Anteile der einzelnen Krankenversicherer an den **Zinserträgen** des Jahres 2010 berechnet (Art. 13a VORA). Die Anteile richten sich nach der umsatzmässigen Beteiligung der Versicherer am Risikoausgleich im Jahr 2010. Am 26. August 2011 erfolgte die Auszahlung dieser Anteile an die Krankenversicherer. Insgesamt wurden Zinserträge im Betrag von Fr. 246'489.-- ausbezahlt.

5.1 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern (Nettoumverteilungsvolumen)



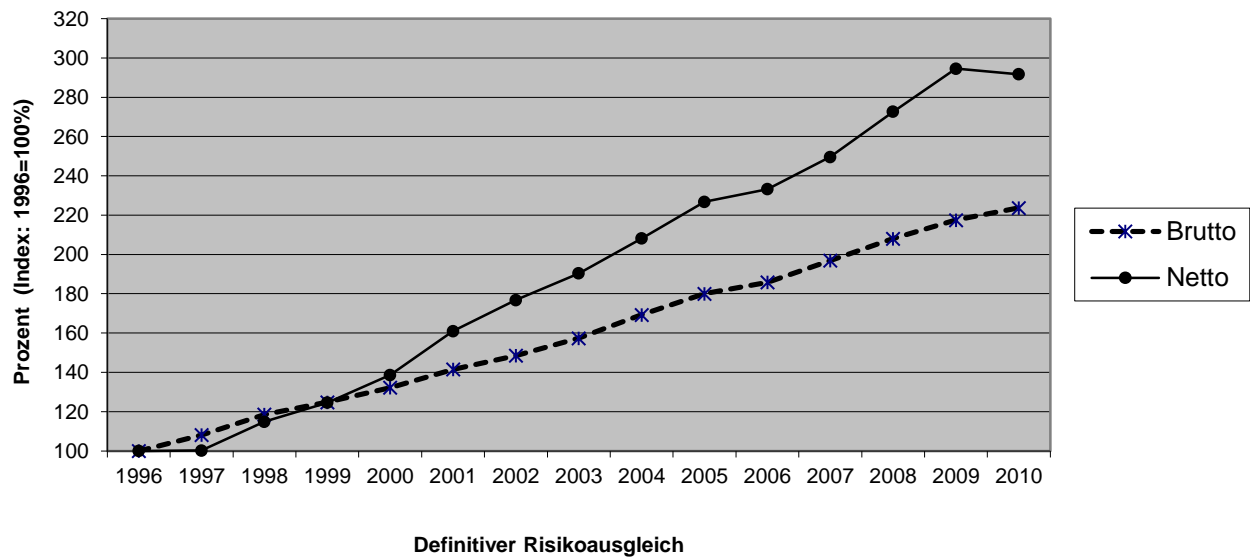
Das **Nettoumverteilungsvolumen** entspricht den im Rahmen des Risikoausgleichs berechneten Zahlungen, welche effektiv zwischen den Krankenversicherern fließen.

5.2 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Versicherten (Bruttoumverteilungsvolumen)



Das **Bruttoumverteilungsvolumen** entspricht den Zahlungen zwischen den Versicherten, ohne Berücksichtigung der "Versicherergrenzen". Der Grossteil dieser Umverteilung spielt sich innerhalb der einzelnen Krankenversicherer ab und wird deshalb nicht über die Gemeinsame Einrichtung KVG abgewickelt.

5.3 Vergleich der Entwicklung des Brutto- und Nettoumverteilungsvolumens



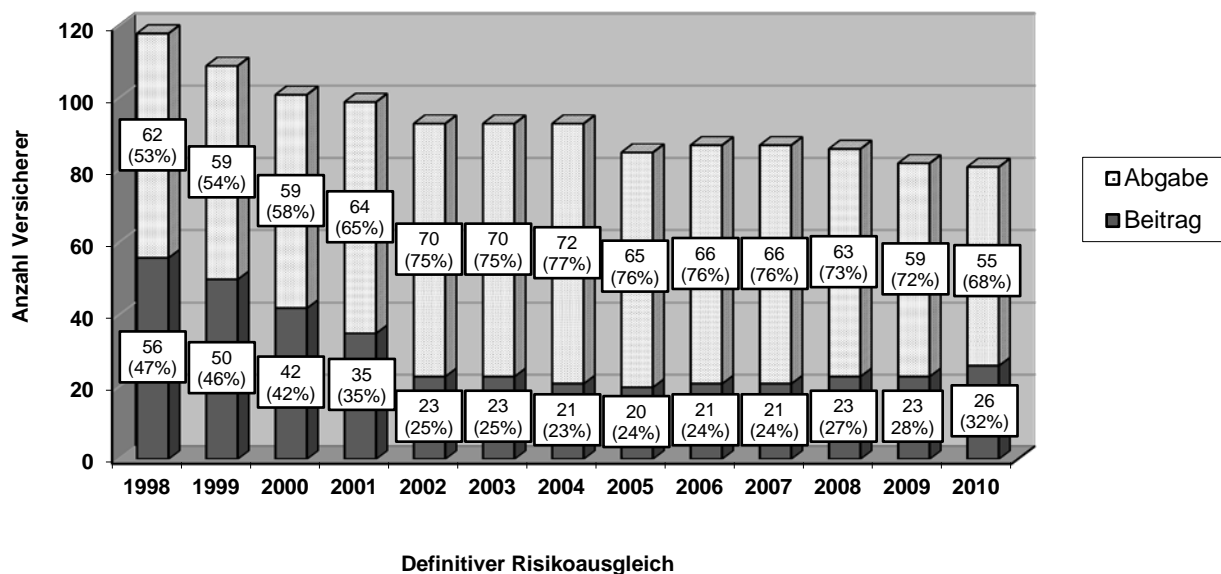
Die Tatsache, dass das Nettoumverteilungsvolumen im Gegensatz zum Bruttoumverteilungsvolumen im Jahr 2010 leicht gesunken ist, ist ein Hinweis darauf, dass sich die Risikostrukturen der Krankenversicherer in diesem Jahr angenähert haben.

5.4 Umverteilung pro Kanton im definitiven Risikoausgleich 2010

| Kanton | Versicherer mit Abgabe im Risikoausgleich | | Versicherer mit Beitrag im Risikoausgleich | | Anzahl Versicherer total | Umverteilungsvolumen in Fr. |
|--------|---|------|--|------|--------------------------|-----------------------------|
| | absolut | in % | absolut | in % | | |
| ZH | 50 | 69.4 | 22 | 30.6 | 72 | 316'146'861 |
| BE | 55 | 79.7 | 14 | 20.3 | 69 | 286'401'727 |
| LU | 48 | 71.6 | 19 | 28.4 | 67 | 71'062'390 |
| UR | 40 | 69.0 | 18 | 31.0 | 58 | 8'145'547 |
| SZ | 49 | 75.4 | 16 | 24.6 | 65 | 23'236'226 |
| OW | 44 | 77.2 | 13 | 22.8 | 57 | 5'168'581 |
| NW | 45 | 75.0 | 15 | 25.0 | 60 | 5'051'947 |
| GL | 44 | 72.1 | 17 | 27.9 | 61 | 10'112'915 |
| ZG | 48 | 75.0 | 16 | 25.0 | 64 | 22'728'521 |
| FR | 45 | 71.4 | 18 | 28.6 | 63 | 56'718'690 |
| SO | 50 | 74.6 | 17 | 25.4 | 67 | 64'944'724 |
| BS | 45 | 71.4 | 18 | 28.6 | 63 | 70'742'097 |
| BL | 46 | 71.9 | 18 | 28.1 | 64 | 78'083'410 |
| SH | 37 | 63.8 | 21 | 36.2 | 58 | 22'661'335 |
| AR | 42 | 72.4 | 16 | 27.6 | 58 | 9'307'293 |
| AI | 39 | 76.5 | 12 | 23.5 | 51 | 1'990'304 |
| SG | 49 | 73.1 | 18 | 26.9 | 67 | 74'150'879 |
| GR | 42 | 64.6 | 23 | 35.4 | 65 | 32'887'226 |
| AG | 50 | 74.6 | 17 | 25.4 | 67 | 134'886'581 |
| TG | 47 | 74.6 | 16 | 25.4 | 63 | 52'104'048 |
| TI | 41 | 69.5 | 18 | 30.5 | 59 | 139'519'102 |
| VD | 37 | 61.7 | 23 | 38.3 | 60 | 193'944'081 |
| VS | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 78'948'721 |
| NE | 32 | 58.2 | 23 | 41.8 | 55 | 42'201'033 |
| GE | 29 | 52.7 | 26 | 47.3 | 55 | 71'353'529 |
| JU | 32 | 60.4 | 21 | 39.6 | 53 | 27'108'730 |
| CH | 55 | 67.9 | 26 | 32.1 | 81 | 1'545'713'860 |

Bei den kantonalen Umverteilungsvolumina handelt es sich lediglich um **rechnerische Grössen**, da in der Praxis auf der kantonalen Ebene keine Zahlungen des Risikoausgleichs 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 Umverteilungsvolumina, sondern dieses resultiert aus den im jeweiligen Risikoausgleich tatsächlich geleisteten Zahlungen.

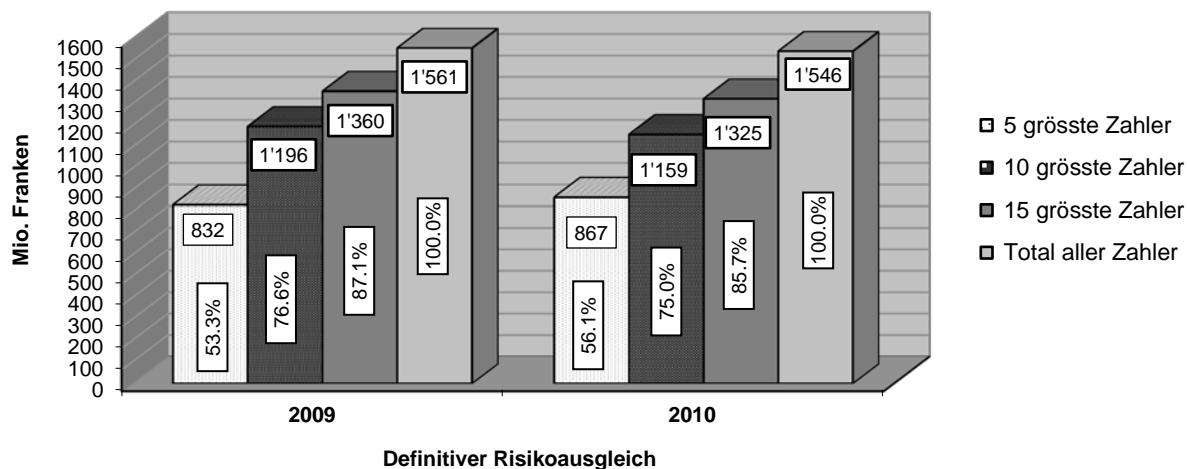
5.5 Anteil der Versicherer mit Abgabe / Beitrag im Risikoausgleich



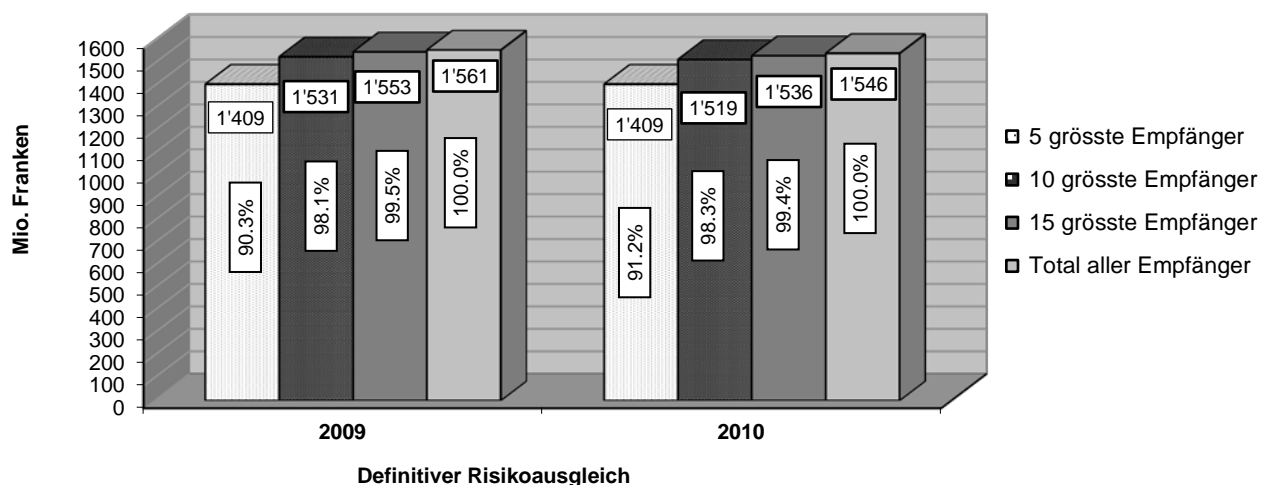
5.6 Empfänger und Zahler im definitiven Risikoausgleich 2010 nach Grössenklassen

| Versicherte pro Krankenversicherer | Anzahl Krankenversicherer | | Krankenversicherer | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | mit Abgabe | | mit Beitrag | |
| | absolut | in % | absolut | in % | absolut | in % |
| - 1'000 | 4 | 4.9 | 1 | 25.0 | 3 | 75.0 |
| 1'001 - 5'000 | 15 | 18.5 | 11 | 73.3 | 4 | 26.7 |
| 5'001 - 10'000 | 10 | 12.3 | 8 | 80.0 | 2 | 20.0 |
| 10'001 - 50'000 | 22 | 27.2 | 14 | 63.6 | 8 | 36.4 |
| 50'001 - 100'000 | 9 | 11.1 | 9 | 100.0 | - | - |
| 100'001 - 500'000 | 16 | 19.8 | 10 | 62.5 | 6 | 37.5 |
| 500'001 - | 5 | 6.2 | 2 | 40.0 | 3 | 60.0 |
| Total | 81 | 100.0 | 55 | 67.9 | 26 | 32.1 |

5.7 Verteilung des Abgabevolumens auf die Krankenversicherer



5.8 Verteilung des Beitragsvolumens auf die Krankenversicherer



5.9 Krankenversicherer nach Höhe der Zahlung im definitiven Risikoausgleich 2010

| Zahlung in Risikoausgleich (Abgabe) in Fr. | | Anzahl Versicherer | | Zahlung aus Risikoausgleich (Beitrag) in Fr. | | Anzahl Versicherer | |
|--|----------|--------------------|-------|--|----------|--------------------|-------|
| | | absolut | in % | | | absolut | in % |
| über | 300 Mio. | 1 | 1.8 | über | 300 Mio. | 2 | 7.7 |
| 200 Mio. - | 300 Mio. | - | - | 200 Mio. - | 300 Mio. | - | - |
| 100 Mio. - | 200 Mio. | 3 | 5.4 | 100 Mio. - | 200 Mio. | 3 | 11.5 |
| 50 Mio. - | 100 Mio. | 4 | 7.3 | 50 Mio. - | 100 Mio. | - | - |
| 10 Mio. - | 50 Mio. | 15 | 27.3 | 10 Mio. - | 50 Mio. | 4 | 15.4 |
| 5 Mio. - | 10 Mio. | 7 | 12.7 | 5 Mio. - | 10 Mio. | 1 | 3.8 |
| 1 Mio. - | 5 Mio. | 15 | 27.3 | 1 Mio. - | 5 Mio. | 10 | 38.5 |
| unter | 1 Mio. | 10 | 18.2 | unter | 1 Mio. | 6 | 23.1 |
| Total | | 55 | 100.0 | Total | | 26 | 100.0 |

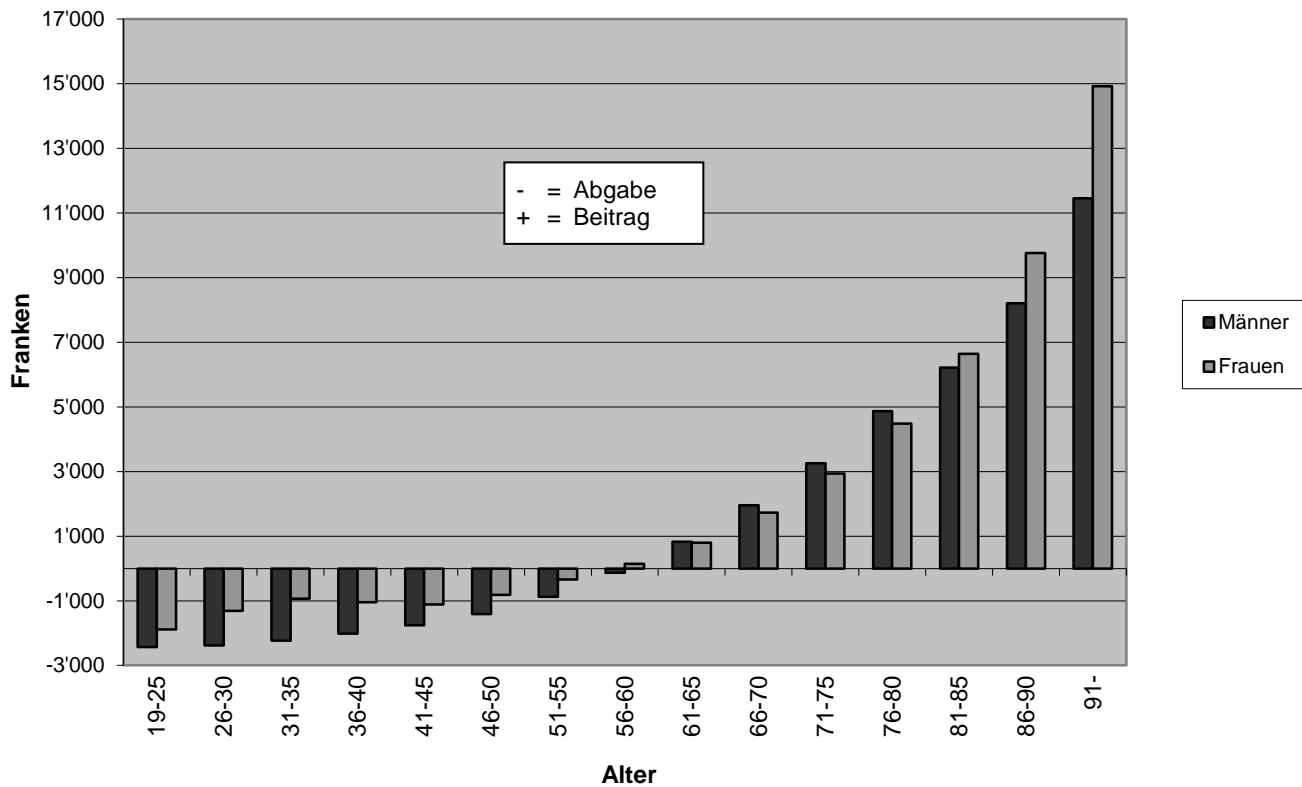
| Risikoausgleichszahlung pro Versicherten ¹ in Fr. | Anzahl Versicherer mit Zahlung in Risikoausgleich (Abgabe) | Anzahl Versicherer mit Zahlung aus Risikoausgleich (Beitrag) |
|--|--|--|
| 0 - 50 | 1 | 4 |
| 51 - 100 | 5 | 5 |
| 101 - 250 | 14 | 3 |
| 251 - 500 | 11 | 6 |
| 501 - 750 | 13 | 2 |
| 751 - 1'000 | 7 | 2 |
| 1'001 und mehr | 4 | 4 |
| | <u>55</u> | <u>26</u> |

¹ Im definitiven Risikoausgleich 2010 zu leistende Totalzahlung dividiert durch den im Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand des jeweiligen Versicherers (d.h. ohne Versicherte im Alter von 0-18 Jahren).

5.10 Abgaben und Beiträge pro Versicherten im definitiven Risikoausgleich

Die unten stehende Graphik bzw. Tabelle enthält die Werte für die **Gesamtschweiz**. In der Praxis wird der Risikoausgleich jedoch auf der kantonalen Ebene berechnet (Art. 105 Abs. 3 KVG). Die kantonalen Werte können die in der Graphik bzw. Tabelle enthaltenen Werte deutlich unter- bzw. überschreiten.

Abgaben und Beiträge pro Versicherten im definitiven Risikoausgleich 2010:



Entwicklung der Abgaben und Beiträge pro Versicherten im definitiven Risikoausgleich:

| Risikogruppen | | Abgaben (-) / Beiträge (+) pro Versicherten | | | Veränderung | |
|---------------|------------|---|----------------|----------------|---------------------|---------------------|
| Alter | Geschlecht | 2008 in Fr. | 2009 in Fr. | 2010 in Fr. | 2008/2009 in Fr. | 2009/2010 in Fr. |
| 19-25 | Frauen | - 1'789 | - 1'836 | - 1'884 | - 47 | - 48 |
| 26-30 | Frauen | - 1'252 | - 1'275 | - 1'308 | - 23 | - 33 |
| 31-35 | Frauen | - 893 | - 923 | - 935 | - 30 | - 12 |
| 36-40 | Frauen | - 1'032 | - 1'047 | - 1'047 | - 15 | 0 |
| 41-45 | Frauen | - 1'068 | - 1'096 | - 1'117 | - 28 | - 21 |
| 46-50 | Frauen | - 760 | - 799 | - 820 | - 39 | - 21 |
| 51-55 | Frauen | - 293 | - 326 | - 345 | - 33 | - 19 |
| 56-60 | Frauen | + 164 | + 138 | + 141 | - 26 | + 3 |
| 61-65 | Frauen | + 852 | + 853 | + 801 | + 1 | - 52 |
| 66-70 | Frauen | + 1'713 | + 1'762 | + 1'726 | + 49 | - 36 |
| 71-75 | Frauen | + 2'840 | + 2'919 | + 2'940 | + 79 | + 21 |
| 76-80 | Frauen | + 4'322 | + 4'448 | + 4'484 | + 126 | + 36 |
| 81-85 | Frauen | + 6'424 | + 6'567 | + 6'643 | + 143 | + 76 |
| 86-90 | Frauen | + 9'474 | + 9'638 | + 9'763 | + 164 | + 125 |
| 91- | Frauen | + 14'470 | + 14'936 | + 14'923 | + 466 | - 13 |
| 19-25 | Männer | - 2'331 | - 2'391 | - 2'432 | - 60 | - 41 |
| 26-30 | Männer | - 2'256 | - 2'315 | - 2'382 | - 59 | - 67 |
| 31-35 | Männer | - 2'121 | - 2'184 | - 2'234 | - 63 | - 50 |
| 36-40 | Männer | - 1'922 | - 1'986 | - 2'012 | - 64 | - 26 |
| 41-45 | Männer | - 1'674 | - 1'738 | - 1'759 | - 64 | - 21 |
| 46-50 | Männer | - 1'333 | - 1'387 | - 1'415 | - 54 | - 28 |
| 51-55 | Männer | - 798 | - 840 | - 880 | - 42 | - 40 |
| 56-60 | Männer | - 95 | - 127 | - 137 | - 32 | - 10 |
| 61-65 | Männer | + 836 | + 849 | + 825 | + 13 | - 24 |
| 66-70 | Männer | + 1'910 | + 1'940 | + 1'959 | + 30 | + 19 |
| 71-75 | Männer | + 3'162 | + 3'227 | + 3'250 | + 65 | + 23 |
| 76-80 | Männer | + 4'637 | + 4'763 | + 4'865 | + 126 | + 102 |
| 81-85 | Männer | + 6'015 | + 6'145 | + 6'219 | + 130 | + 74 |
| 86-90 | Männer | + 7'751 | + 8'134 | + 8'210 | + 383 | + 76 |
| 91- | Männer | + 11'126 | + 11'347 | + 11'456 | + 221 | + 109 |

6. Neuberechnung des Risikoausgleichs

Ein Krankenversicherer hat in seinen Daten des Jahres 2009 Kosten berücksichtigt, welche **nicht** zu den gemäss Art. 3 Abs. 2 VORA im Risikoausgleich zu berücksichtigenden Kosten gehören. Zudem hat er diese Kosten **linear** den einzelnen Risikogruppen zugeteilt. Gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. November 2009 in einem **anderen Beschwerdeverfahren** sind lineare Zuteilungen von Kosten in den Daten für den Risikoausgleich **nicht zulässig**.

Der **definitive Risikoausgleich 2009** musste deshalb im Jahr 2011 neu berechnet werden. Diese Neuberechnung ergab ein zusätzliches Umverteilungsvolumen im Risikoausgleich 2009 im Betrag von **Fr. 471'236.--**.

Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat bei dieser Neuberechnung auch noch **weitere** festgestellte Datenlieferungsfehler anderer Versicherer korrigiert (siehe Rundschreiben vom 25. November 2005 an die Krankenversicherer).

7. Statistik über den definitiven Risikoausgleich 2010

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 Kostenbeteiligung** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Anfang Juli 2011 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG die Statistik über den definitiven Risikoausgleich 2010 auf ihrer Homepage veröffentlicht.

8. Ordentliche Datenlieferungen über die ZEMRA

Gemäss den Richtlinien für die Lieferung der Daten der Versichererwechsler über die ZEMRA (Version 1.0 vom 31. August 2011) sind diese Daten von den Vorversicherern jeweils bis 31. Oktober an die ZEMRA zu liefern. Die Daten der Versichererwechsler mit einem Aufenthalt im massgebenden Kalenderjahr muss die ZEMRA jeweils bis 31. Dezember an die Nachversicherer übermitteln.

Für den revidierten Risikoausgleich (provisorischer Risikoausgleich 2012) mussten 82 Krankenversicherer der ZEMRA bis 31. Oktober 2011 die Daten der bei ihnen ausgetretenen Versichererwechsler übermitteln (inkl. Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim im Jahr 2010 mit der Dauer von mindestens drei aufeinander folgenden Nächten).

Bei der Lieferung bzw. Übernahme der Daten durch die ZEMRA ergaben sich folgende **Probleme**:

- Mehrere Versicherer mit dem gleichen Softwarelieferanten konnten wegen Softwareproblemen die Vorversicherer-Datenrecords nicht rechtzeitig erstellen bzw. an die ZEMRA liefern;
- Einzelne Datenlieferungen enthielten BAG-Nummern von Nachversicherern, die infolge Fusion im Zeitpunkt des Versichererwechsels nicht mehr aktiv waren;
- Die Daten von Versicherten, welche zwischen Versicherern innerhalb einer Versicherergruppe gewechselt haben, waren nicht berücksichtigt;
- Formelle Fehler (z.B. falsche Feldlängen im Vorversicherer-Datenrecord).

Der Import sämtlicher Datenlieferungen durch die ZEMRA konnte deshalb erst am 21. November 2011 **erfolgreich abgeschlossen** werden.

Am 25. November 2011 hat die BDO AG im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung KVG die ZEMRA mit den von den Krankenversicherern gelieferten produktiven Daten **revidiert**. Gemäss ihrem Revisionsbericht ist die BDO AG der Auffassung, dass die Vorversicherer-Datenrecords von der ZEMRA richtig und vollständig verarbeitet wurden, sowie die sich daraus ergebenden Nachversicherer-Datenrecords korrekt aufbereitet und exportiert werden.

Am 20. Dezember 2011 hat die ZEMRA die Daten der Versichererwechsler mit einem Aufenthalt im Jahr 2010 an die Nachversicherer übermittelt.

9. Stichprobenkontrollen im Jahr 2011

Gemäss Beschluss des Stiftungsrates der Gemeinsamen Einrichtung KVG werden pro Jahr bei insgesamt **zehn Krankenversicherern** Stichprobenkontrollen durchgeführt.

Im Jahr 2011 wurden die Stichprobenkontrollen von den beauftragten Firmen BDO AG und Balmer-Etienne AG durchgeführt. Gegenstand dieser Stichprobenkontrollen war insbesondere

die Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der im Jahr 2011 an die Gemeinsame Einrichtung KVG gelieferten Daten des Jahres 2010. Überprüft wurde jedoch auch der **Stand der Vorbereitungen** der Krankenversicherer auf den revidierten Risikoausgleich.

Bei **zwei** der geprüften Krankenversicherer wurden in den Daten des Jahres 2010 **Fehler** festgestellt, welche jedoch keine Neuberechnung des Risikoausgleichs erforderlich machen. Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat bei diesen Krankenversicherern trotzdem korrigierte Daten des Jahres 2010 eingefordert und diese inzwischen erhalten. Sollte wegen anderen Datenlieferungsfehlern eine Neuberechnung des definitiven Risikoausgleichs 2010 erforderlich werden, so werden diese korrigierten Daten mitberücksichtigt.

Gemäss den Revisionsberichten ist die Thematik des revidierten Risikoausgleichs und die Neuerungen hinsichtlich Aufteilung der Risikogruppen nach Versicherten mit resp. ohne Spital- und Pflegeheimaufenthalt im Vorjahr (Dauer von mindestens drei aufeinander folgenden Nächten) sowie der Datenaustausch über die ZEMRA den geprüften Krankenversicherern vertraut. Auch die neuen 13-stelligen AHV-Nummern und die BAG-Nummern der Nachversicherer werden in den EDV-Systemen erfasst. Vereinzelt war die Software – insbesondere für die Übernahme und Verarbeitung des Nachversicherer-Datenrecords der ZEMRA – noch nicht entsprechend angepasst. Gemäss Aussagen der entsprechenden Versicherer wird mit den jeweiligen Software-Lieferanten rechtzeitig eine geeignete Lösung erarbeitet.

10. Risikoausgleichszahlungen

| Zahlungen | Zahlungsvolumen | Zahlungstermine | Geleistete Zahlungen |
|--|----------------------|--|---|
| Akontozahlung Risikoausgleich 2011 | Fr. 531'959'304.-- | 15. Februar 2011 15. März 2011 | Zahlungen in Risikoausgleich Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet |
| Korrigierter definitiver Risikoausgleich 2009 | Fr. 471'236.-- | 15. September 2011 17. Oktober 2011 | Zahlungen in Risikoausgleich Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet |
| Provisorischer Risikoausgleich 2011 | Fr. 1'039'563'788.-- | 15. August 2011 15. September 2011 | Zahlungen in Risikoausgleich Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet |
| Auszahlung der Zinseinnahmen des Jahres 2010 (Art. 13a VORA) | Fr. 246'489.-- | 2. September 2011 | Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet |
| Vergütungszinsen im Risikoausgleich 2010 (Art. 12 Abs. 7 VORA) | Fr. 2'198'131.-- | 10. Oktober 2011 10. November 2011 | Zahlungen in Risikoausgleich Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet |
| Definitiver Risikoausgleich 2010 | Fr. 320'162'934.-- | 15. November 2011 15. Dezember 2011 | Zahlungen in Risikoausgleich Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet |
| Vergütung Mehraufwand (Art. 16 Abs. 1 VORA) | Fr. 11'561.50 | Je nach Rechnungsstellung | Alle Zahlungen vollständig geleistet |
| Verzugszinsen (Art. 12 Abs. 8 VORA) | Fr. 4'541.90 | Je nach Rechnungsstellung | Alle Zahlungen vollständig geleistet |

Gemeinsame Einrichtung KVG



Marc Schwarz
Geschäftsführer



Urs Wunderlin
Abteilungsleiter Risikoausgleich

23. Januar 2012