



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Bericht über die Durchführung des Risikoausgleichs im Jahr 2018

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. Vorbereitungsmaßnahmen für den Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen.....	3
3.1 Anpassung der Software für den Risikoausgleich	3
3.2 Erster Probelauf für den Risikoausgleich PCG	3
4. Durchführung des ordentlichen Risikoausgleichs	4
4.1 Risikoausgleich 2017 und Akonto Risikoausgleich 2019	4
4.2 Vergütungszins im Risikoausgleich 2017	4
4.3 Zinseinnahmen	5
5. Neuberechnungen des Risikoausgleichs	5
5. Resultate der Berechnung des Risikoausgleichs	5
6.1 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern	5
6.2 Umverteilung pro Kanton im Risikoausgleich 2017	6
6.3 Anzahl Versicherer mit Abgabe bzw. Beitrag im Risikoausgleich	7
6.4 Empfänger und Zahler nach Grössenklassen im Risikoausgleich 2017	7
6.5 Krankenversicherer nach der Höhe der Zahlung im Risikoausgleich 2017	8
7. Statistik Risikoausgleich	8

1. Zusammenfassung

Im Berichtsjahr wurde der Risikoausgleich 2017 berechnet. Neben den bisherigen Faktoren Alter, Geschlecht und Aufenthalt wurde dieser Risikoausgleich erstmals mit dem neuen Ausgleichsfaktor "Arzneimittelkosten" durchgeführt. Versicherte, deren Arzneimittelkosten im Vorjahr höher als CHF 5'000 waren, werden in speziellen Risikogruppen berücksichtigt. Dieser neue Faktor hat eine deutliche Erhöhung des Umverteilungsvolumens bewirkt. Mit CHF 2,021 Mrd. hat sich das Umverteilungsvolumen im Risikoausgleich 2017 gegenüber dem Umverteilungsvolumen im Risikoausgleich 2016 (CHF 1,713 Mrd.) um 18 Prozent erhöht.

Neben der Durchführung des ordentlichen Risikoausgleichs waren wir im Jahr 2018 erneut intensiv mit der Vorbereitung auf den im Jahr 2020 in Kraft tretenden Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen (Risikoausgleich PCG) beschäftigt. Im Herbst 2018 wurde der erste Probelauf für den Risikoausgleich PCG erfolgreich durchgeführt. Fast sämtliche Krankenversicherer haben an diesem Probelauf teilgenommen.

Am 18. April 2018 hat der Bundesrat entschieden, dass die vom Parlament beschlossene Entlastung der jungen Erwachsenen, welche über den Risikoausgleich zu erfolgen hat, für die Risikoausgleiche ab dem Ausgleichsjahr 2019 gilt. Dieser Entscheid machte Anpassungen unserer Software für den geltenden Risikoausgleich wie auch unserer neuen Software für den Risikoausgleich PCG erforderlich.

Wegen Datenlieferungsfehlern mehrerer Krankenversicherer musste der Risikoausgleich 2016 im Berichtsjahr korrigiert werden.

2. Gesetzliche Grundlagen

Am 18. April 2018 hat der Bundesrat entschieden, die vom Parlament beschlossene Entlastung der jungen Erwachsenen, welche über den Risikoausgleich zu erfolgen hat, auf den 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen.

Der Bundesrat hat deshalb die Berechnungsformel der geltenden Verordnung über den Risikoausgleich (VORA) wie auch die Berechnungsformel der am 1. Januar 2020 in Kraft tretenden VORA für den Risikoausgleich PCG angepasst. Die Zahlungen der Versicherer für die jungen Erwachsenen in den Risikoausgleich werden um 50 Prozent reduziert. Die Finanzierung der Entlastung wird durch eine Erhöhung der Risikoabgaben sowie über eine Senkung der Ausgleichsbeiträge für Versicherte, welche 26 Jahre und älter sind, finanziert.

3. Vorbereitungsmaßnahmen für den Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen

3.1 Anpassungen der Software für den Risikoausgleich

Aufgrund des in Kapitel 2 erwähnten Parlaments- bzw. Bundesratsbeschlusses sowie der entsprechenden VORA-Anpassungen musste unsere Software für den geltenden Risikoausgleich (SORA) wie auch unsere neue Software für den Risikoausgleich PCG (SORA PCG) angepasst werden.

Neue Vorgaben des BAG (z.B. unterschiedliche Schwellenwerte für die PCG, höhere Anzahl der zu berücksichtigenden PCG usw.) machten weitere Softwareanpassungen erforderlich.

3.2 Erster Probelauf für den Risikoausgleich PCG

In der zweiten Hälfte des Berichtsjahres wurde der erste Probelauf für den Risikoausgleich PCG erfolgreich durchgeführt. Dieser sollte frühzeitig auf allfällige Probleme der Krankenversicherer bei deren Datenlieferungen hinweisen und den Versicherern Angaben über die Entwicklung ihrer Position im Risikoausgleich PCG machen. Zudem diente er zum Testen unserer neuen Software SORA PCG.

Die Teilnahme am Probelauf war für die Versicherer freiwillig. Zu liefern waren die pseudonymisierten und verschlüsselten Individualdaten der Versicherten aus den Jahren 2016 und 2017. Für jeden Versicherten waren folgende Angaben zu liefern:

- Pseudonymisierte AHV-Nummer
- Wohnkanton
- Alter
- Geschlecht
- Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim (ja/nein)
- An den Versicherten abgegebene Arzneimittel (GTIN oder Pharmacode)
- Anzahl der Packungen für jedes abgegebene Arzneimittel
- Versicherungsmonate
- Bruttokosten
- Kostenbeteiligung

45 von 52 Versicherern haben am ersten Probelauf teilgenommen und uns ihre Daten erfolgreich übermittelt. Dies bedeutet eine Marktabdeckung von 99,7 Prozent, bezogen auf den gesamten OKP-Versichertenbestand im Jahr 2017.

Die ordentliche Berechnung des Risikoausgleichs PCG erfolgt prospektiv. SORA PCG ist entsprechend programmiert. Für eine prospektive Berechnung im ersten Probelauf wären neben den Daten 2016 und 2017 auch die Daten des Jahres 2015 erforderlich gewesen. Unsere Umfrage bei den Versicherern hat jedoch ergeben, dass die Daten 2015 in Bezug auf die Angaben über die Arzneimittelabgabe den qualitativen Anforderungen nicht genügen. Um den Versicherern trotzdem Informationen über deren Position im

Risikoausgleich PCG liefern zu können, wurde die Berechnung im ersten Probelauf retrospektiv durchgeführt. Anschliessend wurden die Detailabrechnungen den am ersten Probelauf teilnehmenden Versicherern mit SORA PCG zur Verfügung gestellt.

Die Erkenntnisse aus dem ersten Probelauf zeigen, dass nicht alle Versicherer die Daten in der erforderlichen Qualität liefern konnten. Dies insbesondere in Bezug auf die Angaben über die Arzneimittelabgaben. Entsprechende Optimierungen dieser Versicherer sind deshalb unerlässlich.

Unsere für den Risikoausgleich PCG entwickelte Software hat die in sie gesetzten Erwartungen vollumfänglich erfüllt. So konnte auch die Verschlüsselung und Entgegennahme der Daten der Versicherer erfolgreich durchgeführt werden. Auch die in der Software implementierte Überprüfung der Daten (Konsistenzprüfungen sowie Plausibilisierungen) hat sich bestens bewährt. Bei einzelnen Datenlieferungen mit besonders grossem Datenvolumen hat sich jedoch gezeigt, dass die Performance unserer Hardware noch erhöht werden muss. Entsprechende Schritte sind bereits erfolgt.

4. Durchführung des ordentlichen Risikoausgleichs

4.1 Risikoausgleich 2017 und Akonto Risikoausgleich 2019

Im Jahr 2018 mussten 52 Krankenversicherer der Gemeinsamen Einrichtung KVG ihre Daten 2017 für den Risikoausgleich 2017 liefern. In diesen Daten war erstmals der vom Bundesrat beschlossene zusätzliche Faktor "Arzneimittelkosten" zu berücksichtigen.

Der Risikoausgleich 2017 wurde somit mit folgenden Faktoren durchgeführt:

- Alter
- Geschlecht
- Aufenthalt (mind. drei aufeinanderfolgende Nächte im Spital oder Pflegeheim im Vorjahr)
- Arzneimittelkosten (mehr als CHF 5'000 im Vorjahr)

Basierend auf den gelieferten Daten wurden der Risikoausgleich 2017 sowie die Akontozahlung für den Risikoausgleich 2019 berechnet und die Abrechnungen anschliessend von der BDO AG revidiert.

Es haben sich folgende Umverteilungsvolumen ergeben:

Risikoausgleich	Umverteilungsvolumen
Risikoausgleich 2017	CHF 2'020'765'197
Akontozahlung Risikoausgleich 2019	CHF 1'010'382'601

Die Verfügungen für den Risikoausgleich 2017 bzw. die Akontozahlung des Risikoausgleichs 2019 wurden den Versicherern am 5. bzw. 19. Juni 2018 zugesendet.

4.2 Vergütungszins im Risikoausgleich 2017

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. Gemäss Beschluss des Stiftungsrates der Gemeinsamen Einrichtung KVG ist für den Fall eines von der SNB publizierten negativen Kassazinssatzes eine "Nullverzinsung" anzuwenden. Der für die Vergütungszinsen des Risikoausgleichs 2017 massgebende Kassazinssatz ist negativ. Somit wurden im Risikoausgleich 2017 keine Vergütungszinsen ausbezahlt bzw. eingefordert.

4.3 Zinseinnahmen

Gemäss Art. 13 Abs. 1 VORA ist mit den bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG aufgrund der zeitlich versetzten Ein- und Auszahlungstermine für die Zahlungen des Risikoausgleichs auflaufenden Zinsen ein Fonds bis zu einem maximalen Betrag von TCHF 500 zu äufnen. Mittel dieses Fonds werden von der Gemeinsamen Einrichtung KVG verwendet, um bei geringfügigen Zahlungsausständen die Ausgleichsbeiträge ohne Kürzung termingemäss auszahlen zu können. Auflaufende Zinsen, welche den Betrag von TCHF 500 übersteigen, werden den Versicherern im Folgejahr zurückvergütet (Art. 13a VORA). Aufgrund des weiterhin sehr tiefen Zinsniveaus resultierten im Jahr 2017 keine Zinseinnahmen. Aus verwaltungsökonomischen Gründen wurde deshalb im Jahr 2018 auf eine Auszahlung der kumulierten Zinseinnahmen verzichtet (aktueller Stand CHF 21'833).

5. Neuberechnungen des Risikoausgleichs

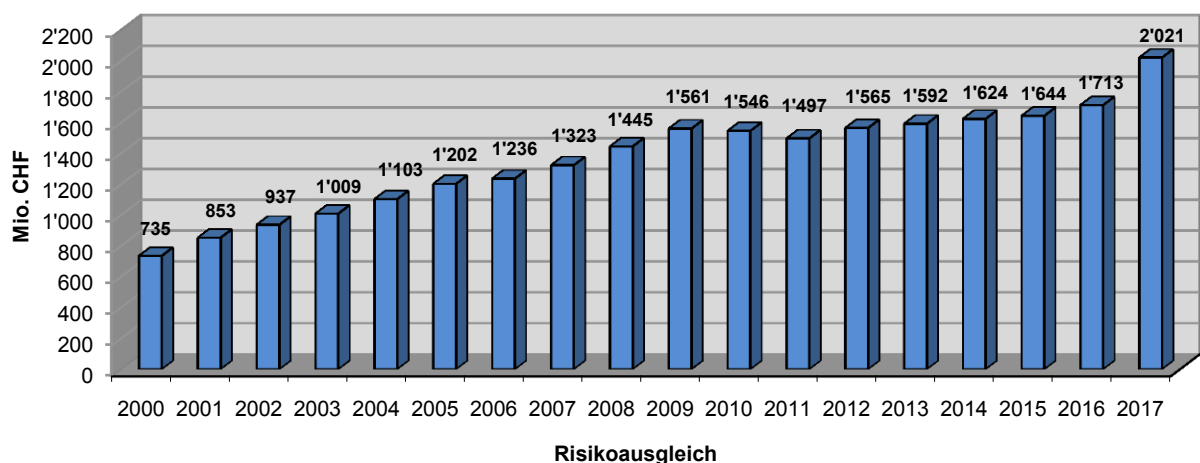
Der Risikoausgleich 2016 musste im Jahr 2018 wegen festgestellten Fehlern in den gelieferten Daten mehrerer Krankenversicherer (fehlerhafte Berücksichtigung von Versicherten sowie von Aufenthalten) zweimal korrigiert werden.

Zusätzliches Umverteilungsvolumen aufgrund der Neuberechnungen:

1. Neuberechnung: CHF 1'059'214
2. Neuberechnung: CHF 5'888'478

6. Resultate der Berechnung des Risikoausgleichs

6.1 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern



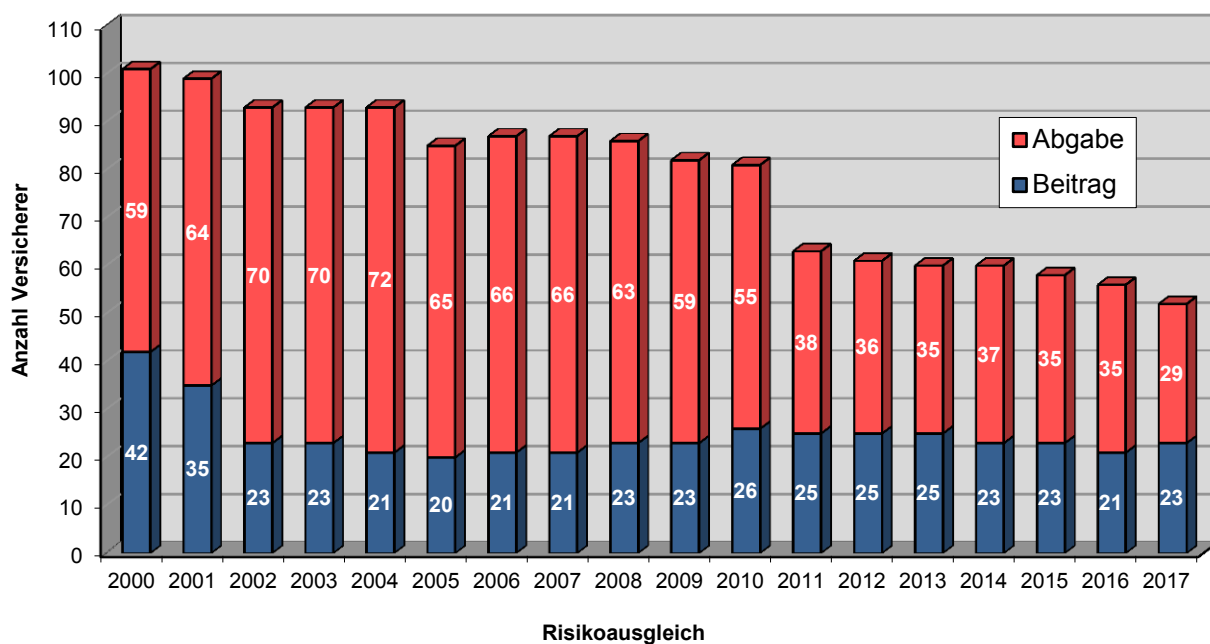
Das Umverteilungsvolumen entspricht den im Rahmen des Risikoausgleichs berechneten Zahlungen zwischen den Krankenversicherern. Der Rückgang des Umverteilungsvolumens im Risikoausgleich 2011 wurde insbesondere durch die im Jahr 2011 erfolgten Fusionen von Krankenversicherern verursacht. Im Risikoausgleich 2017 wurde erstmals der Faktor Arzneimittelkosten berücksichtigt.

6.2 Umverteilung pro Kanton im Risikoausgleich 2017

Kanton	Versicherer mit Abgabe im Risikoausgleich		Versicherer mit Beitrag im Risikoausgleich		Anzahl Versicherer total	Umverteilungsvolumen (CHF)
	absolut	in %	absolut	in %		
ZH	20	46.5	23	53.5	43	424'314'999
BE	24	58.5	17	41.5	41	362'624'614
LU	27	67.5	13	32.5	40	99'522'815
UR	23	60.5	15	39.5	38	9'287'871
SZ	23	56.1	18	43.9	41	28'689'107
OW	24	66.7	12	33.3	36	9'874'586
NW	25	65.8	13	34.2	38	7'930'549
GL	24	61.5	15	38.5	39	15'495'802
ZG	26	65.0	14	35.0	40	26'240'377
FR	20	54.1	17	45.9	37	83'196'499
SO	20	50.0	20	50.0	40	89'168'422
BS	18	48.6	19	51.4	37	124'600'110
BL	24	63.2	14	36.8	38	122'390'502
SH	22	61.1	14	38.9	36	27'841'500
AR	22	62.9	13	37.1	35	13'263'784
AI	24	64.9	13	35.1	37	4'171'401
SG	22	55.0	18	45.0	40	120'267'995
GR	24	57.1	18	42.9	42	40'904'989
AG	23	56.1	18	43.9	41	190'484'320
TG	19	51.4	18	48.6	37	67'484'576
TI	18	51.4	17	48.6	35	174'655'812
VD	12	34.3	23	65.7	35	274'692'486
VS	23	54.8	19	45.2	42	117'939'771
NE	13	38.2	21	61.8	34	69'883'274
GE	10	29.4	24	70.6	34	159'731'919
JU	13	38.2	21	61.8	34	43'308'240
CH	29	55.8	23	44.2	52	2'020'765'197

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.

6.3 Anzahl Versicherer mit Abgabe bzw. Beitrag im Risikoausgleich



6.4 Empfänger und Zahler nach Grössenklassen im Risikoausgleich 2017

Versicherte pro Krankenversicherer	Anzahl Krankenversicherer		Krankenversicherer			
			mit Abgabe		mit Beitrag	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
- 1'000	2	3.8	-	-	2	100.0
1'001 - 5'000	7	13.5	3	42.9	4	57.1
5'001 - 10'000	7	13.5	4	57.1	3	42.9
10'001 - 50'000	11	21.2	8	72.7	3	27.3
50'001 - 100'000	5	9.6	4	80.0	1	20.0
100'001 - 500'000	15	28.8	8	53.3	7	46.7
500'001 -	5	9.6	2	40.0	3	60.0
Total	52	100.0	29	55.8	23	44.2

6.5 Krankenversicherer nach der Höhe der Zahlung im Risikoausgleich 2017

Zahlung in Risiko- ausgleich (Abgabe) in CHF	Anzahl Versicherer		Zahlung aus Risiko- ausgleich (Beitrag) in CHF	Anzahl Versicherer	
	absolut	in %		absolut	in %
über 500 Mio.	1	3.5	über 500 Mio.	1	4.4
300 Mio. - 500 Mio.	-	-	300 Mio. - 500 Mio.	2	8.7
200 Mio. - 300 Mio.	-	-	200 Mio. - 300 Mio.	1	4.4
100 Mio. - 200 Mio.	5	17.2	100 Mio. - 200 Mio.	2	8.7
50 Mio. - 100 Mio.	5	17.2	50 Mio. - 100 Mio.	-	-
10 Mio. - 50 Mio.	5	17.2	10 Mio. - 50 Mio.	3	13.0
5 Mio. - 10 Mio.	5	17.2	5 Mio. - 10 Mio.	3	13.0
1 Mio. - 5 Mio.	6	20.7	1 Mio. - 5 Mio.	5	21.7
unter 1 Mio.	2	6.9	unter 1 Mio.	6	26.1
Total	29	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	1	3
51 - 100	1	1
101 - 250	4	3
251 - 500	10	8
501 - 750	5	4
751 - 1'000	3	1
1'001 und mehr	5	3
	<u>29</u>	<u>23</u>

¹ Im Risikoausgleich 2017 zu leistende Totalzahlung dividiert durch den im Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand des jeweiligen Versicherers (d.h. ohne Versicherte im Alter von 0-18 Jahren).

7. 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 2017 auf ihrer Homepage veröffentlicht.

Gemeinsame Einrichtung KVG

Urs Wunderlin
Abteilungsleiter Risikoausgleich

23. Januar 2019