

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 23. März 2016

### **249. Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung, Totalrevision (Anhörung)**

#### **1. Ausgangslage und Vorgehen**

Am 21. März 2014 verabschiedete die Bundesversammlung eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Der Risikoausgleich unter den Krankenversicherungen ist seither ohne Befristung im Gesetz verankert, und dem Bundesrat wurde die Kompetenz erteilt, den Risikoausgleich mit weiteren geeigneten Indikatoren der Morbidität zu verfeinern. Diese KVG-Änderung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Der Bundesrat setzt die Verfeinerung des Risikoausgleichs etappenweise um. Mit der Änderung vom 15. Oktober 2014 der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA, AS 2014 3481) beschloss er eine Übergangslösung. Er legte in der Verordnung den Indikator *Arzneimittelkosten im Vorjahr* fest. Neben Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr werden neu die Bruttoleistungen für Arzneimittel im Vorjahr, die über einem Schwellenwert von Fr. 5000 liegen, berücksichtigt, um festzustellen, ob ein erhöhtes Krankheitsrisiko besteht. Die Übergangslösung wird erstmals für den Risikoausgleich 2017 angewendet. Die Versicherer sammeln jedoch bereits seit dem 1. Januar 2015 die massgeblichen Daten.

Mit der vorliegenden Revision soll nun der neue Morbiditätsindikator *pharmazeutische Kostengruppen* (Pharmaceutical Cost Groups, PCG) in der Verordnung verankert werden. Dieser wird aufgrund von Daten aus dem ambulanten Bereich gebildet. Damit einher geht die Änderung der Berechnung des Risikoausgleichs und die Anpassung des im vergangenen Herbst eingeführten Indikators *Arzneimittel im Vorjahr*.

In einer späteren Revision der VORA soll dann der Indikator *Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim* verbessert werden, und zwar derart, dass künftig auch bestimmte diagnosebezogene Fallgruppen (DRG) einbezogen werden oder die Aufenthaltsdauer differenzierter berücksichtigt wird.

## **2. Pharmaceutical Cost Groups (PCG)**

Eine pharmazeutische Kostengruppe (PCG) umfasst die Arzneimittel, die 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 grossem Leistungsbedarf anhand ihres Arzneimittelkonsums zu identifizieren und Versicherer mit überdurchschnittlich vielen solchen Versicherten zu entlasten. Dies führt zu einem Abbau von Unter- und Überkompensationen für bestimmte Gruppen von Versicherten. Der Anreiz zur Risikoselektion kann damit gesenkt werden. Mit dem neuen Indikator werden keine Ausgabenanreize gesetzt. Es werden neu die «richtigen» Versicherten, nämlich Personen, deren Arzneimittelbedarf auf teure chronische Krankheiten schliessen lässt, erfasst. Der Indikator ist auch nicht manipulationsanfällig. PCG werden in der Fachliteratur als sinnvoller Indikator für den Risikoausgleich beschrieben und auch in anderen Staaten, die einen Risikoausgleich kennen, eingesetzt (z. B. in den Niederlanden). Die Einführung des Indikators PCG entspricht den Empfehlungen in- und ausländischer Fachleute wie auch der Strategie des Bundesrates.

## **3. Gesetzgebungstechnisches**

Da weit mehr als die Hälfte der Artikel der geltenden VORA geändert werden, ist nach den gesetzestechnischen Richtlinien des Bundes eine Totalrevision vorzunehmen. Die geltende Verordnung ist aufzuheben und durch die vorliegende Verordnung zu ersetzen. Diese soll erstmals für den Risikoausgleich 2019 angewendet werden. Die Versicherer werden bereits ab dem 1. Januar 2017 Daten gemäss der neuen Verordnung sammeln.

## **4. Grundzüge der Verordnung**

Die Verordnung setzt sich aus 10 Abschnitten zusammen. Abschnitt 1 umfasst sechs Bestimmungen zu den Indikatoren der Morbidität. Die Abschnitte 2–9 regeln Durchführung, Verfahren und Evaluation. Abschnitt 10 schliesslich enthält die Schlussbestimmungen.

### ***Die wesentlichen Neuerungen sind:***

- a) *Ergänzung der Morbiditätsindikatoren mit PCG:* Die in Art. 1 VORA aufgezählten Morbiditätsindikatoren werden um den Indikator PCG ergänzt. Der neue Indikator wird in Art. 5 näher geregelt. Die Versicherer erfassen schon bis anhin auf unterschiedliche Art bei allen Versicherten den Bezug von Arzneimitteln der Spezialitätenliste (SL) in ambulanten Behandlungen. Neu müssen diese Arzneimittel mithilfe eines

Produktcodes eindeutig erfasst werden. Versicherte, die im Vorjahr eine bestimmte Mindestanzahl standardisierter Tagesdosen von Arzneimitteln bezogen haben, die einer PCG zugeordnet sind, werden in die entsprechende PCG eingeteilt (z. B. PCG Rheuma, PCG Parkinson, PCG Nierenerkrankungen). Die Versicherer werden für solche Versicherte mit Zuschlägen für PCG besonders entlastet, wobei die Höhe des Zuschlags von PCG zu PCG schwankt. Die Mindestanzahl standardisierter Tagesdosen (defined daily dose, DDD) von Arzneimitteln einer PCG, die zur Anwendung des Entlastungsmechanismus führt, soll in einer durch das EDI zu erlassenden Verordnung festgelegt werden. Eine repräsentative Umfrage bei Versicherern hat ergeben, dass – bei Anwendung einer Mindestzahl von 180 DDD – 18% der Versicherten mindestens eine PCG aufweisen.

- b) *PCG-Liste des Departements*: Nach Art. 4 des Verordnungsentwurfs erlässt das EDI eine Liste, in der zu jeder PCG die Arzneimittel aufgeführt werden, die dieser PCG zugeordnete Wirkstoffe enthalten. Es ist vorgesehen, dass das EDI diese Liste als Anhang der Departementsverordnung erlässt. Weil jedes Arzneimittel, das neu auf die SL kommt, in Bezug auf eine Zuordnung zu einer PCG geprüft werden muss, ist vorgesehen, die Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK) in diese Prozesse mit einzubeziehen. Die EAK verfügt über das für diese Aufgabe nötige Fachwissen. Sie soll bei der Aufnahme neuer Arzneimittel in die SL auch einen Vorschlag dazu machen, ob das Arzneimittel einer PCG zugeordnet werden soll. Der EAK kommt dabei eine beratende Funktion zu, die Entscheidungen trifft das EDI.
- c) *Neufassung des Indikators Arzneimittelkosten*: Versicherte mit Krankheiten, die nicht so häufig vorkommen, aber dennoch kostenintensiv sind, beziehen möglicherweise keine Arzneimittel aus PCG. Um die Versicherer auch für solche Versicherte zu entlasten und der Risiko-selektion entgegenzuwirken, ist es notwendig, einen modifizierten Indikator *Arzneimittelkosten* im Sinne eines Auffangbeckens für sehr teure Fälle beizubehalten (Art. 6 des Verordnungsentwurfs). Berücksichtigt werden dabei nur die Kosten der Arzneimittel der SL, die keiner PCG zugeordnet sind. Neu soll die untere Kostengrenze, die vom EDI in der Departementsverordnung festgelegt werden wird, nicht mehr bei Fr. 5000, sondern deutlich höher liegen.
- d) *Neue Berechnungsweise des Risikoausgleichs*: Der Einbezug des neuen Indikators PCG bedingt die Anpassung der Berechnungsmethode für den Risikoausgleich (Art. 10–20 des Verordnungsentwurfs). Die neue Berechnungsmethode erhöht die Anforderungen an die den Risikoausgleich betreffenden Datenlieferungen der Versicherer. Neu haben diese pseudonymisierte Individualdaten ihrer Versicherten zu liefern,

bis anhin wurden gruppierte Daten verlangt. Neben den Angaben zu Alter, Geschlecht, Versicherungsmonaten (Anzahl Monate, während deren eine Person bei einem Versicherer versichert ist), Spital- bzw. Pflegeheimaufenthalten im Vorjahr und den Nettoleistungen sind neu auch Angaben zu den von den Versicherten im Vorjahr bezogenen Arzneimitteln – insbesondere der GTIN-Code (Global Trade Item Number) und die Kosten – nötig. Die Gruppierung der Arzneimitteldaten zu PCG erfolgt durch die Gemeinsame Einrichtung KVG, die auch die Berechnung des Risikoausgleichs vornimmt.

### 5. Beurteilung

Die vorliegende Totalrevision ist fast ausschliesslich technischer Natur. Die vorgesehenen Massnahmen sind sinnvoll und zielführend. Daher kann dem vorgeschlagenen Verordnungstext vorbehaltlos zugestimmt werden.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern, 3003 Bern (auch per E-Mail an corinne.erne@bag.admin.ch):

Mit Schreiben vom 28. Dezember 2015 haben Sie uns eingeladen, zum Entwurf für eine Totalrevision der Verordnung vom 12. April 1995 über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Meinungsäusserung. Wir begrüssen die angestrebte Verfeinerung des Risikoausgleichs und erachten die dafür vorgesehenen Massnahmen und Instrumente als tauglich. Wir stimmen daher der vorgeschlagenen Totalrevision ohne Vorbehalt zu.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:

Husi