



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Erläuternder Bericht

zur Verordnung des EDI über die Umsetzung des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung (VORA-EDI)

Inkrafttreten der Verordnung am 1. Januar 2020

Bern, September 2019

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Grundzüge der Verordnung.....	3
3	Erläuterungen zu den Bestimmungen	4
3.1	Artikel 1 PCG-Liste	4
3.2	Artikel 2 Nicht eigenständige und kombinierte PCG	4
3.3	Artikel 3 Hierarchisierung unter PCG	4
3.4	Artikel 4 Mindestanzahl DDD	4
3.5	Artikel 5 Teuerungsfaktor	5
4	Anhang	5
5	Inkrafttreten.....	6

1 Ausgangslage

Am 1. Januar 2020 tritt die totalrevidierte Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA; SR 832.112.1) vom 19. Oktober 2016 mit der Änderung vom 11. April 2018 (AS 2018 1847) in Kraft. Der Indikator «Arzneimittelkosten im Vorjahr» wird vom Indikator pharmazeutische Kostengruppen (PCG) abgelöst. Eine PCG umfasst die Arzneimittel, die bestimmte Wirkstoffe enthalten, die für die Behandlung eines bestimmten besonders kostenintensiven Krankheitsbildes eingesetzt werden. Die Umsetzung einzelner Bestimmungen der VORA hat der Bundesrat an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert.

2 Grundzüge der Verordnung

In Artikel 4 VORA ermächtigt der Bundesrat das EDI, die PCG-Liste zu erlassen. Im Rahmen eines Studienauftrags im Jahr 2014 erstellten externe Berater in Zusammenarbeit mit der Verwaltung eine provisorische PCG-Liste, die sogenannte «Initialliste», für den Risikoausgleich. Basierend auf einer weiteren Studie im Jahr 2018 und auf Empfehlungen der Experten wurde die Initialliste im Jahr 2018 aktualisiert. Es wurden neue PCG in die Liste aufgenommen und bisherige PCG teilweise unterteilt. Die aktualisierte PCG-Liste umfasst 35 PCG. Aktualisiert und den PCG zugeordnet wurden bis zum Stand 1.9.2018 der Spezialitätenliste (SL) auch zahlreiche neue Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen, neue Darreichungsformen und neue Generika.

Artikel 1 der vorliegenden Verordnung hält fest, dass die PCG im Anhang festgelegt sind. In Artikel 2 sind die PCG mit besonderen Merkmalen und in Artikel 3 sind die Hierarchisierungen unter PCG aufgeführt. In Artikel 4 ist geregelt, wann eine versicherte Person ausreichend Medikamente bezogen hat (Mindestanzahl Tagesdosen), um in eine PCG eingeteilt werden zu können. In Artikel 5 ist schliesslich festgelegt, wie die Teuerung der Leistungen des Vorjahres gegenüber den Leistungen im Ausgleichsjahr (Kostenentwicklung) berechnet wird.

3 Erläuterungen zu den Bestimmungen

3.1 Artikel 1 PCG-Liste

Basierend auf wissenschaftlichen Studien der Jahre 2014 und 2018 und Empfehlungen der Experten hat das EDI 35 PCG festgelegt, die sog. «PCG-Liste». In Artikel 1 ist festgehalten, dass die PCG im Anhang festgelegt sind. Aufgrund der Grösse und des Formats ist die PCG-Liste in der Amtlichen Sammlung nicht veröffentlicht. Sie ist abrufbar unter www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Risikoausgleich.

3.2 Artikel 2 Nicht eigenständige und kombinierte PCG

Anlässlich der Revision vom 11. April 2018 der VORA vom 19. Oktober 2016 wurden in Artikel 4 die *nicht eigenständigen* und die *kombinierten* PCG definiert. Die nicht eigenständige PCG führt für sich allein zu keinem PCG-Zuschlag nach Artikel 15 VORA. Ist die betroffene Person aber auch in die kombinierte PCG eingeteilt, so erhält der Versicherer den Zuschlag für die kombinierte PCG.

Mit der PCG «Hypertonie (hyp)» ist eine nicht eigenständige und mit der PCG «Diabetes Typ-2 mit Bluthochdruck (DM2+hyp)» eine kombinierte PCG auf der PCG-Liste. In Artikel 2 sind sie aufgeführt und als *nicht eigenständige* bzw. *kombinierte* PCG bezeichnet.

3.3 Artikel 3 Hierarchisierung unter PCG

Mit Artikel 4 Absatz 4 VORA ermächtigt der Bundesrat das EDI, Hierarchisierungen unter PCG vorzusehen, wenn mehrere PCG das gleiche oder ein verwandtes gesundheitliches Problem betreffen. In Artikel 3 der vorliegenden Verordnung hat das EDI aufgrund der Studie von 2018, der Empfehlungen der Experten und des Probelaufs der GE KVG 15 Hierarchisierungen unter PCG festgelegt. Somit werden die Versicherer in diesen Fällen nur für die hierarchisch höhere (oder höchste) PCG einen Zuschlag erhalten, auch wenn die versicherte Person in weitere PCG des gleichen Krankheitsbildes eingeteilt ist. Ein Beispiel: Die versicherte Person hat ausreichend DDD der Wirkstoffe der Arzneimittel, die der PCG Hohes Cholesterin (HCH) zugeordnet sind, und ebenfalls ausreichend DDD der Wirkstoffe der Arzneimittel, die der PCG Herzkrankheiten (CAR) zugeordnet sind, bezogen. Sie wird nur in die hierarchisch höher gestellte PCG Herzkrankheiten eingeteilt und der Versicherer erhält nur den (höheren) Zuschlag für diese PCG.

3.4 Artikel 4 Mindestanzahl DDD

Nach Artikel 5 Absatz 5 VORA legt das EDI die Mindestanzahl DDD von Wirkstoffen fest, die eine versicherte Person erreichen muss, damit sie in die entsprechende PCG eingeteilt wird. In Berücksichtigung der obgenannten Studie aus dem Jahr 2018, der Empfehlungen der Experten und des Probelaufs der GE KVG vom Herbst 2018 wird eine Mindestanzahl von 180 DDD festgelegt. Mit dieser hohen Mindestanzahl DDD in Verbindung mit Krankheitsbildern, die hohe Kosten im Folgejahr erwarten lassen, wird sichergestellt, dass nur Versicherte mit Langzeittherapien in PCG eingeteilt und deren Versicherer höher entschädigt werden.

Aufgrund der stark individualisierten Therapien und der grossen Behandlungsbreiten bei den Dosierungen im Bereich der Onkologie, ist für PCG Krebs komplex und PCG Krebs eine viel tiefere Mindestanzahl DDD angezeigt. Die beiden Ausnahmen sind in Absatz 3 festgehalten.

3.5 Artikel 5 Teuerungsfaktor

Mit der Einführung des Teuerungsfaktors soll der Kostenentwicklung in der OKP Rechnung getragen werden. Da die Kostenentwicklung regional unterschiedlich verläuft, wird der Teuerungsfaktor kantonal ermittelt. Die Teuerung zwischen zwei aufeinanderfolgenden Jahren wird bestimmt, indem die Leistungen, die jeweils bis 14 Monate nach Jahresbeginn vergütet wurden, miteinander verglichen werden. Diese Gesamtteuerung setzt sich zusammen aus den Veränderungen, die sich auf die demographische Entwicklung (Strukturteuerung) zurückführen lassen, und der strukturunabhängigen Entwicklung des Kostenniveaus (Teuerungsfaktor).

Bei der Berechnung der Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge wird die Strukturteuerung bereits berücksichtigt, indem die berechneten Gruppendurchschnitte im Kalenderjahr vor dem Ausgleichsjahr (Vorjahr) mit den Versichertenbeständen des Ausgleichsjahrs nach Artikel 14 VORA hochgerechnet werden. Das Leistungsniveau jedes Kantons wird daher durch Multiplikation mit dem Teuerungsfaktor allein der Gesamtteuerung angepasst.

Nach Artikel 13 Absatz 2 VORA hat das EDI die Berechnung des Teuerungsfaktors unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in den Risikogruppen festzulegen. In Artikel 4 dieser Verordnung ist diese Berechnung festgelegt. Im Dokument «Berechnungsformeln für den Risikoausgleich mit PCG ab 2020», einsehbar unter www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Risikoausgleich, sind die mathematischen Formeln niedergeschrieben.

4 Anhang

Die PCG-Liste nach Artikel 4 VORA ist im Anhang der vorliegenden Departementsverordnung festgelegt. Aufgrund ihrer Grösse und ihres Formats wird sie in der AS nicht veröffentlicht. Sie ist abrufbar unter www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Risikoausgleich.

Zu jeder PCG sind folgende Angaben aufgeführt.

- PCG Name;
- ATC-Code: Internationale anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der Wirkstoffe, die den PCG zugeordnet sind;
- GTIN-Code: Internationale, unverwechselbare Nummer zur Kennzeichnung von Produkten;
- *bis 2023* Pharma-Code: Nationaler Identifikationsschlüssel zur Kennzeichnung von Arzneimitteln, medizintechnischen Geräten und chirurgischen Produkten;
- Produktnamen der Arzneimittel mit Angaben zur Darreichungsform, Dosis und Packungsgrösse;
- Anzahl DDD (standardisierte Tagesdosen des Wirkstoffes) pro Packung.

Der medizinische Fortschritt führt jedes Jahr zu zahlreichen Veränderungen in der SL. Dies bedingt jährliche Aktualisierungen der Arzneimittel und Wirkstoffe auf der PCG-Liste. Weil der erste Risikoausgleich mit PCG erst im Jahr 2021 berechnet wird, die vorliegende Verordnung aber vor 2021 erlassen sein muss, soll noch vor der Berechnung des Risikoausgleichs 2020 die PCG-Liste in Bezug auf die Arzneimittel und zugehörigen Wirkstoffe aktualisiert werden. Dies bedingt eine Revision des Anhangs der EDI-Verordnung. Dieses Vorgehen ermöglicht, dass im Frühjahr 2021 der Risikoausgleich 2020 mit einer PCG-Liste mit so weit wie möglich aktualisierten Arzneimitteln und Wirkstoffen berechnet werden kann.

5 Inkrafttreten

Die EDI-Verordnung und ihr Anhang treten gleichzeitig mit der totalrevidierten VORA vom 19. Oktober 2016 inklusive der Änderung vom 11. April 2018 am 1. Januar 2020 in Kraft.