



**Aufgaben des BAG, für die individuelle Daten erforderlich sind:**

**Aufgabe: Aufsicht über die Versicherer**

<b>Gesetzliche Grundlagen</b>	<b>Umsetzung</b>	<b>Auswirkung Pa Iv Eder 16.411</b>
Art. 16 und Art. 35 Abs. 2 KVAG <i>Anwendung der richtigen Prämie</i>	Die fakturierten Prämien werden mit den genehmigten Prämien verglichen, um zu prüfen, ob für die Versicherten die richtigen Prämien angewendet werden.	Die Übereinstimmung zwischen genehmigten und fakturierten Prämien kann nur mittels Individualdaten beurteilt werden.
Art. 14, Art. 34 Abs. 1 Bst. d und Art. 35 Abs. 2 KVAG <i>Gewährleistung der Solvenz der Versicherer</i>	Abschätzung des Zufallsrisikos Versichertenstruktur (Streuung, Standardabweichung)	Ohne Individualdaten ist die Kontrolle der Solvenz der Versicherer stark eingeschränkt.
Art. 33 Abs. 1 und Art. 35 Abs. 2 KVAG Art. 59 Abs. 5 KVAV <i>Evaluation der Rückversicherungsverträge</i>	Das von einem Versicherer eingegangene Risiko hängt von den individuellen Risiken seines Versichertenbestandes ab. Der Rückversicherungsvertrag kann gestützt darauf definiert werden.	Ohne Kenntnis der individuellen Risiken des Versichertenbestandes kann die Angemessenheit des Rückversicherungsvertrags nicht beurteilt werden.
Art. 16 Abs. 3 und 4 sowie Art. 35 Abs. 2 KVAG Art. 61 Abs. 2 KVG und Art. 91 Abs. 1 KVV <i>Die Prämien decken die kantonal unterschiedlichen Kosten.</i>	Wenn der Einfluss eines einzelnen Versicherten auf die kantonalen Kosten eines Versicherers gross ist, kann die Regel gelockert werden, wonach die Prämien die Kosten des Kantons, in dem sie gelten, decken müssen. Diese Analyse erfordert individuelle Individualdaten.	Mit aggregierten Daten können diese Ausnahmen von der Regel bei der Genehmigung der Prämien nicht überprüft werden.
Art. 16 Abs. 4 und Art. 35 Abs. 2 KVAG Art. 101 Abs. 2 KVV <i>Gewährleisten, dass die Prämienunterschiede den Kostenunterschieden entsprechen</i>	Kontrolle der Prämienrabatte bei besonderen Versicherungsmodellen.	Die Rabatte, die bei Versicherungsmodellen mit eingeschränkter Arztwahl (HMO, HAM) gewährt werden, müssen aufgrund der Kosten der einzelnen Versicherten berechnet werden. Die Alternative ist eine Ad-hoc-Erhebung nach Modell.

Art. 35 Abs. 2 KVAG Art. 61 KVAV <i>Gleichbehandlung der Versicherten</i>	Gleichbehandlung der Versicherten gewährleisten.	Ungleichbehandlungen lassen sich nur auf individueller Ebene feststellen (z.B. beim Wechsel des Versicherers). Aggregierte Daten verschleiern solche Ungleichbehandlungen.
---	--	--

**Aufgabe: Evaluation und Verfeinerung des Risikoausgleichs**

<b>Gesetzliche Grundlagen</b>	<b>Umsetzung</b>	<b>Auswirkung Pa Iv Eder 16.411</b>
Art. 35. Abs. 2 KVAG Art. 17a KVG <i>Wirkungsanalyse Risikoausgleich</i>  Art. 28 Abs. 1 Bst. g KVV <i>Verfeinerung des Risikoausgleiches</i>	Das BAG hat den Auftrag, die Wirkung des Risikoausgleichs zu verfeinern und zu analysieren. Es stützt diese Analysen auf individuellen Daten ab.	Ohne Individualdaten kann der Risikoausgleich weder evaluiert noch verfeinert werden.  Die Daten der Gemeinsamen Einrichtung betreffen nur den geltenden Risikoausgleich: diese Daten ermöglichen weder zukunftsgerichtete Analysen noch eine Verfeinerung.

**Aufgabe: Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen**

<b>Gesetzliche Grundlagen</b>	<b>Umsetzung</b>	<b>Auswirkung Pa Iv Eder 16.411</b>
Art. 32, 52 KVG <i>Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen</i>  Art. 58 KVG <i>Qualitätssicherung</i>	Die Voraussetzungen der Kostenübernahme sind regelmässig zu prüfen. Dazu gehört, dass geklärt wird, welche Leistungen zur Anwendung kommen und welche nicht verwendet werden. Zu prüfen ist dabei neben der wissenschaftlichen Beurteilung der Wirksamkeit auch der zweckmässige Einsatz der Leistungen (Angemessenheit).  Das BAG führt Prüfungen durch und kann dem EDI zudem Massnahmen zur Sicherung bzw. der Wiederherstellung des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen beantragen.	Ohne Individualdaten können keine Behandlungsverläufe abgebildet werden und es fehlen daher Informationen zur Beurteilung der Qualität und des Einsatzes von Leistungen.  Auch können nur Schätzungen erfolgen, welche Kostenfolgen neue Leistungen auslösen, wenn sie als Ersatz bestehender Leistungen eingesetzt werden sollen.

<p>Art. 43 Abs. 5, 5<sup>bis</sup> und 6, 46 und 49 KVG</p>	<p>Das BAG prüft zuhanden des Bundesrates die Übereinstimmung von Tarifverträgen mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit. Zudem erarbeitet es im Auftrag des Bundesrates Anpassungen an Tarifstrukturen bzw. bereitet solche im vertragslosen Zustand vor.</p>	<p>Ohne individuelle Daten kann nur abgeschätzt werden, welche Kostenfolgen ein Tarifwerk hat. Um die konkreten Folgen von Anpassungen an Tarifstrukturen und deren Dynamik zu kennen, ist es notwendig zu wissen, welche Leistungen/Positionen miteinander abgerechnet werden (Vgl. die Diskussionen zur Revision TARMED).</p>
<p>Art. 59d Abs. 1 Bst. c KVV <i>Kostenschätzung für leistungsbezogene Pauschalen</i></p>	<p>Es kann überprüft werden, wie sich die Anwendung eines Tarifs auf die OKP-Kosten auswirkt und namentlich, ob ein Wechsel des Tarifmodells keine Mehrkosten mit sich bringt.</p>	<p>Das Volumen (Anzahl Leistungen und Kosten) muss über mehrere Jahre verfolgt werden, was eine Ad-hoc-Erhebung pro betroffenen Tarif erfordern würde.</p>
<p>Art. 65d KVV <i>Bedingungen zur Aufnahme in die Spezialitätenliste alle drei Jahre überprüfen</i></p> <p>Art. 65f KVV <i>Indikationserweiterung oder Limitierungsänderung</i></p> <p>Art. 65g KVV <i>Indikationseinschränkung</i></p> <p>Art. 67a KVV <i>Arzneimittel</i></p>	<p>Die Arzneimittelpreise werden periodisch überprüft (alle drei Jahre). Generika müssen entsprechend dem Originalpräparat geprüft werden.</p> <p>Für Art. 65 Abs. 5 und 65c ist das Volumen der OKP-Leistungen nach Arzneimittel und Darreichungsform erforderlich, und das lässt sich nur über die Tarifposition pro versicherte Person (anonym) ermitteln.</p> <p>Der Umsatz pro Arzneimittel zulasten der OKP lässt sich derzeit nicht abschätzen und beruht auf Daten des Gesamtmarktes (OKP- und nicht OKP-Anteil).</p> <p>Prüfen, ob die Fristen bis zum Ablauf der Limitierungen eingehalten werden.</p> <p>Aufsicht über die Rückerstattungen von Mehreinnahmen aus einem Arzneimittel</p>	<p>Der Kostenanteil der OKP liegt nicht vor, sondern nur die Daten für den Gesamtmarkt (OKP- und nicht OKP-Anteil).</p> <p>Die angegebene Anzahl Bezügerinnen und Bezüger und die Bezugsdauer lassen sich nicht überprüfen. Ohne Individualdaten lässt sich nicht feststellen, ob sich ein Arzneimittel in einer Darreichungsform aus der SL streichen liesse.</p> <p>Die Daten pro Arzneimittel sind auf individueller Ebene erforderlich.</p> <p>Eine individuelle (anonyme) Erhebung auf der Arzneimittelebene ist erforderlich.</p>

**Aufgabe: Unterstützung des Parlaments und des Bundesrates**

Gesetzliche Grundlagen	Umsetzung	Auswirkung Pa Iv Eder 16.411
<p>Art. 2 Abs. 1 RVOG und Art. 112 Abs. 1 ParlG Unterstützung des Parlamentes und des Bundesrates durch die Verwaltung</p> <p>Art. 35 Abs. 2 KVAG Art. 28 Abs. 1 Bst. f und g KVV <i>Vorbereitung der Entscheidungsgrundlagen</i> <i>Verfolgung der Wirkungen des Gesetzes</i></p>	<p>Ad-hoc-Verwendung der Daten zur Beantwortung der Fragen aus dem Parlament oder zur Vorbereitung von Entscheidungsgrundlagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anhand der Kosten einzelner Personen kann auf die Gesamtkosten einer Therapie geschlossen werden, z.B. Kosten einer Hepatithis C Behandlung.</li> <li>• Bei Gesetzes- oder Verordnungsänderungen kann der Effekt simuliert werden, was nur mit Individualdaten möglich ist.</li> <li>• Beliebige Fragestellungen von öffentlichem Interesse können beantwortet werden (z.B. regionale Unterschiede in der Verabreichung von Ritalin bei Kindern)</li> </ul>	<p>Mit aggregierten Daten lassen sich die gestellten Fragen oft nicht oder bloss rudimentär beantworten oder es sind dazu teure, aufwändige und ungenaue ad-hoc-Erhebungen erforderlich.</p> <p>Die Kostentransparenz, ein wichtiges Element des 4. Handlungsfelders der Strategie Gesundheit 2020, kann nicht verbessert werden. Es bleibt damit in vielen Fällen unklar, für welche Leistungen und zugunsten welcher Patienten die OKP aufkommt und welche Leistungserbringer damit entschädigt werden.</p>

**Aufgabe: Wirkungsanalyse**

Gesetzliche Grundlagen	Umsetzung	Auswirkung Pa Iv Eder 16.411
<p>Art. 32 KVV</p>	<p>Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt wissenschaftliche Untersuchungen über die Durchführung und die Wirkungen des KVG durch.</p>	<p>Mit aggregierten Daten lassen sich die gestellten Fragen oft nicht beantworten.</p>