



## **Erläuternder Bericht**

**zur Inkraftsetzung der Änderung vom 17. März 2017 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG); Änderung der geltenden Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) und ihrer noch nicht in Kraft getretenen Totalrevision vom 19. Oktober 2016 (Anpassungen infolge der Änderung vom 17. März 2017 des KVG; Anpassung der VORA vom 19. Oktober 2016 zur Regelung besonderer pharmazeutischer Kostengruppen und zusätzlicher Informationen an die Versicherten)**

---

Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2019 sowie per 1. Januar 2020

Bern, April 2018

## Inhaltsverzeichnis

<b>I</b>	<b>Ausgangslage .....</b>	<b>3</b>
<b>II</b>	<b>Änderungen im Überblick .....</b>	<b>3</b>
<b>III</b>	<b>Erläuterung der einzelnen Bestimmungen .....</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>VORA vom 12. April 1995 (<i>aktuell geltend</i>) .....</b>	<b>5</b>
1.1	Artikel 6a Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene .....	5
1.2	Artikel 6b Ausnahmen für die Berechnung .....	6
1.3	Artikel 6c Rechnungsabgrenzungen für den Risikoausgleich .....	6
1.4	Artikel 7 Saldoabrechnungen, Statistik und Bericht Risikoausgleich .....	6
1.5	Artikel 12 .....	6
<b>2</b>	<b>VORA vom 19. Oktober 2016 .....</b>	<b>7</b>
2.1	Artikel 4 PCG-Liste .....	7
2.2	Artikel 12 Einteilung der Versicherten in PCG .....	8
2.3	Artikel 15 Zuschläge für PCG .....	8
2.4	Artikel 18a Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene .....	8
2.5	Artikel 19 .....	9
2.6	Artikel 20 Saldoabrechnung und Information .....	9
<b>IV</b>	<b>Übergangsbestimmungen .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>VORA vom 12. April 1995 .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>VORA vom 19. Oktober 2016 .....</b>	<b>10</b>
<b>V</b>	<b>Inkrafttreten .....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>VORA vom 12. April 1995 .....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>VORA vom 19. Oktober 2016 .....</b>	<b>10</b>

## I Ausgangslage

Am 17. März 2017 verabschiedete die Bundesversammlung aufgrund der parlamentarischen Initiativen 10.407 Humbel/13.477 Rossini eine Änderung des KVG (BBI 2017 2389). Die Referendumsfrist ist am 6. Juli 2017 unbenutzt abgelaufen. Die Änderung sieht eine Entlastung der Versicherer beim Risikoausgleich für die jungen Erwachsenen (19-25 Jahre) vor. Deren Zahlungen in den Risikoausgleich werden nach dem Willen des Gesetzgebers um 50 Prozent reduziert. Gemäss Berechnungen mit Zahlen des Jahres 2016 erlaubt dies den Versicherern, den jungen Erwachsenen im Durchschnitt um rund 98 Franken pro Monat günstigere Prämien anzubieten. Die Entlastung ist gleichmässig über eine Erhöhung der Risikoabgaben und über eine Senkung der Ausgleichsbeiträge für die Versicherten, die 26 Jahre und älter sind, zu finanzieren (vgl. Art. 16a rev.KVG). Dies führt nach den Berechnungen mit Zahlen des Jahres 2016 im Durchschnitt pro Monat um rund 10 Franken höhere Prämien für die Versicherten, die 26 Jahre und älter sind.

Zur Umsetzung der KVG-Änderung muss die Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA; SR 831.112.1) angepasst werden. Gleichzeitig ist der Zeitpunkt der Inkraftsetzung der KVG-Änderung festzulegen. Die Änderung des KVG soll am 1. Januar 2019 in Kraft treten und wird sich damit erstmals auf die Prämien des Jahres 2019 auswirken. Auf Verordnungsstufe muss die Berechnungsformel in der aktuell geltenden VORA angepasst werden, aber auch in der am 19. Oktober 2016 vom Bundesrat verabschiedeten, total revidierten VORA (AS 2016 4061), die am 1. Januar 2020 die bisherige VORA ablöst.

Erst nach der Verabschiedung der VORA vom 19. Oktober 2016 wurde in der massgeblichen wissenschaftlichen Studie für die Initialversion der Schweizer PCG-Liste ein Fehler festgestellt. Die Bildung einer pharmazeutischen Kostengruppe (PCG) war nicht korrekt beschrieben (die Berechnung jedoch war korrekt). Um auch diese besondere PCG und allfällige weitere besondere PCG, die künftig nicht auszuschliessen sind, korrekt in die Berechnung einzubeziehen, müssen die Artikel 4, 12 und 15 angepasst werden. Ohne diese Anpassungen in der VORA könnte der Risikoausgleich ab 2020 nicht korrekt berechnet werden.

Auf Ersuchen der Versicherer wird auch Artikel 20 angepasst. In die Bestimmung wird aufgenommen, dass die gemeinsame Einrichtung (GE KVG) den Versicherern in Bezug auf den Risikoausgleich des Vorjahres weitere Daten zu ihrem Versichertenbestand zur Verfügung stellt (Bst. b Ziff. 3 und 5).

## II Änderungen im Überblick

In der geltenden VORA ist in einer zusätzlichen Bestimmung (Art. 6a Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene) die Berechnungsformel anzupassen. Dadurch wird Artikel 6a zu Artikel 6b und Artikel 6b zu Artikel 6c. In Artikel 7 Absatz 2 ist die Berechnung der Entlastung als zusätzliche Aufgabe der GE KVG zu ergänzen.

In der VORA vom 19. Oktober 2016 ist die Berechnung des Risikoausgleichs im dritten Abschnitt über mehrere Artikel hinweg geregelt. In einer zusätzlichen Bestimmung (Art. 18a Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene) ist die Berechnungsformel an die Gesetzesänderung anzupassen. In Artikel 19 müssen zwei Verweise angepasst werden. Artikel 20, die Bestimmung zur Saldoabrechnung und Information, ist mit Angaben zur Entlastung zu ergänzen.

Weiter müssen aufgrund eines Fehlers in der massgeblichen wissenschaftlichen Studie für die Initialversion der Schweizer PCG-Liste die Artikel 4 (PCG-Liste), 12 (Einteilung der Versicherten in PCG) und 15 (Zuschläge für PCG) angepasst werden, um auch besondere PCG korrekt in die Berechnung einbeziehen zu können.

Um den Risikoausgleich präziser budgetieren und die Saldoabrechnung der GE KVG plausibilisieren zu können, werden die Informationen, die die GE KVG den Versicherern in Bezug auf den Risikoausgleich des Vorjahres zu ihrem Versichertenbestand zum Download zur Verfügung stellt, in Artikel 20 ergänzt.

### III Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

#### 1 VORA vom 12. April 1995 (*aktuell geltend*)

Der Risikoausgleich wird wie bis anhin berechnet. Die Entlastung nach Artikel 16a rev.KVG erfordert einzig einen zusätzlichen Schritt, der die Berechnung ergänzt. Der neue Artikel 6a "Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene" enthält die erforderlichen Regelungen auf Verordnungsstufe.

##### 1.1 Artikel 6a Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene

###### *Absatz 1*

Die Berechnung der Entlastung ergibt sich direkt aus dem verabschiedeten Gesetzestext (Art. 16a rev.KVG). Um die Höhe der Entlastung pro Kanton zu berechnen, addiert die GE KVG die nach Artikel 6 Absatz 4 berechneten Risikoabgaben aller Versicherer im Kanton für die jungen Erwachsenen (Summe 1), ebenso addiert sie die nach Artikel 6 Absatz 5 berechneten Ausgleichsbeiträge aller Versicherer im Kanton für die jungen Erwachsenen (Summe 2). Durch Subtraktion der Beiträge (Summe 2) von den Abgaben (Summe 1) erhält die GE KVG die Differenz nach Artikel 6a. Diese dividiert die GE KVG durch zwei. Das Resultat entspricht der Entlastung der Versicherer für die jungen Erwachsenen im betreffenden Kanton.

Bei diesen Berechnungen werden jeweils die absoluten Beträge berücksichtigt. Die Bezeichnung „Abgaben“ besagt ja schon, dass es sich bei dem zugehörigen Betrag um eine Ausgabe handelt, wodurch sich das negative Vorzeichen erübrigt. Ein Beispiel:

Im Kanton X betragen die Risikoabgaben der Versicherer für die jungen Erwachsenen 80'000 CHF. Ausgleichsbeiträge erhalten die Versicherer im Kanton X für die jungen Erwachsenen 6'500 CHF. Die Subtraktion von 6'500 CHF von 80'000 CHF ergibt 73'500 CHF.

Ein falsches Resultat würde entstehen, wenn die buchhalterischen Vorzeichen berücksichtigt würden:  
– 80'000 CHF – 6'500 CHF = – 86'500 CHF.

###### *Absatz 2*

Die Entlastung wird auf alle Versicherer aufgeteilt, die im betreffenden Kanton im Ausgleichsjahr junge Erwachsene versichern, und zwar entsprechend dem Anteil junger Erwachsener beim einzelnen Versicherer an den gesamthaft im Kanton versicherten jungen Erwachsenen. Z.B. ein Versicherer, der – berechnet nach Versicherungsmonaten – 15 Prozent aller jungen Erwachsenen im Kanton versichert, wird für diese mit 15 Prozent des für den Kanton berechneten Betrages entlastet. In der Verordnung wird festgehalten, dass die Versichertenbestände der Versicherer nach Artikel 4 im Ausgleichsjahr massgebend sind.

###### *Absatz 3*

Die pro Kanton berechnete Entlastung wird den Versicherern entsprechend dem Anteil ihrer Versicherten ab 26 Jahren im Kanton auferlegt. Z.B. ein Versicherer, der – berechnet nach Versicherungsmonaten – 20 Prozent aller Versicherten ab 26 Jahren im Kanton versichert, hat 20 Prozent der Entlastung zu tragen, die nach Absatz 1 für die Entlastung im betreffenden Kanton berechnet wurde.

Nach Artikel 16a Absatz 3 der KVG-Änderung wird die Entlastung gleichmässig finanziert über eine Erhöhung der Risikoabgaben und über eine Senkung der Ausgleichsbeiträge für die Versicherten, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres 26 Jahre und älter sind. Somit haben alle erwachsenen Versicherten ab 26 Jahren im Kanton gleichermassen zur Finanzierung der Entlastung beizutragen und sind alle jungen Erwachsenen im Kanton gleichermassen zu entlasten. Berechnungen mit Zahlen des

Jahres 2016 ergeben im Durchschnitt rund 98 Franken pro Monat tiefere Prämien für die jungen Erwachsenen und rund zehn Franken höhere Prämien pro Monat für die Versicherten, die 26 Jahre und älter sind.

### **1.2 Artikel 6b Ausnahmen für die Berechnung**

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 6a. Die Umnummerierung ist aufgrund des neuen Artikels 6a erforderlich. Der Wortlaut der Bestimmung bleibt unverändert.

### **1.3 Artikel 6c Rechnungsabgrenzungen für den Risikoausgleich**

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 6b. Die Umnummerierung ist aufgrund des neuen Artikels 6a erforderlich. Der Wortlaut der Bestimmung bleibt unverändert.

### **1.4 Artikel 7 Saldoabrechnungen, Statistik und Bericht Risikoausgleich**

#### *Absatz 2*

Die GE KVG berechnet neu auch die Entlastung nach Artikel 16a der KVG-Änderung. Entsprechend ist Absatz 2 zu ergänzen.

### **1.5 Artikel 12**

#### *Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 6*

In den beiden Absätzen muss als Folge des zusätzlichen Artikels 6a die Aufzählung der Bestimmungen zur Berechnung mit Artikel 6a ergänzt werden.

## 2 VORA vom 19. Oktober 2016

Erst nach der Verabschiedung der VORA vom 19. Oktober 2016 wurde in der massgeblichen wissenschaftlichen Studie ein Fehler festgestellt. Die Bildung einer PCG war nicht korrekt beschrieben (die Berechnung jedoch war korrekt). Es handelt sich um die PCG HYP (Arzneimittel gegen Bluthochdruck). Für diese PCG gilt Folgendes:

- Ist eine versicherte Person in die PCG HYP eingeteilt, aber nicht in die PCG DII, so erhält der Versicherer keinen Zuschlag.
- Ist eine versicherte Person in die PCG HYP und in die PCG DII eingeteilt, so erhält der Versicherer einen Zuschlag für die PCG DII+HYP.

Die PCG HYP wird als **nicht eigenständige** PCG bezeichnet, weil die Einteilung allein in diese PCG zu keinem PCG-Zuschlag führt. Ist eine versicherte Person aber sowohl in die PCG HYP wie in die PCG DII eingeteilt, wird die versicherte Person (nochmals) in eine höhere PCG DII+HYP eingeteilt und der Versicherer erhält den Zuschlag für diese sogenannte **kombinierte** PCG, aber nicht (mehr) für die PCG DII und die PCG HYP, die die kombinierte PCG gebildet haben.

Um die nicht eigenständigen PCG, die nur in Kombination mit einer weiteren PCG zu einem PCG-Zuschlag führen, wenn bei der versicherten Person ein erhöhtes Krankheitsrisiko bei beiden PCG anzunehmen ist, korrekt in die Berechnung einzubeziehen, müssen die Artikel 4, 12 und 15 ergänzt werden. Die aktuelle PCG-Liste der Niederlande umfasst schon heute weitere PCG, die in Kombination mit anderen PCG zur Einteilung in eine höhere PCG und damit zu einem höheren PCG-Zuschlag führen.

Auch für diese Verordnung gilt das bereits Erwähnte: die KVG-Änderung vom 17. März 2017 ändert an der Berechnung des Risikoausgleichs nach der VORA vom 19. Oktober 2016 an sich nichts. Die Entlastung nach Artikel 16a KVG erfordert einzig einen zusätzlichen Schritt, der die Berechnung ergänzt. Dazu wird eine zusätzliche Bestimmung (Art. 18a) in die Verordnung aufgenommen.

### 2.1 Artikel 4 PCG-Liste

#### *Absätze 1 und 1<sup>bis</sup>*

Absatz 1 umfasste bisher drei Sätze. Die Sätze 1 und 2 werden neu auf zwei Absätze aufgeteilt. Der dritte Satz wird in Absatz 3 verschoben. Die neue Struktur ändert an der bisherigen Bestimmung nichts.

#### *Absatz 1<sup>ter</sup>*

In diesem neuen Absatz sind zwei Ausnahmen unter den PCG („besondere PCG“) definiert; die nicht eigenständigen PCG und die kombinierten PCG. In der PCG-Liste werden sie als solche bezeichnet werden. Absatz 1<sup>ter</sup> beginnt mit der Definition der **nicht eigenständigen** PCG. In der Definition sind zunächst die allgemeinen Merkmale einer PCG festgehalten. Anschliessend sind die besonderen Merkmale der nicht eigenständigen PCG aufgeführt: das Krankheitsbild führt in der Regel nicht zu besonders hohen Kosten für die OKP. Liegt bei der versicherten Person aber gleichzeitig ein bestimmtes nicht verwandtes besonders kostenintensives Krankheitsbild vor, können der OKP dadurch nochmals höhere Kosten entstehen, sei es weil die Behandlung dieses zweiten Krankheitsbildes nochmals teurer wird oder sei es weil das erste Krankheitsbild aufgrund der Kombination ebenfalls zu einem besonders kostenintensiven Krankheitsbild wird. Um den Versicherer für die betroffenen Versicherten adäquat zu entschädigen, soll die GE KVG eine versicherte Person, die in die nicht eigenständige und in die andere PCG eingeteilt ist, in eine sog. **kombinierte** PCG einteilen. Der Versicherer soll den höheren PCG-Zuschlag für die kombinierte PCG erhalten und damit besser entschädigt werden als der Versicherer für eine versicherte Person, die nur in die PCG für das zweite Krankheitsbild eingeteilt ist. Es kann

davon ausgegangen werden, dass in der ersten anwendbaren PCG-Liste mindestens eine nicht eigenständige PCG und eine kombinierte PCG aufgeführt sind.

#### *Absatz 3*

Neu besteht Absatz 3 aus zwei Sätzen. Der erste Satz war bisher in Absatz 1. Das Zusammenführen der beiden Sätze in einen Absatz führt materiell zu keiner Änderung.

## **2.2 Artikel 12 Einteilung der Versicherten in PCG**

#### *Absatz 2*

Die GE KVG teilt aufgrund der Daten zu den abgegebenen Arzneimitteln die Versicherten in die entsprechenden PCG ein, wenn sie die Voraussetzungen nach Artikel 5 Absatz 2 erfüllen. Dieser in Absatz 1 festgehaltene Grundsatz muss ergänzt werden für die kombinierten PCG. Anstelle einer Einteilung aufgrund der Daten zu den abgegebenen Arzneimitteln teilt die GE KVG eine versicherte Person, die in eine nicht eigenständige und auch in eine bestimmte andere PCG eingeteilt ist, in die kombinierte PCG ein. Absatz 2 hält die entsprechende Ergänzung fest.

## **2.3 Artikel 15 Zuschläge für PCG**

#### *Absatz 1*

In Absatz 1 ist der Grundsatz für die Zuschläge für PCG festgehalten: „Die Versicherer erhalten für ihre Versicherten mit einem erhöhten Krankheitsrisiko aufgrund des Indikators PCG Zuschläge für PCG.“ Dieser Grundsatz kommt nicht zur Anwendung für das erhöhte Krankheitsrisiko aufgrund einer nicht eigenständigen PCG. Deshalb ist Absatz 1 wie folgt zu ergänzen: Für nicht eigenständige PCG erhalten sie keinen Zuschlag.

Als Beispiel hierzu die Indikation Bluthochdruck: Zwar handelt es sich dabei um eine chronische Erkrankung, und die Anzahl der Versicherten mit dieser Indikation ist auch ausreichend gross. Der Grossteil der Versicherten, die nur Arzneimittel gegen Bluthochdruck nehmen, verursachen Kosten, die sich nur geringfügig von den nicht in eine PCG Eingeteilten unterscheiden, so dass es nicht als gerechtfertigt erachtet wird, die Versicherer dieser Personen über PCG-Zuschläge im Risikoausgleich besonders zu entschädigen. Teure Patienten mit Bluthochdruck leiden meist an komplexeren Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und beziehen mehrere verschiedene Arzneimittel für diese Krankheiten. Sie werden auf Grund ihres Medikamentenbezugs von der PCG „Herzkrankheiten (HAR)“ erfasst und ihre Versicherer dort adäquat entschädigt.

#### *Absatz 4*

Aufgrund der zusätzlichen Einteilung von Versicherten in eine kombinierte PCG muss in Artikel 15 eine Ergänzung dafür sorgen, dass die Versicherer für diese Versicherten nicht überentschädigt werden. Sie sollen besser entschädigt werden, als wenn die versicherte Person nur in die eine PCG eingeteilt ist, jedoch nicht in die andere. Sie sollen nur den Zuschlag für die kombinierte PCG, nicht aber für die einzelnen PCG, aus denen die kombinierte PCG gebildet ist, entschädigt werden. Entsprechend wird Absatz 4 ergänzt.

## **2.4 Artikel 18a Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene**

#### *Absätze 1 bis 3*

Auf der Grundlage von Artikel 16a der KVG-Änderung wird die Berechnung der Entlastung und die Aufteilung der Entlastung unter den Versicherern in der Verordnung unmittelbar nach den bestehenden Bestimmungen zur Berechnung (Art. 9–18) in einer zusätzlichen Bestimmung geregelt. Die Absätze 1

bis 3 entsprechen inhaltlich und redaktionell Artikel 6a des vorliegenden Änderungsentwurfs für die geltende VORA. Zu den Ausgleichsbeiträgen werden die Zuschläge für PCG hinzugerechnet. Es kann auf die entsprechenden Erläuterungen in Ziff. 1.1 verwiesen werden.

#### *Absatz 4*

Nach Artikel 17a KVG führt die GE KVG den Risikoausgleich unter den Versicherern innerhalb der einzelnen Kantone durch. Somit hat die GE KVG auch – wie bereits aus den oben stehenden Ausführungen hervorgeht – pro Kanton die Entlastung und die Anteile der Versicherer zu berechnen. Diese neuen Aufgaben der GE KVG werden in Absatz 4 festgehalten.

## **2.5 Artikel 19**

### *Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 6*

In den beiden Absätzen muss als Folge des zusätzlichen Artikels 18a die Aufzählung der Bestimmungen zur Berechnung mit dem Artikel 18a ergänzt werden.

## **2.6 Artikel 20 Saldoabrechnung und Information**

### *Einleitungssatz*

Die GE KVG lädt alle Daten, die sie den Versicherern in Bezug auf den Risikoausgleich des Vorjahres zugänglich macht, auf die von ihr entwickelte Software Risikoausgleich (SORA). Von dort können sie von den Versicherern heruntergeladen werden. Für diese Form der Information wird im Einleitungssatz das Verb „zur Verfügung stellen“ verwendet.

### *Buchstabe a*

Keine Änderung.

### *Buchstabe b*

Die Einführung der PCG und die damit verbundene Notwendigkeit der Übermittlung von Individualdaten erlaubt es der GE KVG, die Datensätze der Versicherer zusammenzuführen und auch bei den Versicherten, die im Vorjahr noch bei einem anderen Versicherer versichert waren und dann zu einem neuen Versicherer gewechselt haben (Versichererwechsler), die Daten zu den Indikatoren der Morbidität aus dem Vorjahr vollständig in die Berechnung des Risikoausgleichs einzubeziehen.

Nach Artikel 20 Buchstabe b der am 19. Oktober 2016 verabschiedeten VORA stellt die GE KVG jedem Versicherer in Bezug auf den Risikoausgleich des Vorjahres folgende Daten pro Kanton und Risikogruppe zu:

1. die Höhe der Risikoabgabe oder des Ausgleichsbeitrages,
2. die Anzahl Versicherte,
3. die Anzahl Versicherte pro PCG,
4. die Summe aller Zuschläge für PCG.

Von den Versicherern werden diese Informationen einerseits zur Budgetierung (Bestandsschätzung) andererseits zur Rechnungskontrolle (Plausibilisierung Saldoabrechnung der GE KVG) benötigt. Versicherer, die ihren Datenstamm selber auswerten können, sind mit der aggregierten Form des Datenrückflusses in der Lage zu bestimmen, wie viele Versicherte ihres Bestandes, die im Vorjahr noch bei einem anderen Versicherer versichert waren, in eine oder mehrere PCG eingeteilt sind und/oder einen Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim aufweisen. Versicherer, die über keine geeignete Software verfügen, können dies jedoch nicht. Auf Ersuchen der Versicherer wird deshalb die Aufzählung in Buchstabe b ergänzt: die GE KVG gibt dem Versicherer pro Kanton und Risikogruppe zusätzlich bekannt, wie viele Versicherte mit Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und wie viele Versicherte pro PCG zu ihm

gewechselt haben. Diese zusätzliche Information zu den neuen Versicherten in seinem Versichertenbestand stellt die GE KVG dem Versicherer zusammen mit den weiteren in Buchstabe b aufgeführten Daten in der von ihr für den Risikoausgleich entwickelten Software SORA (Desktop-Applikation) zur Verfügung. Sie erlaubt dem Versicherer eine präzisere Budgetierung des Risikoausgleichs, wie auch die Plausibilisierung der Saldoabrechnung der GE KVG. Weitere Informationen als die in Buchstabe b aufgezählten darf die GE KVG dem Versicherer nicht bekannt geben.

#### *Buchstaben c und d*

Die GE KVG informiert künftig die Versicherer in Bezug auf den Risikoausgleich des Vorjahres auch über die Entlastung pro Kanton insgesamt und pro junge erwachsene Person in diesem Kanton (Bst. c) sowie über die Belastung pro Kanton insgesamt und pro versicherte Person, die 26 Jahre und älter ist, in diesem Kanton (Bst. d). Auch diese Daten können die Versicherer aus SORA herunterladen.

## **IV Übergangsbestimmungen**

### **3 VORA vom 12. April 1995**

In der Übergangsbestimmung zur Änderung wird festgehalten, dass die Berechnung des Risikoausgleichs 2018 nach bisherigem Recht erfolgt.

### **4 VORA vom 19. Oktober 2016**

Nach Artikel 32 (Übergangsbestimmungen) der VORA vom 19. Oktober 2016, die am 1. Januar 2020 in Kraft tritt, erfolgen die Datenlieferung der Versicherer an die gemeinsame Einrichtung im Jahr 2020 für den Risikoausgleich 2019 und die Berechnung des Risikoausgleichs 2019 nach bisherigem Recht. Die vorliegende Änderung erfordert keine weitere Übergangsbestimmung.

## **V Inkrafttreten**

### **5 VORA vom 12. April 1995**

Die vorliegende Änderung der VORA vom 12. April 1995 soll zusammen mit der Änderung des KVG vom 17. März 2017 am 1. Januar 2019 in Kraft treten. Die Entlastung wird somit ab dem Jahr 2019 im Risikoausgleich berücksichtigt, d.h. sie wirkt sich erstmals auf die Prämien 2019 aus.

### **6 VORA vom 19. Oktober 2016**

Die vorliegende Änderung der VORA vom 19. Oktober 2016 soll gleichzeitig mit der bereits verabschiedeten VORA am 1.1.2020 in Kraft treten.