



# Faktenblatt

---

Datum:

28. September 2021

---

## Risikoausgleich in der Krankenversicherung

Der Risikoausgleich wurde geschaffen, um dem für die Krankenversicherer bestehenden Anreiz entgegenzuwirken, möglichst gesunde Personen zu versichern, das heisst, Risikoselektion zu betreiben. Er sorgt für einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit vielen jungen, gesunden und in der Regel günstigeren Versicherten, und solchen mit mehr älteren, kranken und somit eher teureren Versicherten.

### Historie

Von 1993 bis 2011 wurden hierzu lediglich die Merkmale «Alter» und «Geschlecht» verwendet. Seit 2012 werden zusätzlich auch stationäre Aufenthalte in Form von «Spitaltage im Vorjahr» berücksichtigt, was zu einer weiteren Angleichung der Prämien führte. Seit 2017 wird zur Berücksichtigung nicht-stationärer Behandlungen das Kriterium «hohe Medikamentenkosten im Vorjahr» berücksichtigt, was zu einer weiteren Angleichung der Prämien zwischen Versicherern mit über- und unterdurchschnittlicher Risikostruktur führte.

### Einführung pharmazeutischer Kostengruppen

Ab 2020 soll der Risikoausgleich neu auch ganz spezifische und meist chronische Krankheitsbilder berücksichtigen, wie beispielsweise Diabetes, Asthma oder multiple Sklerose. Die Zuteilung der Versicherten zu sogenannten pharmazeutischen Kostengruppen (PCGs) erfolgt aufgrund des Medikamenten-Konsums des Vorjahres. Da dieser mindestens während 6 Monaten erfolgt sein muss, werden nur chronische Verläufe berücksichtigt.

Der Risikoausgleich in dieser neuen Form gilt ab 2020 auf der Grundlage der von den Versicherern gelieferten Daten für die vorangegangenen drei Jahre. Durch Berücksichtigung der PCGs werden die Möglichkeiten der Risikoselektion weiter eingeschränkt, die Solidarität innerhalb der OKP wird verstärkt und es resultiert ein weiterer Konvergenzschritt für die Prämien der einzelnen Versicherer.

### Berechnung des Risikoausgleichs

Die Gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG) führt den Risikoausgleich durch. Die Berechnung des Risikoausgleichs erfolgt kantonal und berücksichtigt die Indikatoren «Alter», «Geschlecht», «Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr» und «PCG im Vorjahr». Aufgrund der prospektiven Ausgestaltung werden beim Risikoausgleich effektiv Risiken und nicht Kostenunterschiede ausgeglichen.

### Weitere Informationen zum Risikoausgleich:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/risikoausgleich.html>

### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Medien und Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.