

# **Verordnung vom 12. April 1995 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA)**

Änderungen vorgesehen für den 1. Januar 2011

Kommentar und Inhalt der Änderungen

Bern, Dezember 2010

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Bestimmungen	3
2.1	Verwaltungskosten (Art. 9).....	3
2.2	Kontrolle der Daten (Art. 11) .....	3
2.3	Art. 12a.....	4
2.4	Datenschutz (Art. 14) .....	4
2.5	Fakturierung des Mehraufwands und Ordnungsmassnahmen (Art. 16).....	4
2.6	Schlussbestimmungen (Art. 17).....	4
2.7	In-Kraft-Treten.....	5

## **1 Einleitung**

Die Bundesversammlung beschloss am 21. Dezember 2007 einen neuen Risikoausgleich ab dem Ausgleichsjahr 2012 und verlängerte gleichzeitig den bisherigen Risikoausgleich nach Artikel 105 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) bis zum Inkrafttreten des neuen Risikoausgleichs (Ziffer II/1 der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007), am 1. Januar 2012. Die Änderungen der Verordnung vom 12. April 1995 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) zur Umsetzung des neuen Risikoausgleichs hat der Bundesrat am 26. August 2009 verabschiedet (AS 2009 4755). Die Änderungen der VORA treten grundsätzlich auf den 1. Januar 2012 in Kraft. Um auch im Jahr 2011 über eine anwendbare VORA zu verfügen, muss die Geltungsdauer der VORA zum bisherigen Risikoausgleich verlängert werden. Daneben wird die Gelegenheit genutzt, weitere Anpassungen der geltenden VORA vorzuschlagen, welche aufgrund der Erfahrungen mit der Umsetzung und Anwendung der VORA nötig sind, damit die Gemeinsame Einrichtung KVG die ihr übertragenen Aufgaben korrekt wahrnehmen kann und sinnvoll sind, weil damit ein unverhältnismässig hoher Aufwand bei der Durchführung des Risikoausgleichs verhindert werden kann. Es handelt sich dabei hauptsächlich um eine transparentere, präzisere Bestimmung betreffend die Verwaltungskosten. Zudem werden Grundlagen in der Verordnung geschaffen, um den Risikoausgleich flexibler und ohne unverhältnismässigen Aufwand durchführen zu können. Die Anpassungen beziehen sich auf den heute geltenden Risikoausgleich und die geltende VORA. Sie stehen nicht in Zusammenhang mit dem bereits beschlossenen neuen Risikoausgleich und den aktuellen Diskussionen im Parlament im Hinblick auf eine weitere Verfeinerung des Risikoausgleichs.

## **2 Bestimmungen**

### **2.1 Verwaltungskosten (Art. 9)**

*Absatz 2:* In der Praxis hat sich gezeigt, dass nicht nur bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG Verwaltungskosten für die Durchführung des Risikoausgleichs anfallen, sondern insbesondere auch bei den Revisionsstellen, die im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung KVG zur Erfüllung der ihr übertragenen Aufgaben Mandate wahrnehmen. So entspricht es einer langjährigen Praxis der Gemeinsamen Einrichtung KVG, dass sie die Revision der Abrechnungen und des Zahlungsverkehrs im Risikoausgleich und die Stichprobenkontrollen nach Artikel 11 Absatz 2 durch ihre Revisionsstelle durchführen lässt. Indem neu in Absatz 2 neben den bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG anfallenden Verwaltungskosten für die Durchführung des Risikoausgleichs (Bst. a) auch die durch Auslagerung (von ihr übertragenen Arbeiten) bei Revisionsstellen anfallenden Kosten für die Revision der Abrechnungen des Zahlungsverkehrs im Risikoausgleich (Bst. b) und für die Stichprobenkontrollen nach Artikel 11 Absatz 2 (Bst. c) namentlich aufgeführt werden, wird eine transparente Bestimmung für die Übernahme der Verwaltungskosten des Risikoausgleichs geschaffen. An der bisherigen Praxis betreffend Auflegung der Verwaltungskosten ändert sich damit nichts. Hingegen wird die Transparenz verbessert, die Rechtssicherheit gestärkt, und es dürften damit Streitfälle zwischen der Gemeinsamen Einrichtung KVG und den Krankenversicherern betreffend Übernahme der Verwaltungskosten des Risikoausgleichs verhindert werden.

### **2.2 Kontrolle der Daten (Art. 11)**

*Absatz 2:* Die geltende VORA geht implizit davon aus, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG eine einzige Revisionsstelle mit der Durchführung der Stichprobenkontrollen mandatiert. Bisher hatte die Gemeinsame Einrichtung KVG denn auch für die diversen Revisionstätigkeiten mit einer einzigen Revisionsstelle zusammengearbeitet. Um die Unabhängigkeit der Stichprobenkontrolle zu garantieren, ist es zwingend nötig, dass die für diese Prüftätigkeit mandatierte Revisionsstelle nicht auch ein Mandat des zu prüfenden Versicherers hat. Die bisherige Revisionsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG

musste daher auf Revisionsmandate von Krankenversicherern verzichten. Für die Gemeinsame Einrichtung KVG wurde es dadurch zunehmend schwierig, eine geeignete Revisionsstelle zu finden. Die bisherige Revisionsstelle äusserte nämlich den Wunsch, Mandate von Krankenversicherern anzunehmen. Die Gemeinsame Einrichtung KVG führt daher, nach Rücksprache mit dem Bundesamt für Gesundheit, seit dem Jahr 2010 die Stichprobenkontrollen mit zwei Revisionsstellen durch. Die neue, offenere Formulierung trägt den geänderten Umständen Rechnung und präzisiert, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG mehrere Revisionsstellen mandatieren kann. Diese erhalten dadurch die Möglichkeit, Revisionsmandate von Krankenversicherern anzunehmen, ohne dass ein Interessenkonflikt entsteht: Die Versicherer, bei denen eine Stichprobenkontrolle durchgeführt werden soll, werden auf die zwei Revisionsstellen aufgeteilt. Dabei wird sichergestellt, dass die für die Stichprobenkontrolle bestimmte Revisionsstelle beim zu prüfenden Versicherer kein weiteres Mandat hat.

*Absatz 3:* Eine Stichprobe bei einem Krankenversicherer verursacht bei diesem einen gewissen Aufwand. In Absatz 3 wird neu explizit festgehalten, dass die Versicherer die Kosten, die bei ihnen durch die Stichproben anfallen, selbst tragen müssen (z.B. personeller Aufwand). Dies wurde bisher auch stets so gehandhabt. Die Präzisierung ist aber sinnvoll, da es sich bei der Stichprobenkontrolle um eine Aufgabe der Gemeinsamen Einrichtung KVG resp. ihrer Revisionsstellen handelt, währenddem die Datenlieferung in den Risikoausgleich durch den Versicherer, für welche die Versicherer auch keinen Aufwand verrechnen können, klar eine Aufgabe der Versicherer ist.

### **2.3 Art. 12a**

*Sachüberschrift:* In der geltenden Fassung fehlt bei Artikel 12a eine Sachüberschrift. Diese Systemwidrigkeit wird behoben, indem die Bestimmung mit "Lieferung von fehlerhaften Daten" bezeichnet wird.

*Absatz 3:* Handelt es sich bei den Beträgen, die den Versicherern nach Artikel 12a Absatz 1 ausbezahlt sind, um Bagatellbeträge, ist der Aufwand für die Auszahlung (Berechnung jeweiliger Anteil, Erstellung der Abrechnungen, Revision der Abrechnungen, Versand der Abrechnungen, Auszahlung, Revision der Zahlungen, Verbuchung der Zahlungen) unverhältnismässig hoch. Es wird deshalb eine Lösung angestrebt, nach welcher keine direkte Auszahlung dieser Beträge an die Versicherer erfolgt. In Absatz 3 wird neu festgehalten, dass die Gemeinsame Einrichtung KVG auf eine direkte Auszahlung dieser Beträge verzichten und diese zusammen mit den Zinserträgen nach Artikel 13a den Versicherern auszahlen kann. Dies führt zu einer Senkung der administrativen Kosten.

### **2.4 Datenschutz (Art. 14)**

Weil die Gemeinsame Einrichtung neu mehrere Revisionsstellen beauftragen kann (vgl. Art. 11 Abs. 2), erfährt die Bestimmung in Absatz 1 eine redaktionelle Anpassung.

### **2.5 Fakturierung des Mehraufwands und Ordnungsmassnahmen (Art. 16)**

Neu wird in der Sachüberschrift von Artikel 16 und im Artikel 16 selbst nicht mehr von Schadenersatz und von Schaden, sondern von "Mehraufwand" gesprochen. Diese Bezeichnung ist klar und verhindert im Gegensatz zur bisherigen falsche Interpretationen.

### **2.6 Schlussbestimmungen (Art. 17)**

Die Bundesversammlung beschloss am 21. Dezember 2007, dass der Risikoausgleich ab dem Ausgleichsjahr 2012 mit einem zusätzlichen Kriterium (Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr, der länger als drei Tage dauert) berechnet wird. Der bisherige Risikoausgleich nach Artikel 105 KVG, der ansonsten Ende 2010 hätte auslaufen müssen, wurde gleichzeitig bis zum Inkrafttreten der Änderung vom 21. Dezember 2007 (Risikoausgleich) verlängert (Ziffer II/1 der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007). Somit ergibt sich ein nahtloser

Übergang zum neuen Ausgleichssystem. Entsprechend muss auch die Geltungsdauer der VORA zum bisherigen Risikoausgleich bis zum 31. Dezember 2011 verlängert werden. Dazu wird Artikel 17 um einen zusätzlichen Absatz 6 ergänzt.

## **2.7 In-Kraft-Treten**

Das In-Kraft-Treten der Änderungsverordnung wurde auf den 1. Januar 2011 festgesetzt.