



# Wirkungsanalyse zum Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen (PCG): Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit

## Ausgangslage

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) garantiert allen Versicherten eine nach Altersgruppe (Kinder, junge Erwachsene, Erwachsene) und nach Kanton resp. Region abgestufte einheitliche Prämie. Dies unabhängig von den zu erwartenden Gesundheitskosten aufgrund des Alters, Geschlechts oder allfälliger Vorerkrankungen. Eine risikounabhängige Einheitsprämie erzeugte für Krankenversicherer Anreize, möglichst gesunde und damit kostengünstige Versicherte zu gewinnen. Zwecks Reduktion dieser Anreize, wurde ein Risikoausgleich geschaffen und gesetzlich verankert. Dieser hat zum Ziel, den zu erwartenden Leistungsbedarf der einzelnen Versicherten auf Grund geeigneter Indikatoren vorzuberechnen und einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit unterschiedlicher Struktur der Versichertenbeständen zu schaffen. Versicherer mit vielen «schlechten» Risiken erhalten Ausgleichszahlungen von Versicherern mit vielen «guten» Risiken.

Die Berechnung des Risikoausgleichs wurde seit seiner Einführung im Jahr 1993 kontinuierlich verfeinert. Im Jahr 2020 wurde der Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen (Pharmaceutical Cost Groups, PCG) erweitert. Eine PCG umfasst eine Gruppe von Arzneimitteln, die spezifisch für die Behandlung einer bestimmten Erkrankung verwendet werden, die zu anhaltend hohen Kosten führt. Ziel der Einführung von PCG ist es, das Morbiditätsrisiko für chronische Erkrankungen im ambulanten Bereich abzubilden.

Laut Art. 17a des Bundesgesetzes über Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) ist jeder zusätzlich für den Risikoausgleich eingeführte Indikator einer Wirkungsanalyse zu unterziehen. Zentrale Fragen sind, wie sich die Einführung des zusätzlichen Indikators auf die Erreichung von Ziel und Zweck des Risikoausgleichs zwischen den Versicherern auswirkt und ob es Anpassungsbedarf gibt.

Es wurde ein externes Mandat zur Durchführung in einem Einladungsverfahren ausgeschrieben und an eine Arbeitsgemeinschaft von zwei Instituten der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Mitarbeitenden der Universität Luzern vergeben. Die Fragestellungen wurden mit Analysen der anonymisierten Individualdaten zum Risikoausgleich und zur Krankenpflegeversicherung, mit weiteren Analysen öffentlich verfügbarer Daten zu den Prämien in der OKP und der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, wie auch mit Auswertungen wissenschaftlicher Literatur und einer Umfrage unter Versicherern beantwortet.

## Kernaussagen der externen Wirkungsanalyse

Der Risikoausgleich mit PCG führt zu einer besseren Abbildung der Risikostruktur. Die Risikoselektionsanreize haben sich reduziert und der finanzielle Ausgleich zwischen Versicherern konnte verbessert werden. Im Vergleich zum Risikoausgleich ohne PCG gestaltet sich die Ansteuerung von attraktiven bzw. unattraktiven Risiken mit dem aktuellen Risikoausgleich schwieriger. Die PCG können jedoch neue Möglichkeiten zur Risikoselektion eröffnen: 1) Wenn die Zuschläge zu hoch sind, 2) die

Kosten innerhalb einer PCG stark variieren oder, 3) die PCG eine hohe Häufigkeit (sog. Prävalenz) aufweisen.

Die Wirkungsanalyse hat deutlich gezeigt, dass durch die Aufnahme der PCG in den Risikoausgleich zahlreiche Verbesserungen erzielt wurden. Trotzdem konnten auch einige Aspekte identifiziert werden, bei denen Anpassungsbedarf besteht. Die externen Mandatnehmenden formulierten deshalb folgende Empfehlungen,<sup>1</sup> zu denen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) untenstehend Stellung nimmt.

## Die Stellungnahme des BAG zur Wirkungsanalyse und zu den Empfehlungen

### Allgemeine Stellungnahme BAG:

Der Risikoausgleich ist ein sehr wichtiger Pfeiler in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Ein gut funktionierender Risikoausgleich ist daher aus Sicht des BAG zwingend. Die Resultate der Wirkungsanalyse zum Risikoausgleich mit pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) zeigen, dass die Einführung der PCG den Risikoausgleich stark verbessern konnte. Erfreulich ist insbesondere der verbesserte finanzielle Ausgleich zwischen Versicherern mit einer guten Risikostruktur und Versicherern mit einer schlechten Risikostruktur. Zudem haben sich die Anreize zur Risikoselektion tendenziell reduziert, was ebenfalls als sehr positiv zu bewerten ist.

In den Empfehlungen werden teilweise auch grössere Anpassungen resp. Weiterentwicklungen am Risikoausgleich vorgeschlagen. Aufgrund der mehrheitlich positiven Resultate hinsichtlich der Wirksamkeit der PCG in der vorliegenden Wirkungsanalyse plant das BAG aber kurzfristig keine grösseren Verfeinerungen, wie zum Beispiel eine Verbesserung des Indikators zum stationären Aufenthalt. Geplant ist aber eine Überprüfung des schweizerischen PCG-Modells, welches gegebenenfalls zu einer Änderung der PCG führen könnte.

### Empfehlung 1: Verbesserung der PCG

*Die Analyse zeigt, dass bei einigen PCG eine hohe Kostenheterogenität vorliegt. Durch den Einbezug weiterer Informationen könnte im Risikoausgleich zwischen Versicherten mit hohen erwarteten Kosten und solchen mit tiefen erwarteten Kosten unterschieden werden.*

#### **Empfehlung 1A: Verfeinerung der PCG**

*Adressat: BAG*

*Als Beispiel wurde auf die bimodale Verteilung der Schätzfehler in der PCG Nierenerkrankung hingewiesen. Hier sollte vom BAG überprüft werden, ob den Versicherern allenfalls Informationen vorliegen, die es ihnen ermöglicht zu prognostizieren, ob bzw. welche ihre Versicherten in die linke Hälfte der Verteilung fallen, wo ein positiver Deckungsbeitrag für diese Versicherten möglich ist.*

*Die Empfehlung ans BAG ist deshalb bei den Versicherern zusätzliche Daten zur Dialyse zu erheben. Damit liesse sich überprüfen, ob die bimodale Verteilung mit der Dialyse zu erklären ist.*

---

<sup>1</sup> Primäre Quelle ist das Executive Summary der Wirkungsanalyse, ergänzt um einzelne Detailausführungen aus dem Schlussbericht der Wirkungsanalyse der ZHAW. Für einen besseren Lesefluss wurden auch leichte Umformulierungen vorgenommen.

## **Stellungnahme BAG:**

Die heutige Definition des schweizerischen PCG-Modells ist seit deren Einführung im Risikoausgleich ab dem Jahr 2020 dieselbe. Sie basiert stark auf dem PCG-Modell des niederländischen Risikoausgleichs aus dem Jahr 2018. Dies betrifft insbesondere die Anzahl der PCG und die Einteilungsregeln. In der Zwischenzeit haben die Niederlande ihr PCG-Modell stark weiterentwickelt. Im Rahmen einer Studie zur Weiterentwicklung des Risikoausgleichs wird das BAG in nächster Zeit das schweizerische PCG-Modell überprüfen. Dazu wird es voraussichtlich einen externen Auftrag vergeben. Dabei sollen unter anderem in der Wirkungsanalyse aufgeworfene Fragen beleuchtet werden. Zum Beispiel soll auch die PCG NIE (Nierenerkrankung) beleuchtet oder ein Zusammenschluss der PCG KRK (Krebs komplex) und KRE (Krebs) analysiert werden.

Das BAG wird diese Empfehlung umsetzen. Inwiefern zusätzliche Daten zur Dialyse erhoben werden, wird im Rahmen der weiteren Arbeiten entschieden.

### **Empfehlung 1B: Validierung der PCG**

*Adressat: Bundesamt für Statistik (BFS), BAG*

*Als Limitation dieser Wirkungsanalyse gilt, die mit den vorhandenen Daten nur teilweise durchzuführende Analyse, ob die PCG tatsächlich Personen mit konstant hohen Kosten bzw. Risiken erkennen. Eine Herausforderung für eine zusätzliche Analyse sind die in der Schweiz fehlenden repräsentativen Daten von Morbiditäten bzw. Diagnosen. Eventuell liesse sich die Schweizerische Gesundheitsbefragung dafür verwenden und mit Versichertendaten verknüpfen. Die Kompetenz zur Datenerhebung liegt gemäss Art. 23 KVG beim Bundesamt für Statistik (BFS), an das sich somit diese Empfehlung richtet.*

## **Stellungnahme BFS/BAG:**

Wie in Empfehlung 1A erwähnt, wird das BAG das schweizerische PCG-Modell überprüfen und insbesondere mit dem aktualisierten Modell der Niederlande vergleichen. Das BAG wird noch klären, ob im Rahmen dieser Analyse auch Versichertendaten mit den Daten des BFS verknüpft werden sollen. Eine Verknüpfung der beiden Datensätze ist technisch grundsätzlich möglich.

Das Evaluationsteam vergibt dieser Empfehlung eine hohe Priorität, insbesondere da mithilfe einer Verknüpfung von Daten auch zahlreiche andere Forschungsfragen im Gesundheitswesen beantwortet werden könnten. Das BAG und das BFS möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die Forschenden bereits heute einen Datenverknüpfungsantrag beim BFS stellen können.

### **Empfehlung 1C: Ergänzung der PCG**

*Adressat: BAG, evtl. Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), Bundesrat*

*Im Zusammenhang mit der Validierung der PCG wurde in der Umfrage unter den Versicherern eine PCG gefordert, in welche Versicherte mit «extrem hohen Kosten» eingeteilt werden. Das wäre allerdings der erste Indikator, der auf Kosten und nicht auf Mengen basiert (mit Ausnahme des temporär eingeführten Arzneimittel-Indikators). Das hätte gewisse negative Folgen für den Anreiz zur Kosteneffizienz der Versicherer.*

*Bei dieser Diskussion sollte auch nicht vergessen werden, dass die Schweiz vor einer grundlegenden Reform der Finanzierung des Gesundheitswesens steht. Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) hätte einen grossen Einfluss auf den Risikoausgleich und die Anreize zur Risikoselektion.*

### **Stellungnahme BAG:**

Das BAG ist sich durchaus bewusst, dass mit der möglichen Einführung der einheitlichen Finanzierung der Risikoausgleich stark beeinflusst wird. Je nach Verteilschlüssel kann dies grosse Auswirkungen auf die Risikoselektionsanreize haben.

Daher möchte das BAG den definitiven Beschluss über die einheitliche Finanzierung abwarten und eine Analyse erst danach angehen. Es verzichtet deshalb vorerst auf eine vorgängige Analyse.

### **Empfehlung 2:**

#### **Verbesserung des Indikators zum stationären Aufenthalt**

*Adressat: Bundesrat, EDI und BAG.*

*Die Berechnung dieses Indikators ist aktuell mit einem hohen Aufwand verbunden und könnte mit den heute zur Verfügung stehenden Daten deutlich besser ausgestaltet werden (bspw. um besser zwischen günstigen Spitalaufenthalten und teuren Pflegeheimaufenthalten unterscheiden zu können). Auch bei dieser Empfehlung muss die sich abzeichnende EFAS-Reform berücksichtigt werden.*

### **Stellungnahme BAG:**

Das BAG ist sich auch hier bewusst, dass der Indikator zum stationären Aufenthalt im Vergleich zu den ambulanten PCG weniger detailliert gestaltet ist. Es könnte beispielsweise in Betracht gezogen werden, mit den Diagnosedaten gemäss Swiss-DRG den «stationären» Indikator Aufenthalt zu verfeinern. Ein neuer Indikator würde grosse Änderungen des Risikoausgleichs zur Folge haben und wäre mit viel Aufwand seitens sämtlicher Stakeholder verbunden. Zudem erwähnt das Evaluationsteam richtigerweise, dass bei einer Weiterentwicklung des Indikators zum stationären Aufenthalt die mögliche EFAS-Reform ebenfalls berücksichtigt werden muss.

Wie in Empfehlung 1C wird das BAG eine mögliche Weiterentwicklung in diesem Bereich erst nach definitivem Beschluss der einheitlichen Finanzierung analysieren.

### **Empfehlung 3:**

#### **Überwachung des Manipulationsanreizes**

*Adressat: BAG.*

*Im Gegensatz zum Ausland wird in der Schweiz bislang nicht regelmässig (jährlich) überprüft, ob Versicherer versuchen, Versicherte in Gruppen, die vom Risikoausgleich entschädigt werden, einzuteilen bzw. einteilen zu lassen.*

### **Stellungnahme BAG:**

Die Manipulationsanfälligkeit bei der Verwendung von PCG ist aus Sicht des BAG gering, da eine falsche Medikation ein erhebliches Risiko darstellt. Zudem werden die Daten der Versicherer einerseits von den eigenen Revisionsstellen und andererseits von den Revisionsstellen der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG) stichprobenartig geprüft.

Deshalb sieht das BAG vorerst von einer kurzfristigen Umsetzung der Empfehlung ab. Es wird aber den Kontakt mit internationalen Experten in Sachen Risikoausgleich suchen und die in anderen Ländern geltenden Regeln konsultieren.

#### **Empfehlung 4:**

##### **Verbesserung bei der Durchführung des Risikoausgleichs**

*Adressat: BAG und die GE KVG.*

*Die Versicherer wünschen sich eine effizientere und weniger fehleranfällige Abwicklung des Risikoausgleichs. Insbesondere sollte geprüft werden, ob den Versicherern im Hinblick auf die Prämieingabe früher Zugang zu Daten aus dem Risikoausgleich gewährt werden könnte. Bei aller Kritik und Forderungen nach Anpassungen äusserten gewisse Versicherer auch den Wunsch in den nächsten Jahren nichts zu ändern, damit sich das System einpendeln kann.*

#### **Stellungnahme BAG:**

Seit der Einführung der PCG in den Risikoausgleich 2020 wurden schon verschiedene Verbesserungen im Rahmen der Operationalisierung des Risikoausgleichs erzielt. So wurde die spätestmögliche Frist der GE KVG für die Meldung der Informationen aus dem Risikoausgleich an den Versicherer und die Publikation der Statistik um 20 Tage auf den 10. Juni nach vorne verschoben. Für eine reibungslose Berechnung des Risikoausgleichs ist die GE KVG aber auch auf vollständige und korrekte Datenlieferungen der Versicherer angewiesen. Zudem steht es den Versicherern frei, ihre Daten an die GE KVG jeweils vor dem 31. März (letztmögliche Frist) zu liefern. Wenn dies alle Versicherer so handhaben, kann dies dazu beitragen, dass die GE KVG den Versicherern die Informationen aus dem Risikoausgleich vor dem 10. Juni melden kann. Auch ohne gesetzliche Anpassung ist auf diese Weise eine Verbesserung im Sinne der Empfehlung möglich. Das BAG hat in Absprache mit der GE KVG die Versicherer bereits im Januar 2024 auf diese Möglichkeit hingewiesen. Das BAG würde eine entsprechende Initiative begrüßen.

Das BAG wird die Inhalte dieser Empfehlung in zukünftige Revisionsprojekten miteinbeziehen. Insbesondere sollen mögliche Verbesserungen der Durchführung im Rahmen der neuen Fachgruppe Risikoausgleich (siehe Stellungnahme zu Empfehlung 5) mit den Stakeholdern diskutiert werden.

#### **Empfehlung 5:**

##### **Regelmässiger Austausch und Monitoring**

*Adressat: BAG, GE KVG und Versicherer(verbände).*

*Ein regelmässiger institutionalisierter Austausch zwischen den Stakeholdern des Risikoausgleichs, wie er bspw. in den Niederlanden etabliert ist, könnte bei der effizienteren Abwicklung des Risikoausgleichs von Nutzen sein. Ausserdem wäre wünschenswert, wenn der Risikoausgleich regelmässig, und nicht nur nach Implementierung zusätzlicher Indikatoren, einer Wirkungsanalyse unterzogen werden würde.*

#### **Stellungnahme BAG:**

Das BAG hat den ersten Teil dieser Empfehlung bereits umgesetzt und eine Fachgruppe Risikoausgleich ins Leben gerufen. Darin sind das BAG, die GE KVG und die Versichererverbände sowie einzelne Versicherer vertreten. Für spezifische Themen werden auch Revisionsgesellschaften, Personen aus der Forschung und Dienstleister miteinbezogen. Das BAG übernimmt die Organisation der Fachgruppe. Grundsätzlich soll sie sich zweimal im Jahr treffen. Ein erster Austausch findet im Frühling 2024 statt.

Eine regelmässige Wirkungsanalyse ist momentan nicht im Gesetz vorgesehen. Das BAG ist aber bereit, zumindest teilweise die Analysen der hier vorliegenden Wirkungsanalyse in spätestens drei Jahren erneut durchzuführen. So können weitere Datenjahre betrachtet und entsprechend ein besseres Bild der Wirkung und zeitlichen Stabilität des Risikoausgleichs mit PCG ausgewiesen werden.

## Empfehlung 6:

### Monitoring der Unsicherheit der Abgaben/Beiträge

*Adressat: BAG*

Die Unsicherheit der Versicherer bei der Prognose der Ausgleichszahlungen hat mit der Einführung des Risikoausgleichs mit PCG zugenommen. Sie blieb im Durchschnitt nach Auskunft der Versicherer in den beiden ersten Jahren des neuen Risikoausgleichsmodells konstant. Daher wird dem BAG empfohlen, diese Unsicherheit zu überwachen.

### Stellungnahme BAG:

Die Einführung der PCG hat den Risikoausgleich deutlich verbessert. Aber aufgrund des höheren Detaillierungsgrad hat sich naturgemäss auch die Schätzunsicherheit erhöht. Das BAG ist bestrebt, diese Unsicherheit mit laufend besseren Grundlagen für die Versicherer zu reduzieren. Beispielsweise wurde die jährliche Gesamtmarktstatistik des Risikoausgleichs erst kürzlich deutlich ausgebaut, was bessere Schätzungen seitens der Versicherer ermöglicht.

Das BAG wird wie in der Stellungnahme zu Empfehlung 5 erwähnt einige Analysen der vorliegenden Wirkungsanalyse erneut durchführen. Dazu gehören auch Analysen zur bestehenden Unsicherheit, um dem Anliegen der Empfehlung gerecht zu werden.

## Empfehlung 7:

### Definition des Ziels des Risikoausgleichs

*Adressat: EDI*

*Mit der Aufnahme der PCG in den Risikoausgleich steigt der Anreiz, die Versorgung von Versicherten in einer PCG zu verbessern. Versicherer können einen positiven Deckungsbeitrag erzielen, wenn die Kosten dieser Versicherten tiefer sind als der Durchschnitt über alle Versicherer. Die Verbesserung der Versorgung von chronisch Kranken ist jedoch bislang kein explizites Ziel des Risikoausgleichs. Die Politik sollte sich überlegen, diesen Aspekt als Ziel im Gesetz oder einer Verordnung explizit zu verankern.*

### Stellungnahme BAG:

Grundsätzlich kann das BAG nachvollziehen, dass die Versicherer neu einen Anreiz haben könnten, die Versorgung von Versicherten in einer PCG zu verbessern. Eine Mehrheit der Versicherer ist aber gemäss der vorliegenden Studie der Ansicht, dass sich dieser Anreiz nicht verbessert hat.

Das BAG sieht keine Gründe, diesen Aspekt als explizites Ziel des Risikoausgleichs aufzunehmen. Zumal zum jetzigen Zeitpunkt in Gesetz oder Verordnung kein Ziel des Risikoausgleichs festgehalten ist. Zudem sollten aus Sicht des BAG alle versicherten Personen unabhängig ihres Gesundheitszustandes eine adäquate Versorgung erhalten.

## Empfehlung 8:

### Überprüfung des Regressionsmodells

*Adressat: BAG*

*Das zurzeit im Risikoausgleich verwendete lineare Regressionsmodell führt teilweise zu Verzerrungen. Diese könnten mit einem anderen Modell vermutlich korrigiert werden. Für die Einführung eines neuen statistischen Modells müsste jedoch die Verordnung angepasst werden.*

*Um Kosten und Nutzen dieser Änderung abzuwägen, empfiehlt sich vorab eine systematische Analyse der möglichen Modelle.*

#### **Stellungnahme BAG:**

Das BAG anerkennt die Problematik, dass mit dem aktuellen Modell teilweise Verzerrungen auftreten können. Da das Fazit des vorliegenden Berichts zur Wirkung des Risikoausgleichs aber positiv ausfällt, ist kurzfristig keine Überprüfung geplant. Eine Anpassung des zugrundeliegenden Regressionsmodells ist zudem aus Sicht des BAG mit viel Aufwand für die Versicherer, die GE KVG und die Verwaltung verbunden.

#### **Empfehlung 9:**

##### **Überprüfung des Teuerungsfaktors**

*Adressat: EDI, BAG*

*Die kantonal einheitliche Niveauteuerung könnte ein Grund für die Überkompensation bestimmter Gruppen sein. Der Teuerungsfaktor sollte daher differenzierter berechnet werden, um die Überkompensation zu reduzieren.*

#### **Stellungnahme BAG:**

Das BAG wird diese Empfehlung umsetzen und eine allfällige Anpassung der Teuerungsfaktoren und deren Auswirkungen analysieren (lassen). Nach Abschluss der Analysen entscheidet es, ob eine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen in dieser Hinsicht angestrebt wird.

Das BAG möchte an dieser Stelle den externen Mandatnehmenden für die kompetente Ausführung der Wirkungsanalyse danken. Auch der Begleitgruppe bestehend aus der Gemeinsamen Einrichtung KVG, den Versicherern und deren Verbänden möchte es seinen Dank aussprechen.

Der Schlussbericht der Wirkungsanalyse, das Executive Summary und diese Stellungnahme sind auf folgender Internetseite veröffentlicht:

[Evaluationsberichte Kranken- und Unfallversicherung \(admin.ch\)](#)

Für das BAG:

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Versicherungsaufsicht

Esther Schütz, Leiterin Sektion Prämien und Solvenzaufsicht

Liebefeld, im Februar 2024