



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Bericht über die Durchführung des Risikoausgleichs im Jahr 2015

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. Software Risikoausgleich.....	3
4. Erster Probelauf für den revidierten Risikoausgleich	3
5. Meldeverfahren 2015 für die Daten der Versichererwechsler	4
6. Datenerhebung	4
7. Ordentliche Berechnungen des Risikoausgleichs	5
8. Ausserordentliche Berechnungen 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 2014	7
9.3 Anteil der Versicherer mit Abgabe / Beitrag im Risikoausgleich	8
9.4 Empfänger und Zahler nach Grössenklassen im Risikoausgleich 2014.....	8
9.5 Krankenversicherer nach der Höhe der Zahlung im Risikoausgleich 2014	9
10. Statistik Risikoausgleich	9

1. Zusammenfassung

Die Vorbereitungen für den am 1. Januar 2017 in Kraft tretenden revidierten Risikoausgleich (mit dem zusätzlichen Ausgleichsfaktor Arzneimittelkosten) laufen auf Hochtouren. Im Herbst 2015 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG den ersten Probelauf mit den Krankenversicherern durchgeführt. Ein Grossteil der Versicherer hat daran teilgenommen (Marktabdeckung ca. 98 Prozent). In diesem Probelauf konnte auch die für die Durchführung des revidierten Risikoausgleichs weiterentwickelte Software Risikoausgleich (SO-RA) erfolgreich getestet werden. Im Frühjahr 2016 wird der zweite Probelauf stattfinden.

Gegenwärtig ist bereits die zweite Etappe der vom Bundesrat beschlossenen Verfeinerung des Risikoausgleichs im Gange. Das Ziel ist es, den Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) weiter zu verfeinern. Das EDI hat zu diesem Zweck Ende 2015 die Vernehmlassung für den Entwurf einer entsprechend totalrevidierten Verordnung über den Risikoausgleich (VORA) eröffnet. Das Inkrafttreten dieser VORA ist auf den 1. Januar 2019 vorgesehen und wird die Anforderungen an die Durchführung des Risikoausgleichs weiter deutlich erhöhen.

Auch das Meldeverfahren für die Daten der Versichererwechsler über die Zentrale Meldestelle Risikoausgleich (ZEMRA) wurde erfolgreich abgewickelt. Lediglich ein sehr kleiner Anteil der von den Vorversicherern den Nachversicherern über die ZEMRA gemeldeten Versichererwechsler konnte dem Versicherungsbestand der Nachversicherer nicht zugeordnet werden. Auf die Durchführung des Korrekturverfahrens konnte somit erneut verzichtet werden.

Im Rahmen der im Berichtsjahr durchgeführten Berechnung des Risikoausgleichs 2014 hat das Umverteilungsvolumen zwischen den Krankenversicherern mit CHF 1,622 Mrd. einen neuen Höchststand erreicht.

Im Berichtsjahr hat sich erneut gezeigt, wie wichtig und effizient die von den Revisionsstellen der Gemeinsamen Einrichtung KVG bei den Versicherern durchgeführten Stichprobenkontrollen sind. In den Daten der Jahre 2012 - 2014 eines Krankenversicherers wurde eine fehlerhafte Berücksichtigung der Aufenthalte infolge Mutterschaft festgestellt. Während der Fehler in den Daten 2014 noch vor der ordentlichen Berechnung des Risikoausgleichs 2014 eliminiert werden konnte, mussten die Risikoausgleiche der Jahre 2012 und 2013 neu berechnet werden.

2. Gesetzliche Grundlagen

Der Bundesrat setzt die Verfeinerung des Risikoausgleichs etappenweise um. Mit der von ihm am 15. Oktober 2014 beschlossenen Änderung der VORA wird in der ersten Etappe ab dem Risikoausgleich 2017 neben den bisherigen Faktoren Alter, Geschlecht und Spital- oder Pflegeheimaufenthalt zusätzlich der Faktor Arzneimittelkosten berücksichtigt. Dieser Risikoausgleich stellt jedoch lediglich eine Übergangslösung dar.

Im Berichtsjahr hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Entwurf für eine Totalrevision der VORA ausgearbeitet. Als zweite Etappe soll diese revidierte VORA am 1. Januar 2019 in Kraft treten. Am 28. Dezember 2015 wurde die Vernehmlassung für den Entwurf eröffnet.

Dieser VORA-Entwurf beinhaltet insbesondere die zusätzliche Berücksichtigung des aufgrund von Daten aus dem ambulanten Bereich gebildeten Morbiditätsfaktors pharmazeutische Kostengruppen (PCG). Eine PCG enthält Arzneimittel, welche bestimmte Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Ziel der Einführung von PCG als Morbiditätsindikator im Risikoausgleich ist es, Versicherte mit hohem Leistungsbedarf anhand ihres Arzneimittelkonsums zu identifizieren und Versicherer mit solchen Versicherten in ihrem Bestand differenzierter zu entlasten. Im Gegensatz zum bisherigen Risikoausgleich liefern die Versicherer der Gemeinsamen Einrichtung KVG nicht mehr aggregierte Daten, sondern pseudonymisierte Individualdaten. Die Gruppierung der Daten gemäss den Indikatoren erfolgt neu durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.

Der Einbezug des Faktors PCG bedingt eine neue Berechnungsmethode des Risikoausgleichs. An Stelle des bisher angewandten Zellverfahrens soll eine zweistufige Regressionsberechnung durchgeführt werden. Das Ergebnis dieser von der Gemeinsamen Einrichtung KVG durchzuführenden Berechnung ist weiterhin ein kantonales Nullsummenspiel. Die Daten für diese Berechnung müssen von den Krankenversicherern bereits ab dem 1. Januar 2017 ermittelt werden.

3. Software Risikoausgleich

Im Berichtsjahr wurde erstmals die neue Software SORA für die Durchführung des Risikoausgleichs eingesetzt. Damit wurde die bisherige, auf MS-Access basierende Applikation abgelöst. In sämtlichen Anwendungsbereichen, d.h. der Benutzer- bzw. Stammdatenverwaltung, der Datenerhebung, der Berechnung des Risikoausgleichs sowie der Abrechnungserstellung, erfüllt die Software die in sie gesetzten qualitativen und quantitativen Erwartungen bestens.

Im Hinblick auf das Inkrafttreten des revidierten Risikoausgleichs per 1. Januar 2017 und die Durchführung von Probelaufen wurde die SORA bereits im Berichtsjahr entsprechend weiterentwickelt. Es galt, die Software so anzupassen, dass parallel zum bisherigen Risikoausgleich auch die Durchführung des revidierten Risikoausgleichs (mit zusätzlichem Ausgleichsfaktor Arzneimittelkosten im Vorjahr) möglich ist. Diese Weiterentwicklung konnte wie geplant Mitte 2015 abgeschlossen werden. Nach der Revision der Software durch die BDO AG wurde diese bereits im Herbst 2015 im Rahmen der Durchführung des ersten Probelaufs für den revidierten Risikoausgleich erfolgreich eingesetzt.

4. Erster Probelauf für den revidierten Risikoausgleich

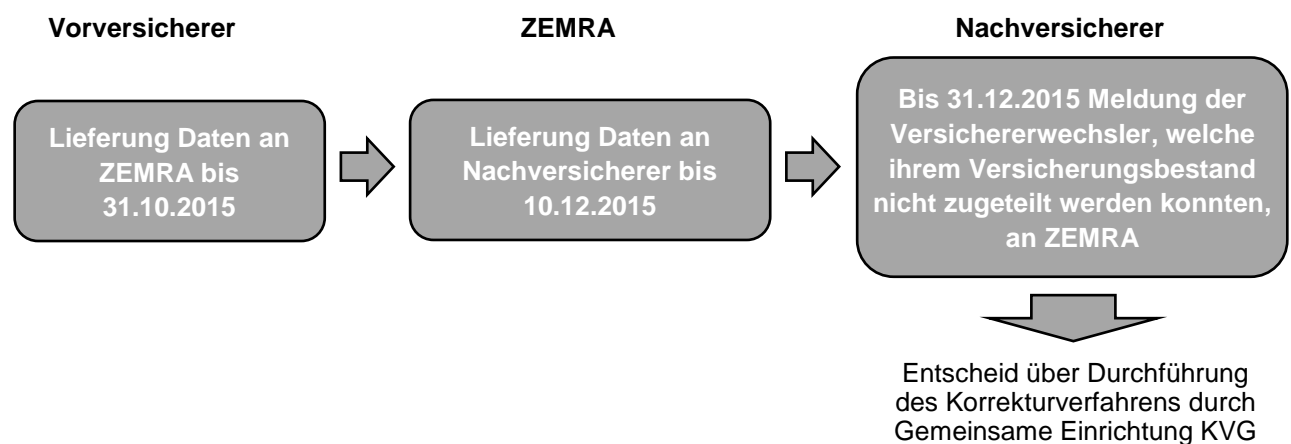
Im Herbst 2015 hat die Gemeinsame Einrichtung KVG den ersten Probelauf für den vom Bundesrat am 15. Oktober 2014 beschlossenen revidierten Risikoausgleich mit der weiterentwickelten SORA durchgeführt. Für diesen Probelauf waren die Daten der Jahre 2013 und 2014 mit dem zusätzlichen Risikofaktor Arzneimittelkosten im Vorjahr zu liefern. Zusätzlich war erstmals pro Risikogruppe die gewichtete Quadratsumme der Nettoleistungen der darin berücksichtigten Versicherten zu liefern. Diese Daten dienen dem BAG als Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Erklärungskraft der neuen Ausgleichsformel.

Die Teilnahme am Probelauf war für die Krankenversicherer freiwillig. 44 Versicherer haben teilgenommen. Damit wurde – bezogen auf den Versicherungsbestand des Jahres 2014 – eine Marktabdeckung von rund 98 Prozent erreicht. Mitte Oktober 2015 wurden die Resultate des Probelaufes (fiktive Abrechnungen) den teilnehmenden Krankenversicherern zur Verfügung gestellt.

Im Frühjahr 2016 wird der zweite Probelauf für den revidierten Risikoausgleich durchgeführt.

5. Meldeverfahren 2015 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 2015 mussten die Vorversicherer der ZEMRA die Angaben über die im Jahr 2014 erfolgten Spital- und Pflegeheimaufenthalte der Versichererwechsler übermitteln (Vorversicherer-Meldung). Insgesamt wurden der ZEMRA von den Vorversicherern für den relevanten Zeitraum (1. Januar 2014 bis 30. September 2015) 625'826 Versichererwechsler gemeldet. Von diesen Wechslern hatten 21'626 Personen (3.46 Prozent) im Kalenderjahr 2014 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 in den Vorversicherer-Meldungen von zwei Krankenversicherern Fehler festgestellt worden. Die entsprechenden Datenlieferungen wurden korrigiert.

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 (1.3 Prozent). Auf die Durchführung des Korrekturverfahrens wurde deshalb verzichtet.

6. Datenerhebung

Im Jahr 2015 wurde der Risikoausgleich 2014 berechnet. Dieser Risikoausgleich wurde nach der VORA vom 12. April 1995 (Stand am 1. Januar 2014) durchgeführt. Die Gemeinsame Einrichtung KVG hat den Krankenversicherern die Datenerhebungsunterlagen Ende Februar 2015 mit SORA zur Verfügung gestellt.

Insgesamt 60 Krankenversicherer mussten der Gemeinsamen Einrichtung KVG bis 30. April 2015 folgende, nach Kanton gegliederte Daten liefern:

Massgebendes Kalenderjahr	Daten	Unterteilung nach
2014	Versicherungsmonate Kosten Kostenbeteiligung	Alter Geschlecht Aufenthalt im Spital oder Pflegeheim

Mit wenigen Ausnahmen erfolgten die Datenlieferungen fristgerecht.

7. Ordentliche Berechnungen des Risikoausgleichs

Basierend auf den von den Krankenversicherern gelieferten Daten des Jahres 2014 wurden der Risikoausgleich 2014 und die Akontozahlung für den Risikoausgleich 2016 berechnet. Diese Berechnungen wurden von der BDO AG (gegenwärtige Revisionsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG) revidiert.

Risikoausgleichsberechnungen	Versand der Abrechnungen an die Krankenversicherer	Umverteilungsvolumen (CHF)
Risikoausgleich 2014	18. Juni 2015	1'622'265'723
Akontozahlung Risikoausgleich 2016	26. Juni 2015	811'132'862

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 2014 massgebenden Kassazinssätze waren negativ. Somit wurden im Risikoausgleich 2014 keine Vergütungszinsen ausbezahlt bzw. eingefordert.

Gemäss Art. 13a VORA werden die auflaufenden Zinseinnahmen des Risikoausgleichs, welche den Betrag von TCHF 500 übersteigen, den Krankenversicherern gemäss ihrer umsatzmässigen Beteiligung am Risikoausgleich im Vorjahr zurückvergütet. Auf der Basis des generell tiefen Zinsniveaus resultierten im Jahr 2014 vergleichsweise geringe Zinserträge. Per 31. Dezember 2014 betrug die Fondshöhe rund TCHF 541. Der Stiftungsrat der Gemeinsamen Einrichtung KVG hat aufgrund des voraussichtlich weiterhin tiefen Zinsniveaus entschieden, dass der die maximale Fondshöhe überschüssende Betrag von TCHF 41 im Jahr 2015 aus verwaltungsökonomischen Gründen nicht auszuzahlen sei, sondern spätestens im Jahr 2017, kumuliert mit den voraussichtlich negativen Zinserträgen der Jahre 2015 und 2016.

8. Ausserordentliche Berechnung des Risikoausgleichs

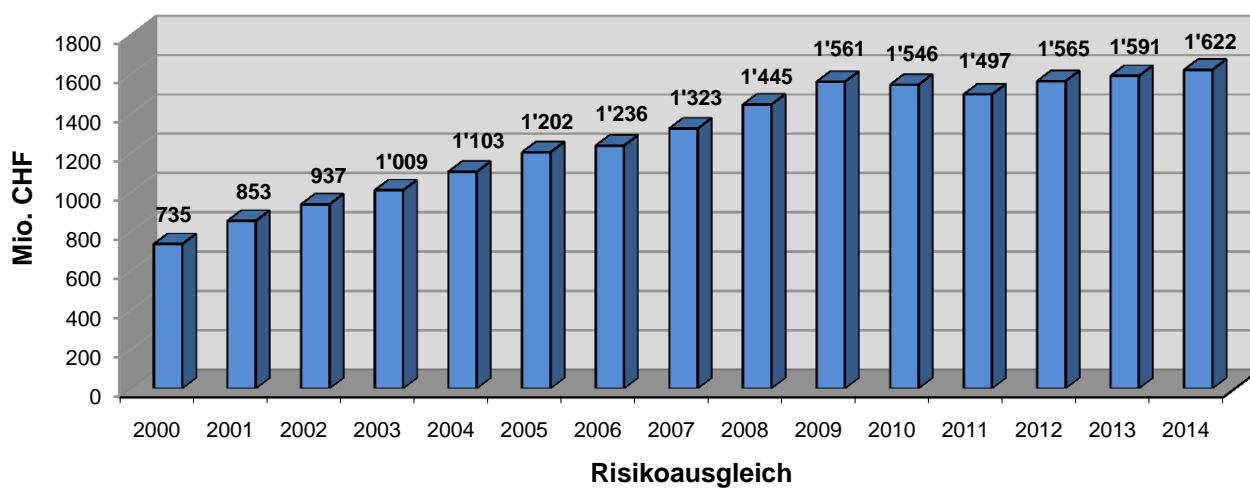
Bei einer im Jahr 2015 durchgeführten Stichprobenkontrolle wurden Fehler in den Daten 2014 eines Krankenversicherers festgestellt. Die entsprechenden Daten konnten noch vor der ordentlichen Berechnung des Risikoausgleichs 2014 korrigiert werden. Weitere Abklärungen ergaben, dass in den Daten 2012 und 2013 des Krankenversicherers analoge Fehler enthalten waren. Die Risikoausgleiche 2012 und 2013 mussten deshalb korrigiert werden. Sämtliche der Gemeinsamen Einrichtung KVG aus den Korrekturen erwachsenen Kosten wurden dem entsprechenden Versicherer verrechnet.

Die Neuberechnungen ergaben folgende zusätzliche Zahlungsvolumen:

Korrigierter Risikoausgleich	Zusätzliches Zahlungsvolumen	
2012	CHF	849'287.--
2013	CHF	1'810'249.--

9. Resultate der Berechnung des Risikoausgleichs

9.1 Entwicklung des Umverteilungsvolumens zwischen den Krankenversicherern



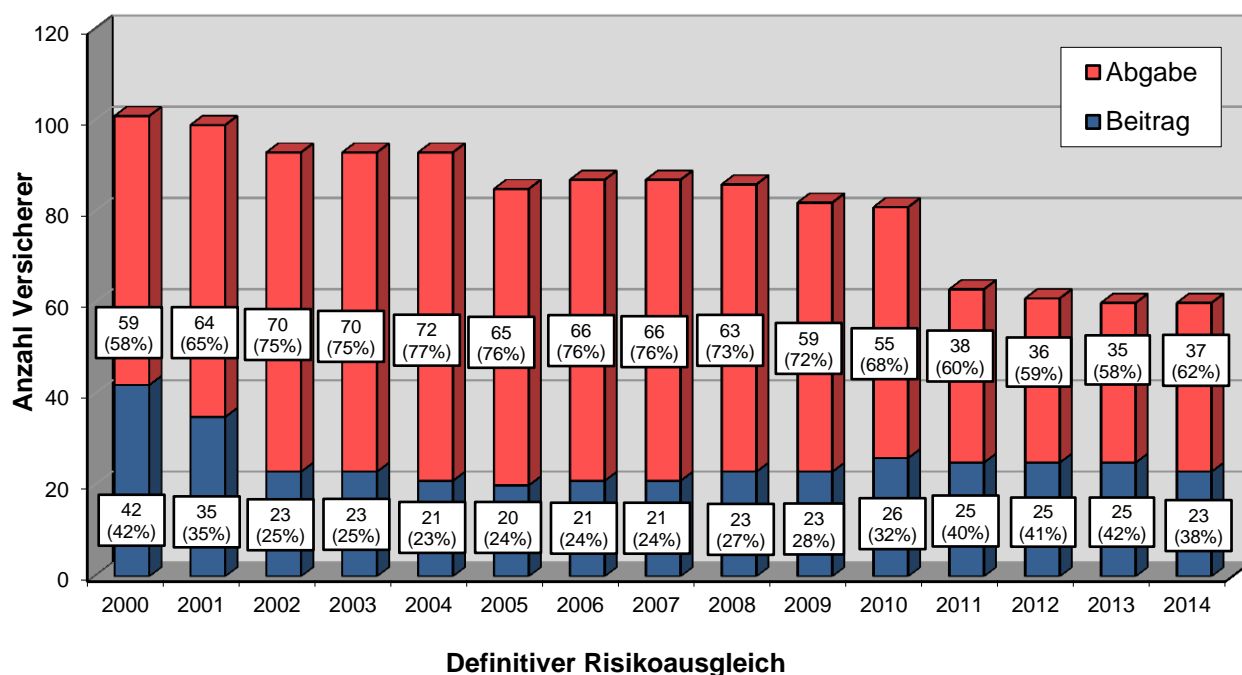
Das Umverteilungsvolumen entspricht den im Rahmen des Risikoausgleichs berechneten Zahlungen zwischen den Krankenversicherern. Der Rückgang des Umverteilungsvolumens im Risikoausgleich 2011 wurde insbesondere durch die Anfang 2011 erfolgten 18 Fusionen von Krankenversicherern begünstigt.

9.2 Umverteilung pro Kanton im Risikoausgleich 2014

Kanton	Versicherer mit Abgabe im Risikoausgleich		Versicherer mit Beitrag im Risikoausgleich		Anzahl Versicherer total	Umverteilungsvolumen (CHF)
	absolut	in %	absolut	in %		
ZH	30	58.8	21	41.2	51	368'912'180
BE	29	61.7	18	38.3	47	273'382'356
LU	29	63.0	17	37.0	46	83'807'246
UR	24	55.8	19	44.2	43	9'032'289
SZ	29	61.7	18	38.3	47	28'097'196
OW	28	68.3	13	31.7	41	7'771'968
NW	25	59.5	17	40.5	42	6'227'778
GL	25	56.8	19	43.2	44	11'003'910
ZG	29	63.0	17	37.0	46	26'720'106
FR	23	54.8	19	45.2	42	70'117'202
SO	28	60.9	18	39.1	46	62'870'669
BS	25	56.8	19	43.2	44	89'376'720
BL	27	62.8	16	37.2	43	92'623'240
SH	22	55.0	18	45.0	40	27'714'858
AR	28	66.7	14	33.3	42	11'178'076
AI	27	69.2	12	30.8	39	3'021'984
SG	30	65.2	16	34.8	46	89'839'149
GR	30	63.8	17	36.2	47	36'318'538
AG	32	68.1	15	31.9	47	152'532'005
TG	23	54.8	19	45.2	42	61'685'807
TI	23	57.5	17	42.5	40	146'668'698
VD	16	41.0	23	59.0	39	197'732'725
VS	25	53.2	22	46.8	47	92'490'988
NE	11	28.9	27	71.1	38	46'484'306
GE	16	42.1	22	57.9	38	104'298'743
JU	19	50.0	19	50.0	38	25'604'964
CH	37	58.3	23	41.7	60	1'622'265'723

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 2014

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	6	60.0	4	40.0
5'001 - 10'000	9	15.0	5	55.6	4	44.4
10'001 - 50'000	9	15.0	7	77.8	2	22.2
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	37	61.7	23	38.3

9.5 Krankenversicherer nach der Höhe der Zahlung im Risikoausgleich 2014

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	2.7	über 300 Mio.	2	8.7
200 Mio. - 300 Mio.	-	-	200 Mio. - 300 Mio.	1	4.3
100 Mio. - 200 Mio.	2	5.4	100 Mio. - 200 Mio.	2	8.7
50 Mio. - 100 Mio.	9	24.3	50 Mio. - 100 Mio.	-	-
10 Mio. - 50 Mio.	5	13.5	10 Mio. - 50 Mio.	5	21.7
5 Mio. - 10 Mio.	2	5.5	5 Mio. - 10 Mio.	3	13.1
1 Mio. - 5 Mio.	9	24.3	1 Mio. - 5 Mio.	3	13.1
unter 1 Mio.	9	24.3	unter 1 Mio.	7	30.4
Total	37	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	2	-
51 - 100	2	3
101 - 250	14	6
251 - 500	10	6
501 - 750	5	2
751 - 1'000	1	2
1'001 und mehr	3	4
	<u>37</u>	<u>23</u>

¹ Im Risikoausgleich 2014 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 2014 auf ihrer Homepage veröffentlicht. Dieser Statistik können insbesondere auch die im Rahmen der Berechnung des Risikoausgleichs ermittelten Abgaben und Beiträge pro Versicherungsmonat entnommen werden.

Gemeinsame Einrichtung KVG

Marc Schwarz
Geschäftsführer

Urs Wunderlin
Abteilungsleiter Risikoausgleich

15. Januar 2016