



**A** CH-3003 Bern  
BAG

---

An die KVG-Versicherer, ihre Rückversicherer und die Gemeinsame Einrichtung KVG

Ihr Zeichen:  
Referenz/Aktenzeichen: 12.009306  
Unser Zeichen: Scm  
Sachbearbeiter/in: Monika Schuler  
Bern, 5. Dezember 2014

## **Informationen zur Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) vom 15. Oktober 2014**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 15. Oktober 2014 eine Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) verabschiedet.

Nach Artikel 2b Absatz 1 VORA gilt für den Indikator Arzneimittelkosten im Vorjahr folgendes:

Für die Festlegung der Arzneimittelkosten im Vorjahr berücksichtigt werden die Bruttoleistungen (Nettoleistungen plus Kostenbeteiligungen) im Vorjahr für Arzneimittel, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, sofern die Bruttoleistungen über 5000 Franken liegen und die Arzneimittel nicht in einer Pauschale nach Artikel 49 Absatz 1 KVG enthalten sind.

Einzelne Versicherer haben sich mit spezifischen Fragen zum Indikator Arzneimittelkosten an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gewandt. Wir haben diese Fragen geprüft und beantworten sie wie folgt.

### 1. Können Zusatzentgelte beim Indikator Arzneimittelkosten berücksichtigt werden?

In Artikel 49 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wird festgehalten, dass für die Vergütung der stationären Behandlungen einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39 Abs. 1 KVG) oder einem Geburtshaus (Art. 29 KVG) die Vertragsparteien Pauschalen vereinbaren, in der Regel Fallpauschalen. Die Vertragspartner können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in dieser Pauschale enthalten sind und getrennt in Rechnung gestellt werden dürfen. Der Fallpauschalenkatalog SwissDRG weist entsprechend in den Anlagen diverse Zusatzentgelte auf. Alle Zusatzentgelte kommen im stationären

Bereich zur Anwendung. Auch wenn sie separat zur Fallpauschale abgerechnet werden, sind sie immer als Teil der Gesamtvergütung des stationären Aufenthalts zu sehen und sind integraler Teil der Finanzierung über Pauschalen. Die Zusatzentgelte betreffen sehr teure, stationär eingesetzte Arzneimittel. Der grösste Teil der stationären Arzneimitteltherapien wird jedoch nicht über Zusatzentgelte, sondern innerhalb der Fallpauschale vergütet und sind deshalb statistisch nicht erfassbar. Je nach Dosierung, Behandlungsdauer und der Anzahl eingesetzter Medikamente kann die stationäre Therapie mit nicht in den Zusatzentgelten enthaltenen Arzneimitteln ebenfalls sehr hohe Kosten verursachen. Die Berücksichtigung von Zusatzentgelten würde zu einem einseitigen und schiefen Bild führen, das zudem von Jahr zu Jahr variieren kann. Die im Fallpauschalenkatalog SwissDRG ausgewiesenen Zusatzentgelte werden beim Indikator Arzneimittelkosten im Vorjahr deshalb nicht berücksichtigt.

## 2. Wie ist der Begriff Arzneimittel beim Indikator Arzneimittelkosten zu interpretieren?

Es dürfen grundsätzlich die Kosten sämtlicher Arzneimittel, die von der OKP vergütet werden, berücksichtigt werden. Dies sind:

- die auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführten Arzneimittel, die innerhalb der von Swissmedic zugelassenen Indikation und vom BAG genehmigten Limitierung angewendet werden, dazu gehören auch die auf der Geburtsgebrechenmedikamentenliste aufgeführten Arzneimittel;
- die Arzneimittel der SL bei Anwendung ausserhalb der genehmigten Fachinformation oder Limitierung gemäss Artikel 71a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), sofern eine Kostengutsprache des Krankenversicherers vorliegt;
- die nicht in die SL aufgenommenen oder in der Schweiz nicht zugelassenen Arzneimittel gemäss Artikel 71b KVV, sofern eine Kostengutsprache des Krankenversicherers vorliegt;
- die nach der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) magistraliter hergestellten Arzneimittel (mit Ausnahme von Blut- und Plasmapräparaten);
- Impfstoffe, die auf der SL aufgeführt sind und entsprechend vergütet werden.

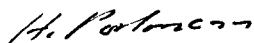
Zudem sind die pharmazeutischen Leistungen gemäss Vertrag der Leistungsorientierten Abgeltung (LOA) z.B. Medikamenten-Check, Bezugs-Check ebenfalls zu berücksichtigen.

Es dürfen jedoch nicht berücksichtigt werden:

- Arzneimittel, die in einer Pauschale nach Artikel 49 Absatz 1 KVG enthalten sind;
- Zusatzentgelte des Fallpauschalenkatalogs SwissDRG;
- Arzneimittel, deren Kosten allenfalls nicht separat ausgewiesen sind (z.B. Arzneimittel, die im Rahmen der Leistungserbringung verwendet werden und auf der Rechnung nicht separat aufgeführt sind);
- Blut- und Plasmapräparate nach ALT.

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht  
Die Leiterin



Helga Portmann