



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Bericht über die Durchführung des Risikoausgleichs im Jahr 2014

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 / Anpassung des Risikoausgleichs	3
3. Organe im Rahmen der Durchführung des Risikoausgleichs.....	3
4. Software Risikoausgleich (SORA).....	4
5. Meldeverfahren 2014 für die Daten der Versichererwechsler	4
6. Datenerhebung	5
7. Berechnungen des Risikoausgleichs	5
8. Resultate der Berechnung des Risikoausgleichs.....	6
8.1 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern	6
8.2 Umverteilung pro Kanton im definitiven Risikoausgleich 2013	7
8.3 Anteil der Versicherer mit Abgabe / Beitrag im Risikoausgleich.....	8
8.4 Empfänger und Zahler im definitiven Risikoausgleich 2013 nach Grössenklassen	8
8.5 Verteilung des Abgabevolumens auf die Krankenversicherer	9
8.6 Verteilung des Beitragsvolumens auf die Krankenversicherer	9
8.7 Krankenversicherer nach der Höhe der Zahlung im definitiven Risikoausgleich 2013.....	9
8.8 Abgaben und Beiträge pro Versicherten im definitiven Risikoausgleich 2013	10
9. Statistik Risikoausgleich	11
10. Stichprobenkontrollen	11
11. Risikoausgleichszahlungen	12

1. Zusammenfassung

Das Parlament hat am 21. März 2014 zwei bedeutende Weichenstellungen vorgenommen: Einerseits hat es den Risikoausgleich unbefristet im Gesetz aufgenommen und andererseits dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, den Risikoausgleich mit weiteren Risikofaktoren zu verfeinern. Mit seiner Entscheidung, dass die Medikamentenkosten als zusätzlicher Ausgleichsfaktor in den Risikoausgleichen ab 2017 zu berücksichtigen sind, hat der Bundesrat seinen erweiterten Handlungsspielraum bereits genutzt. Weitere Anpassungen sind geplant.

Auch die Gemeinsame Einrichtung KVG hat im Berichtsjahr mit der Entwicklung einer neuen, zukunftsgerichteten Software für die Durchführung des Risikoausgleichs einen wichtigen Meilenstein vollzogen. Nach erfolgreicher Revision durch die BDO AG sowie Tests mit mehreren Krankenversicherern steht die Software (SORA) seit Ende 2014 insbesondere für die Bereiche Benutzer-/Stammdatenverwaltung, Datenerhebung, Berechnung und Abrechnungserstellung zur Verfügung. Sie wird sowohl für die Gemeinsame Einrichtung KVG wie auch für die Krankenversicherer eine noch effizientere Durchführung des Risikoausgleichs ermöglichen und auch in Bezug auf die Datensicherheit noch höheren Ansprüchen gerecht.

Wie bereits in den Vorjahren konnte das Meldeverfahren über die ZEMRA für die Daten der Versichererwechsel erfolgreich durchgeführt werden. Ein Vorversicherer musste jedoch seine Datenlieferung an die ZEMRA korrigieren.

Auch die Lieferungen der Daten 2013 an die Gemeinsame Einrichtung KVG erfolgten bis auf wenige Ausnahmen fristgerecht. Aufgrund der bei ihnen durchgeführten Stichprobenkontrollen mussten zwei Versicherer ihre Daten korrigieren. Die Abrechnungen für den definitiven Risikoausgleich 2013 und die Akontozahlung des Risikoausgleichs 2015 konnten den Versicherern trotzdem rechtzeitig zugestellt werden. Im Risikoausgleich 2013 hat sich das Umverteilungsvolumen mit rund 1,6 Mrd. CHF gegenüber dem Risikoausgleich des Vorjahres erneut leicht erhöht (+1,7%).

2. Gesetzliche Grundlagen / Anpassung des Risikoausgleichs

Das Parlament hat am 21. März 2014 den Risikoausgleich ohne Befristung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verankert und eine weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs beschlossen. Während nach dem geltenden Recht neben Alter und Geschlecht nur der "Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr" als Indikator für ein erhöhtes Krankheitsrisiko gilt, kann der Bundesrat neu in der Verordnung über den Risikoausgleich (VORA) weitere geeignete Indikatoren der Morbidität festlegen. Am 15. Oktober 2014 hat der Bundesrat beschlossen, den Risikoausgleich in zwei Schritten zu verfeinern:

Erste Phase:

In einer Übergangsphase wird der Risikoausgleich mit dem zusätzlichen Indikator "Arzneimittelkosten im Vorjahr" ergänzt. Der Bundesrat hat die VORA entsprechend revidiert. Gemäss Art. 2b Abs. 1 der revidierten VORA werden für die Festlegung der Arzneimittelkosten im Vorjahr die Bruttoleistungen (Nettokosten plus Kostenbeteiligungen) im Vorjahr für Arzneimittel berücksichtigt, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, sofern sie über 5'000 Franken liegen und die Arzneimittel nicht in einer Pauschale nach Art. 49 Abs. 1 KVG enthalten sind. Diese Änderung und somit auch die revidierte VORA werden am 1. Januar 2017 in Kraft treten und gelten somit für die Risikoausgleiche der Ausgleichsjahre 2017 und später. Die Krankenversicherer müssen die für den revidierten Risikoausgleich benötigten Daten bereits ab dem 1. Januar 2015 erfassen.

Zweite Phase:

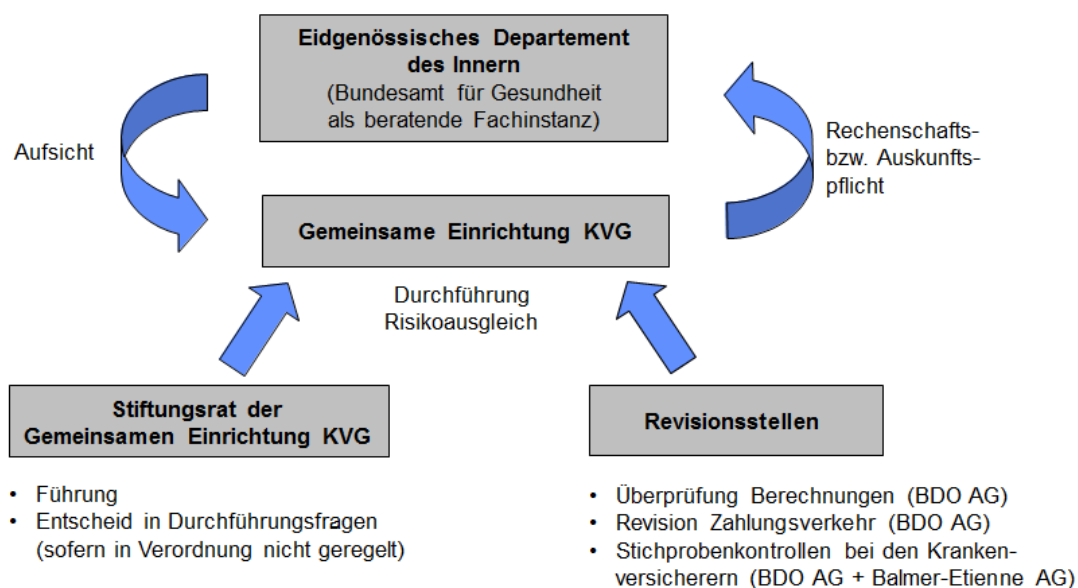
In einem weiteren Schritt möchte der Bundesrat den Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen als zusätzlichen Morbiditätsindikator ergänzen. Diese Anpassung wird voraussichtlich für den Risikoausgleich 2019 oder 2020 zur Anwendung kommen.

Weitere Informationen zur vom Bundesrat beschlossenen Änderung des Risikoausgleichs können Sie der Homepage des BAG (www.bag.admin.ch) entnehmen.

3. Organe im Rahmen der Durchführung des Risikoausgleichs

Seit dem Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 wird der Risikoausgleich durch die 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.

Durchführungsorgane:



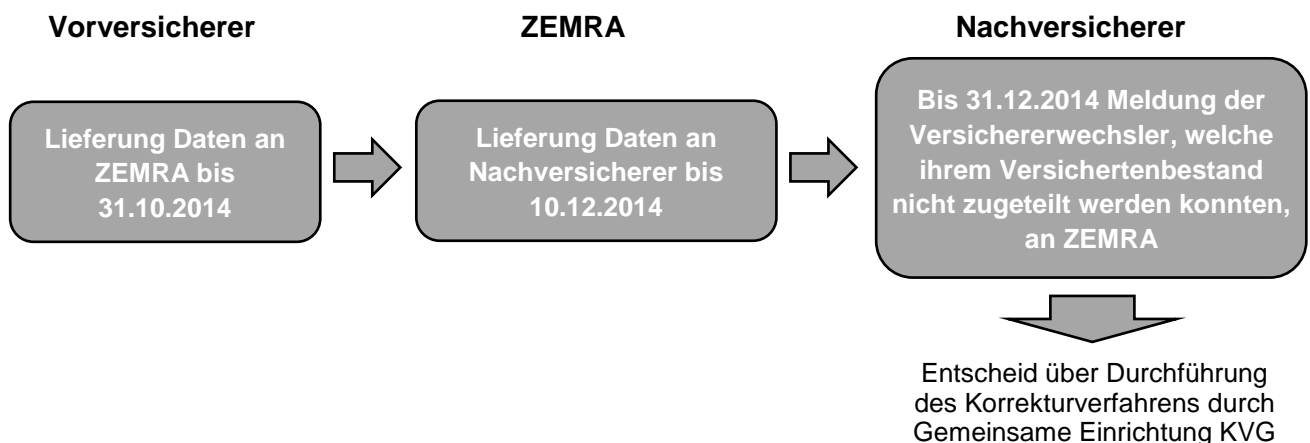
4. Software Risikoausgleich

Für die Durchführung des Risikoausgleichs wird die Gemeinsame Einrichtung KVG ihre auf MS-Access basierende Applikation durch eine neue Software ablösen. Bei dieser neuen Software (SORA) handelt es sich um eine Webapplikation, welche von den Versicherern ohne weitere Software-Installation auf ihren Computern genutzt werden kann. Als integrierte Lösung beinhaltet SORA die Bereiche Benutzer-/Stammdatenverwaltung, Datenerhebung und Datenlieferungskontrolle bis hin zu den einzelnen Berechnungen und Auswertungen des Risikoausgleichs.

SORA ermöglicht den Krankenversicherern insbesondere, ihre Stammdaten für den Risikoausgleich online zu verwalten, ihre Daten für die Berechnung des Risikoausgleichs online über eine Schnittstelle an die Gemeinsame Einrichtung KVG zu übermitteln (mittels Importfunktion) sowie die Detailabrechnungen des Risikoausgleichs direkt aus SORA herunterzuladen. Damit kann auch den steigenden Anforderungen an den Datenschutz bzw. an die Datensicherheit noch besser entsprochen werden.

5. Meldeverfahren 2014 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 Zentrale Meldestelle Risikoausgleich (ZEMRA) ist für die Weiterleitung der entsprechenden Angaben von den Vorversicherern an die Nachversicherer zuständig.



Bis 31. Oktober 2014 mussten die Vorversicherer der ZEMRA die Angaben über die im Jahr 2013 erfolgten Spital- und Pflegeheimaufenthalte der Versichererwechsler übermitteln (Vorversicherer-Meldung). Insgesamt wurden der ZEMRA von den Vorversicherern für den relevanten Zeitraum (1. Januar 2013 bis 30. September 2014) 474'370 Versichererwechsler gemeldet. Von diesen Wechslern hatten 15'125 Personen (3.19 Prozent) im Kalenderjahr 2013 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. Bei dieser Revision sind bei einem Krankenversicherer Fehler in dessen Vorversicherer-Meldung festgestellt worden. Der entsprechende Versicherer hat der ZEMRA deshalb noch vor der Weiterleitung der Angaben über die Aufenthalte der Versichererwechsler an die Nachversicherer korrigierte Daten geliefert.

Die Rückmeldungen der Nachversicherer haben ergeben, dass diese nur eine sehr geringe Anzahl der von der ZEMRA gemeldeten Versichererwechsler mit einem Aufenthalt ihrem Versichertenbestand nicht zuteilen konnten (Anteil 1.10 Prozent). Auf die Durchführung des Korrekturverfahrens wurde deshalb verzichtet.

6. Datenerhebung

Im Jahr 2014 wurde der definitive Risikoausgleich 2013 berechnet. Dieser Risikoausgleich wurde nach der VORA vom 12. April 1995 (Stand am 1. Januar 2013) durchgeführt und basiert auf den Daten des Jahres 2013. Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat den Krankenversicherern die Datenerhebungsunterlagen Ende Februar 2014 zur Verfügung gestellt.

Insgesamt 60 Krankenversicherer mussten der Gemeinsamen Einrichtung KVG bis 30. April 2014 folgende, nach Kanton gegliederte Daten liefern:

Massgebendes Kalenderjahr	Daten	Unterteilung nach
2013	Versichertenmonate Kosten Kostenbeteiligung	Alter Geschlecht Aufenthalt in Spital oder Pflegeheim

Mit wenigen Ausnahmen erfolgten die Datenlieferungen fristgerecht. Aufgrund der bei ihnen im Jahr 2014 durchgeführten Stichprobenkontrollen mussten zwei Versicherer ihre Daten des Jahres 2013 korrigieren. Diese Korrekturen erfolgten noch vor der Berechnung des Risikoausgleichs.

7. Berechnungen des Risikoausgleichs

Basierend auf den von den Krankenversicherern gelieferten Daten des Jahres 2013 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG den definitiven Risikoausgleich 2013 und die Akontozahlung für den Risikoausgleich 2015 berechnet. Die Berechnungen wurden von der BDO AG (gegenwärtige Revisionsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG) revidiert.

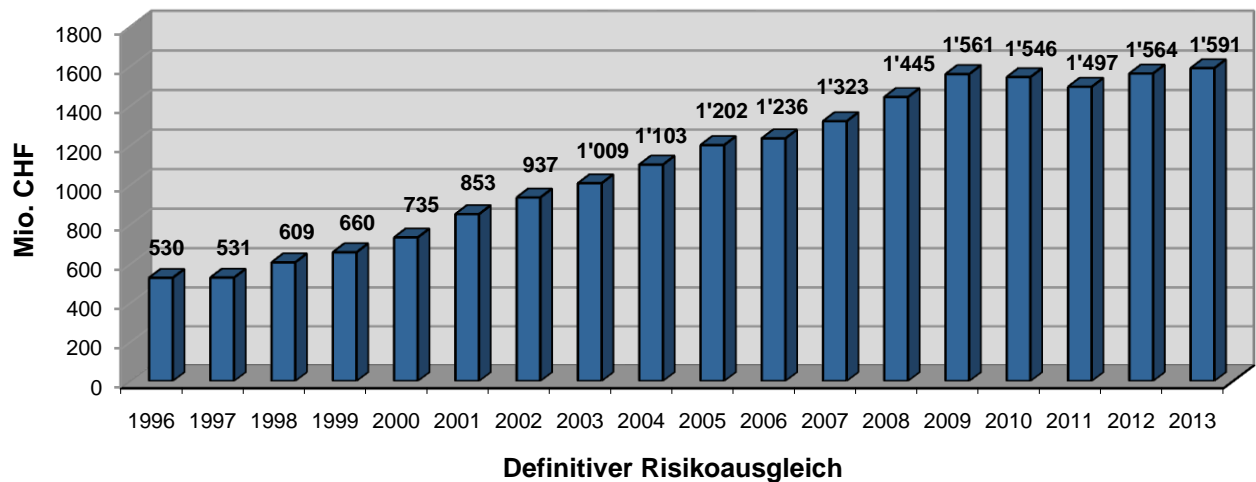
Risikoausgleichsberechnungen	Versand der Abrechnungen an die Krankenversicherer	Umverteilungsvolumen (CHF)
Definitiver Risikoausgleich 2013	23. Juni 2014	1'590'658'484
Akontozahlung für den Risikoausgleich 2015	27. Juni 2014	795'329'242

Die im Rahmen der provisorischen Berechnung gegenüber der definitiven Berechnung zu viel oder zu wenig bezahlten Beträge sind zu verzinsen. Die Vergütungszinsen im Risikoausgleich 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 2013 massgebenden Kassazinssätze waren negativ. Somit wurden im Risikoausgleich 2013 keine Vergütungszinsen ausbezahlt bzw. eingefordert.

Im August 2014 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG zudem die Anteile der einzelnen Krankenversicherer an den Zinserträgen des Jahres 2013 berechnet. Diese Anteile richten sich nach der umsatzmässigen Beteiligung der Versicherer am Risikoausgleich im Jahr 2013. Am 27. August erfolgte die Auszahlung der Anteile an die Krankenversicherer im Gesamtbetrag von CHF 96'754.

8. Resultate der Berechnung des Risikoausgleichs

8.1 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern



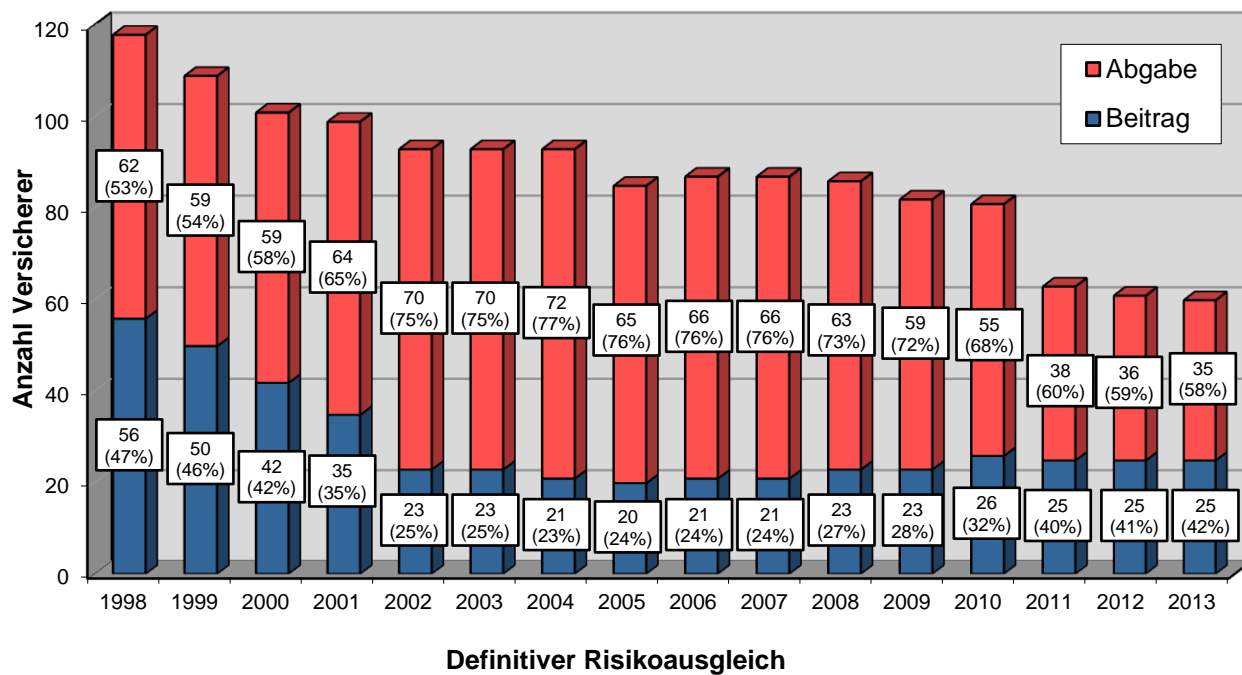
Das Umverteilungsvolumen entspricht den im Rahmen des Risikoausgleichs berechneten Zahlungen, welche effektiv zwischen den Krankenversicherern fließen. Der Rückgang des Umverteilungsvolumens im definitiven Risikoausgleich 2011 wurde insbesondere durch die Anfang 2011 erfolgten 18 Fusionen von Krankenversicherern begünstigt. Der erneute Anstieg im definitiven Risikoausgleich 2012 ist vor allem auf die erstmalige Berücksichtigung des Ausgleichsfaktors "Spital- und Pflegeheimaufenthalt im Vorjahr" zurückzuführen.

8.2 Umverteilung pro Kanton im definitiven Risikoausgleich 2013

Kanton	Versicherer mit Abgabe im Risikoausgleich		Versicherer mit Beitrag im Risikoausgleich		Anzahl Versicherer total	Umverteilungsvolumen (CHF)
	absolut	in %	absolut	in %		
ZH	32	62.7	19	37.3	51	349'498'956
BE	30	62.5	18	37.5	48	264'626'609
LU	30	63.8	17	36.2	47	80'093'489
UR	28	65.1	15	34.9	43	8'740'167
SZ	32	66.7	16	33.3	48	28'433'073
OW	25	61.0	16	39.0	41	7'471'306
NW	25	61.0	16	39.0	41	6'585'228
GL	31	70.5	13	29.5	44	11'335'259
ZG	30	63.8	17	36.2	47	25'666'181
FR	21	51.2	20	48.8	41	65'504'277
SO	29	63.0	17	37.0	46	59'016'811
BS	27	60.0	18	40.0	45	88'684'455
BL	29	65.9	15	34.1	44	88'832'663
SH	21	51.2	20	48.8	41	26'658'893
AR	27	64.3	15	35.7	42	10'736'314
AI	28	73.7	10	26.3	38	3'121'358
SG	29	64.4	16	35.6	45	85'149'314
GR	29	61.7	18	38.3	47	35'555'000
AG	32	68.1	15	31.9	47	146'197'402
TG	26	60.5	17	39.5	43	57'795'497
TI	23	57.5	17	42.5	40	141'927'294
VD	17	43.6	22	56.4	39	192'480'559
VS	24	52.2	22	47.8	46	90'385'967
NE	16	42.1	22	57.9	38	44'501'841
GE	17	44.7	21	55.3	38	94'447'963
JU	19	50.0	19	50.0	38	23'568'978
CH	35	58.3	25	41.7	60	1'590'658'484

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.

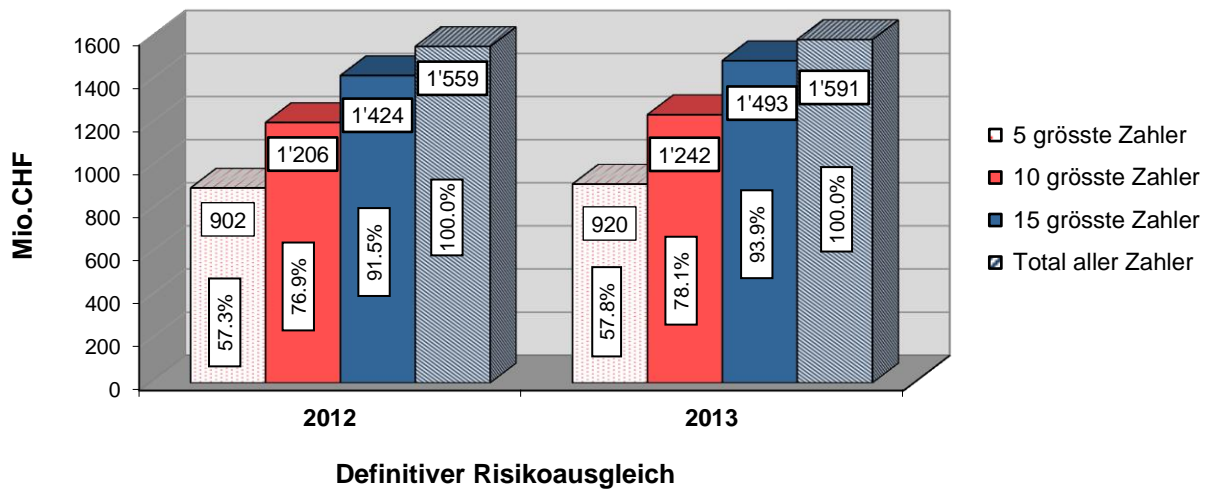
8.3 Anteil der Versicherer mit Abgabe / Beitrag im Risikoausgleich



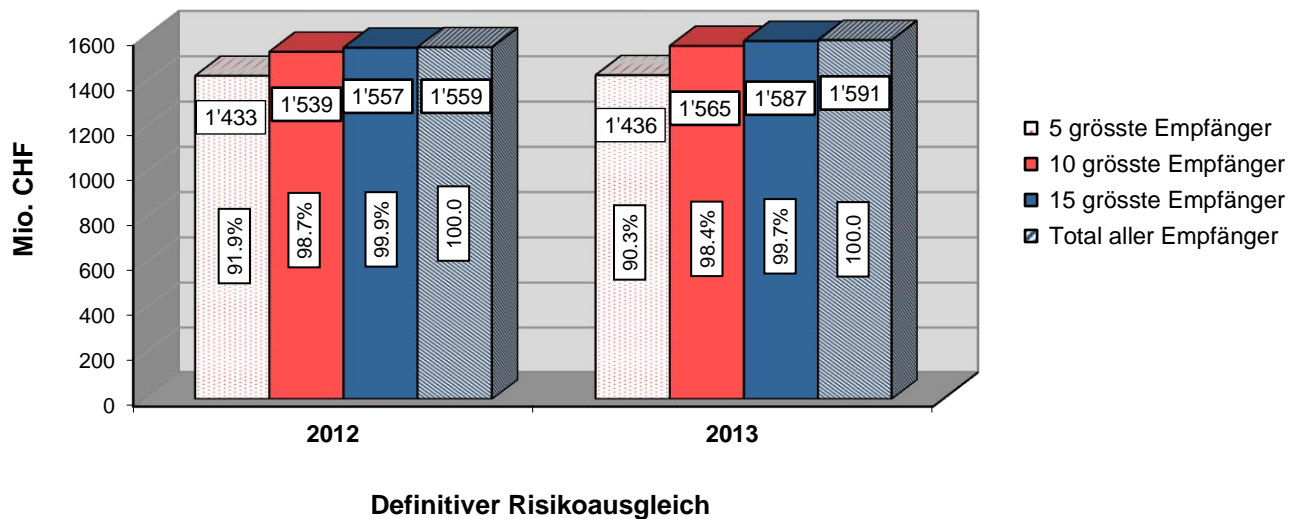
8.4 Empfänger und Zahler im definitiven Risikoausgleich 2013 nach Grössenklassen

Versicherte pro Krankenversicherer	Anzahl Krankenversicherer		Krankenversicherer			
			mit Abgabe		mit Beitrag	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
- 1'000	4	6.7	1	25.0	3	75.0
1'001 - 5'000	10	16.7	5	50.0	5	50.0
5'001 - 10'000	8	13.3	5	62.5	3	37.5
10'001 - 50'000	10	16.7	6	60.0	4	40.0
50'001 - 100'000	5	8.3	4	80.0	1	20.0
100'001 - 500'000	18	30.0	12	66.7	6	33.3
500'001 -	5	8.3	2	40.0	3	60.0
Total	60	100.0	35	58.0	25	42.0

8.5 Verteilung des Abgabevolumens auf die Krankenversicherer



8.6 Verteilung des Beitragsvolumens auf die Krankenversicherer



8.7 Krankenversicherer nach der Höhe der Zahlung im definitiven Risikoausgleich 2013

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	4.0
200 Mio. - 300 Mio.	-	-	200 Mio. - 300 Mio.	2	8.0
100 Mio. - 200 Mio.	2	5.7	100 Mio. - 200 Mio.	2	8.0
50 Mio. - 100 Mio.	9	25.7	50 Mio. - 100 Mio.	-	-
10 Mio. - 50 Mio.	6	17.1	10 Mio. - 50 Mio.	5	20.0
5 Mio. - 10 Mio.	1	2.9	5 Mio. - 10 Mio.	1	4.0
1 Mio. - 5 Mio.	10	28.6	1 Mio. - 5 Mio.	5	20.0
unter 1 Mio.	6	17.1	unter 1 Mio.	9	36.0
Total	35	100.0	Total	25	100.0

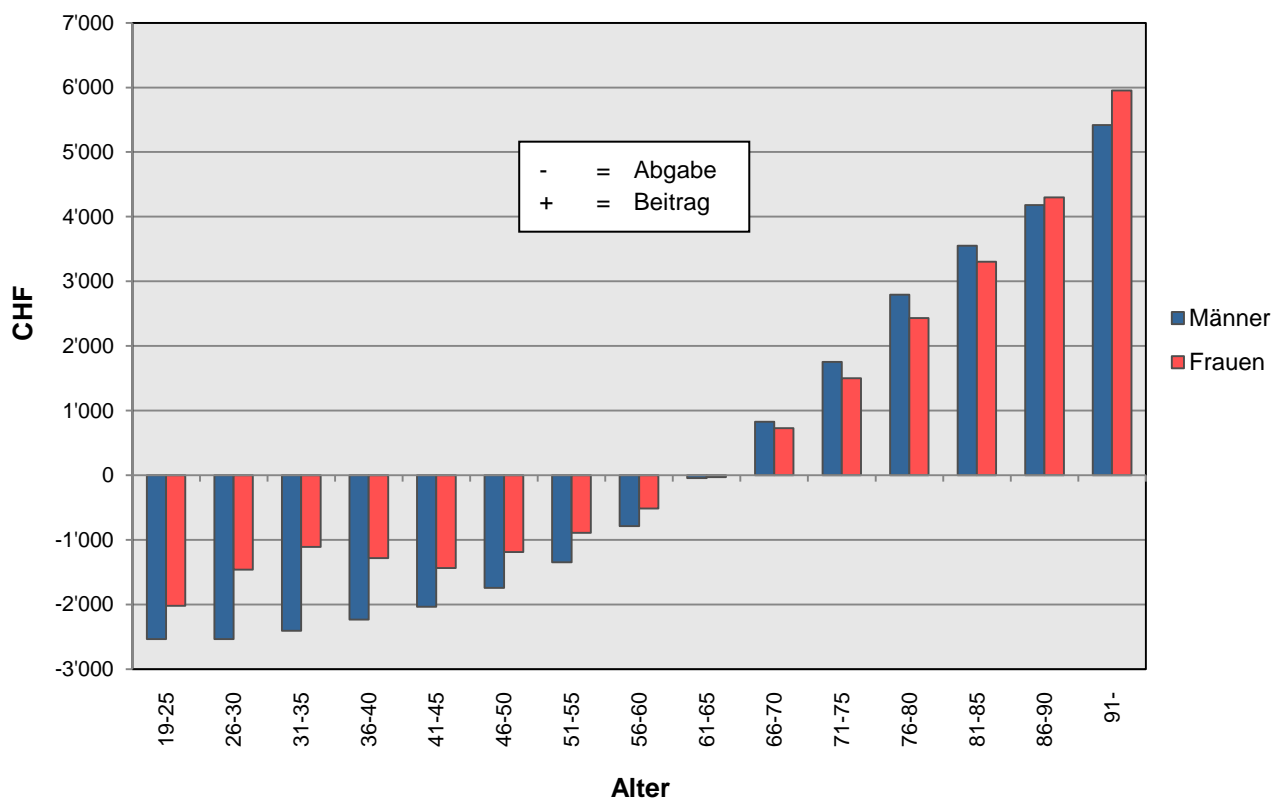
Risikoausgleichszahlung pro Versicherten ¹ (CHF)	Anzahl Versicherer mit Zahlung in Risikoausgleich (Abgabe)	Anzahl Versicherer mit Zahlung aus Risikoausgleich (Beitrag)
0 - 50	1	3
51 - 100	2	3
101 - 250	8	5
251 - 500	13	5
501 - 750	7	3
751 - 1'000	1	2
1'001 und mehr	3	4
	<u>35</u>	<u>25</u>

¹ Im definitiven Risikoausgleich 2013 zu leistende Totalzahlung dividiert durch den im Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand des jeweiligen Versicherers (d.h. ohne Versicherte im Alter von 0-18 Jahren).

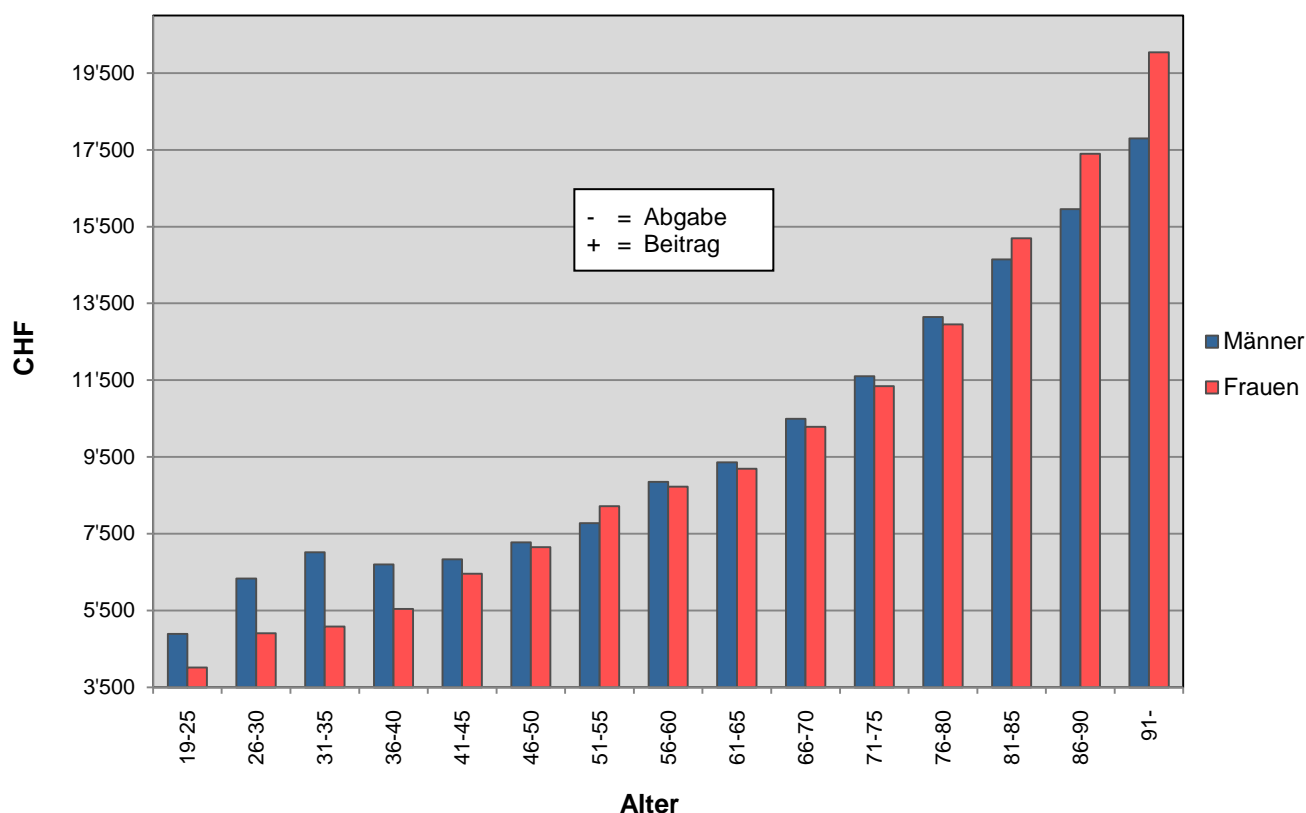
8.8 Abgaben und Beiträge pro Versicherten im definitiven Risikoausgleich 2013

Die Graphiken in diesem Kapitel enthalten die Werte für die Gesamtschweiz. In der Praxis wird der Risikoausgleich jedoch auf der kantonalen Ebene berechnet. Die kantonalen Werte können die in den Graphiken enthaltenen Werte deshalb deutlich unter- bzw. überschreiten.

Versicherte ohne Aufenthalt:



Versicherte mit Aufenthalt:



Für sämtliche Versicherte mit einem Aufenthalt wird ein Beitrag ausbezahlt.

9. Statistik Risikoausgleich

Gemäss Art. 7 Abs. 3 VORA erstellt die Gemeinsame Einrichtung KVG mit den von ihr bei den Versicherten erhobenen Daten eine Statistik über die Versicherten, Kosten und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat die Statistik über den definitiven Risikoausgleich 2013 auf ihrer Homepage veröffentlicht.

10. Stichprobenkontrollen

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

Im Jahr 2014 wurden die Stichprobenkontrollen von den dazu beauftragten Firmen BDO AG und Balmer-Etienne AG durchgeführt. Gegenstand dieser Stichprobenkontrollen war die Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der an die Gemeinsame Einrichtung KVG gelieferten Daten 2013 sowie der an die ZEMRA gelieferten Daten der Versichererwechsler.

Bei zwei Versicherern wurden Fehler in deren Daten festgestellt, welche noch vor der Berechnung des Risikoausgleichs korrigiert werden konnten.

11. Risikoausgleichszahlungen

Zahlungen	Zahlungsvolumen (CHF)	Zahlungstermine	Geleistete Zahlungen
Akontozahlung Risikoausgleich 2014	776'380'787	15. Februar 2014 15. März 2014	Zahlungen in Risikoausgleich Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet
Auszahlung der Zinseinnahmen des Jahres 2013 (Art. 13a VORA)	96'754	27. August 2014	Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet
Vergütungszinsen im Risikoausgleich 2013 (Art. 12 Abs. 7 VORA)	-	Vgl. Kapitel 7	
Definitiver Risikoausgleich 2013	162'005'675	15. November 2014 15. Dezember 2014	Zahlungen in Risikoausgleich Zahlungen aus Risikoausgleich Alle Zahlungen vollständig geleistet
Verzugszinsen (Art. 12 Abs. 8 VORA)	1'021.80	Je nach Rechnungsstellung	Alle Zahlungen vollständig geleistet

Gemeinsame Einrichtung KVG



Marc Schwarz
Geschäftsführer



Urs Wunderlin
Abteilungsleiter Risikoausgleich

14. Januar 2015