



Bern, 3. September 2025

Änderung der Verordnung über den Risiko- ausgleich in der Krankenversicherung (VORA) (Einbezug der im Ausland wohnhaf- ten Versicherten in den Risikoausgleich; Ein- heitliche Finanzierung der Leistungen):

Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Ver-
nehmlassungsverfahrens



Übersicht

Am 14. Juni 2024 verabschiedeten die eidgenössischen Räte die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Datenaustausch, Risikoausgleich). Mit dieser Änderung wurden die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen, und jene, deren Versicherungspflicht sistiert ist, vom Risikoausgleich ausgenommen. Am 24. November 2024 hat die Stimmbevölkerung die Änderung des KVG (Einheitliche Finanzierung der Leistungen) angenommen. Beide Änderungen erfordern Anpassungen in der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA).

Ausgangslage

Die KVG-Änderung vom 14. Juni 2024 betrifft einerseits den Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern, und andererseits den Risikoausgleich unter den Versicherern. Die Ausführungsbestimmungen zum Datenaustausch werden in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), jene zum Risikoausgleich in der VORA (SR 832.112.1) erlassen. Der Einbezug der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich erfordert zahlreiche Anpassungen bei der Berechnung des Risikoausgleichs. Die Versicherer müssen zwei bis drei Probeläufe mit Daten der Risikoausgleichs 2025, 2026 und eventuell 2027 durchführen können, um die Änderung korrekt budgetieren zu können. Auch die KVG-Änderung Einheitliche Finanzierung der Leistungen erfordert Anpassungen in der VORA, die in Probeläufen getestet werden müssen. Aus diesen Gründen soll die VORA-Revision gleichzeitig mit der Einheitlichen Finanzierung der Leistungen (ohne Pflege) am 1. Januar 2028 in Kraft treten.

Inhalt der Vorlage

Nach dem geltenden Recht werden grundsätzlich nur Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz im Risikoausgleich berücksichtigt. Mit der KVG-Änderung vom 14. Juni 2024 werden bis auf wenige Ausnahmen auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen. Damit wird in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Grundsatz der Solidarität gestärkt. Mit der vorliegenden Revision der VORA setzt der Bundesrat diesen Teilbereich der oben genannten KVG-Änderung auf Verordnungsstufe um.

Bei der Berechnung der Risikoabgaben und der Ausgleichsbeiträge dürfen nur die Kosten zulasten der OKP berücksichtigt werden. Das heisst, der Kantonsbeitrag nach Artikel 60 der KVG-Änderung Einheitliche Finanzierung der Leistungen muss bei der Berechnung des Risikoausgleichs von den Bruttokosten abgezogen werden. Die erforderlichen Anpassungen in der VORA sind ebenfalls Inhalt der vorliegenden Revision.

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

Ein Grossteil der im Ausland wohnhaften Versicherten hat ein Behandlungswahlrecht, das heisst sie können sich in ihrem Wohnland wie auch in der Schweiz zulasten der OKP medizinisch behandeln lassen. Andererseits werden sie im Gegensatz zu den Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz im Risikoausgleich nicht berücksichtigt. Um den Grundsatz der Solidarität in der OKP zu stärken, hat der Bundesrat dem Parlament im Juni 2023 eine Botschaft mit dem Antrag auf Zustimmung einer Änderung des KVG unterbreitet. Am 14. Juni 2024 verabschiedete das Parlament die Änderung des KVG (Datenaustausch, Risikoausgleich). Mit dieser Änderung werden bis auf wenige Ausnahmen auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen. Jedoch soll bei ihnen nur der Anteil an den gesamten Leistungen, den der Versichertenbestand des betreffenden Wohnsitzstaats (oder mehrerer kleiner Versichertenbestände gemeinsam) in der Schweiz in Anspruch genommen hat, bei der Berechnung berücksichtigt werden. Mit der vorliegenden Revision setzt der Bundesrat diese Änderung in der VORA um. Sie ist komplex und muss vorgängig getestet werden.

Die einheitliche Finanzierung wird ab dem 1. Januar 2028 in Kraft gesetzt. Auch diese Gesetzesänderung erfordert Anpassungen beim Risikoausgleich (Datenlieferung, Berechnung, Statistik), die in Probeläufen getestet werden müssen.

Aus diesen Gründen sollen die den Einbezug der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich betreffenden Bestimmungen der KVG-Änderung vom 14. Juni 2024 und die VORA-Revision gleichzeitig mit der einheitlichen Finanzierung (ohne Pflege) am 1. Januar 2028 in Kraft treten.

2 Grundzüge der Vorlage

Die beantragte Neuregelung

Der für die Berechnung massgebende Versichertenbestand ist neu abschliessend im Gesetz geregelt. In der VORA soll nur noch festgehalten werden, dass für die Bestimmung des Versichertenbestands die Versicherungsmonate der Versicherten massgebend sind.

Für die Datenlieferung wie auch für die Berechnung des Risikoausgleichs werden neu separate Bestimmungen einerseits für die in der Schweiz wohnhaften Versicherten und andererseits für die im Ausland wohnhaften Versicherten vorgeschlagen. Für die in der Schweiz wohnhaften Versicherten müssen wie bisher individuelle Daten («pro versicherte Person») geliefert werden sowie neu der Kantonsanteil nach Artikel 60 nKVG, den die Versicherer von den Kantonen erhalten. Für die im Ausland wohnhaften Versicherten benötigt die gemeinsame Einrichtung (GE KVG) nur die Anzahl Versicherungsmonate sowie in aggregierter Form gelieferte Daten.

Es wird vorgeschlagen, die Berechnung für in der Schweiz wohnhafte Versicherte wie bisher auf der Grundlage der weitgehend unveränderten VORA-Bestimmungen vorzunehmen, währenddem die Berechnung für im Ausland wohnhafte Versicherte in einem zusätzlichen neuen Abschnitt in der Verordnung geregelt wird.

Die (Versicherungsmonate der) Grenzgänger und Grenzgängerinnen, die in der Schweiz versichert sind, sollen dem Kanton, in dem sich der Arbeitsort des Grenzgängers oder der Grenzgängerin befindet, zugeordnet werden. Alle (Versicherungsmonate der) übrigen im Ausland wohnhaften Versicherten – dieser Bestand ist im Vergleich zu jenem der Grenzgänger und Grenzgängerinnen sehr klein – sollen proportional zur Anzahl der in den Kantonen wohnhaften Versicherten, mit den durchschnittlichen Prävalenzen der Indikatoren Aufenthalt und pharmazeutische Kostengruppen (PCG) der Versicherten der Referenzgruppe, die in der Schweiz wohnen und der gleichen Altersgruppe und dem gleichen Geschlecht angehören, allen Kantonen zugeteilt werden.

Die Referenzgruppe nach Artikel 17 Absatz 4 nKVG zur Anwendung der Indikatoren Aufenthalt und PCG bei den Versicherten, die im Ausland wohnen, soll pro Kanton bestimmt werden. Der Anteil nach Artikel 17 Absatz 5 nKVG soll nur für die in Deutschland wohnhaften Versicherten und für die in Frankreich wohnhaften Versicherten separat berechnet werden. Für die vergleichsweise kleinen Versichertenbestände in den übrigen Wohnsitzstaaten soll der Anteil gemeinsam bestimmt werden. Die Bestimmung des Anteils nach Artikel 17 Absatz 5 nKVG wird ans Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert.

3 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Durch den Einbezug der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich müssen zahlreiche Bestimmungen angepasst und neue Bestimmungen in die Verordnung aufgenommen werden. Daher sind folgende Anpassungen der Struktur angezeigt.

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen	Art. 1–5a
3. Abschnitt: Berechnung für in der Schweiz wohnhafte Versicherte	Art. 9–18a
3a. Abschnitt: Berechnung für im Ausland wohnhafte Versicherte	Art. 18b–18f
3b. Abschnitt: Zusammenführung der Berechnungen für in der Schweiz und im Ausland wohnhafte Versicherte zu einem Risikoausgleich	Art. 18g

Art. 1 *Indikatoren der Morbidität*

Infolge der neuen Bezeichnung des ersten Abschnitts wird der Begriff «Indikatoren der Morbidität» zur neuen Sachüberschrift dieser Bestimmung. Materiell ändert sich dadurch nichts.

Art. 3 Indikator Aufenthalt

Es wird die kürzere Sachüberschrift «Indikator Aufenthalt» festgelegt.

Abs. 2: Im Einleitungssatz wird das Wort «Vorjahr» definiert als «Jahr vor dem Ausgleichsjahr». Artikel 49a Absatz 4 KVG wurde mit der Annahme in der Volksabstimmung vom 24. November 2024 der Änderung des KVG (Einheitliche Finanzierung der Leistungen) zu Artikel 49a nKVG. Entsprechend wird der Verweis in Buchstabe b angepasst.

Art. 5 Indikator PCG

Abs. 2: Bei Buchstabe b wird die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (GGSL) ergänzt. Die GGSL wurde mit der Gesetzesrevision «Weiterentwicklung der Invalidenversicherung», die per 1.1.2022 in Kraft trat, geschaffen. Darin werden Arzneimittel aufgeführt, welche ausschliesslich zur Behandlung der von der Invalidenversicherung anerkannten Geburtsgebrechen indiziert sind und deren Anwendung in den überwiegenden Fällen vor Vollendung des 20. Altersjahres beginnen. Einzelne Arzneimittel, die in der GGSL aufgeführt sind, waren bis 2021 auf der SL. Andere Arzneimittel sind seit 2022 neu auf der GGSL gelistet. Weil einige dieser Arzneimittel einer PCG zugeordnet sind und die GGSL formell eine eigenständige Liste ist, wird sie neu in Absatz 2 Buchstabe b zusätzlich zur SL aufgeführt. Dies verbessert die Transparenz und dient der Rechtssicherheit. Bisher wurden Arzneimittel der GGSL als «Arzneimittel der SL» betrachtet. Daher ändert sich durch die Anpassung materiell nichts. Die GGSL wird – wie die SL – vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellt und gepflegt.

Art. 5a Bestimmung des Versichertenbestands

Der Versichertenbestand ist neu in Artikel 16a im KVG geregelt. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass im Grundsatz alle Versicherten der OKP zum für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand gehören. Versichertenkategorien, die im geltenden Recht vom Risikoausgleich ausgenommen sind, sind auch künftig vom Risikoausgleich ausgenommen. Zusätzlich hat der Gesetzgeber die Versicherten, deren Versicherungspflicht nach Artikel 3 Absätze 4 und 5 nKVG sistiert ist, vom massgebenden Versichertenbestand ausgenommen. Es handelt sich dabei um die Personen, die während mehr als 60 aufeinanderfolgenden Tagen dem Bundesgesetz über die Militärversicherung unterstellt sind, sowie neu um die Versicherten, die der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren kann (sog. «Phantomversicherte»).

In der VORA ist deshalb nur noch festzuhalten, dass für die Bestimmung des Versichertenbestands nach Artikel 16a KVG die Versicherungsmonate der Versicherten massgebend sind. Dies entspricht Absatz 1 des geltenden Artikels 9. Weil die Bestimmung in der VORA für die in der Schweiz und die im Ausland wohnhaften Versicherten anzuwenden ist, wird sie neu unter den «Allgemeinen Bestimmungen» in Artikel 5a geregelt.

Art. 6 Lieferung der Daten von in der Schweiz wohnhaften Versicherten

Die Sachüberschrift wird angepasst, weil die Bestimmung nur noch für die Lieferung der Daten der Versicherten, die in der Schweiz wohnen, anzuwenden ist. Die Lieferung der Daten der Versicherten, die im Ausland wohnen, wird separat in Artikel 6a geregelt.

Abs 1: Im Einleitungssatz wird «Gruppierung der Daten» entfernt, weil dies Teil der Berechnung ist. Durch die Ergänzung «in der Schweiz wohnhafte» im Einleitungssatz wird deutlich, dass die Bestimmung nur für die in der Schweiz wohnhaften Versicherten anzuwenden ist. Bei Buchstabe e handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung. Materiell ändert sich an der Bestimmung nichts. Bei Buchstabe f wird in Übereinstimmung mit der Anpassung in Artikel 5 Absatz 2 Buchstabe b die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste ergänzt. Bei Buchstabe g wird die schon im geltenden Recht in den Artikeln 10, 20 und 22 verwendete Abkürzung «Versicherungsmonate» eingeführt. Bei Buchstabe h wird die Abkürzung «Bruttoleistungen» eingeführt. Bei Buchstabe i wird nur das Satzzeichen angepasst. Inhaltlich ändert die Bestimmung nicht. Neu ist Buchstabe j. Infolge der einheitlichen Finanzierung müssen die Versicherer den Kantonsbeitrag, den sie nach Artikel 60 Absatz 1 nKVG erhalten, anlässlich der Datenlieferung nach Artikel 6 erfassen. Somit ist gewährleistet, dass für die Berechnung des Risikoausgleichs nur die Kosten zulasten der OKP, also die Nettoleistungen (Bruttoleistungen minus Kostenbeteiligungen minus Kantonsbeitrag), berücksichtigt werden (vgl. nachfolgende Erläuterungen zu Art. 10).

In Absatz 2 wird die Umschreibung «Jahr vor der Datenlieferung» mit dem im Risikoausgleich häufig verwendeten Fachbegriff «Ausgleichsjahr» ersetzt. Dieser Ausdruck ist in Artikel 17 Absatz 1 KVG als «das Kalenderjahr, für das der Risikoausgleich erfolgt» definiert.

Abs. 4: Das Wort «Leistungen» umfasst auch die Kostenbeteiligungen (Bst. i) und den Kantonsbeitrag (Bst. j), weshalb Absatz 4 unverändert bleibt.

Art. 6a Lieferung der Daten von im Ausland wohnhaften Versicherten

Diese Bestimmung betrifft die Datenlieferung für die Versicherten, die im Ausland wohnen und die neu in den Risikoausgleich einbezogen werden.

Abs. 1: Die Versicherer müssen die Versicherungsmonate für ihre im Ausland wohnhaften Versicherten in aggregierter Form erfassen. Individuelle Daten dieser Versicherten sind nicht nötig, weil bei ihnen die Indikatoren Aufenthalt und PCG nicht aufgrund ihrer Aufenthalte und Arzneimittelbezüge im Vorjahr, sondern auf der Grundlage einer Referenzgruppe, die aus Versicherten in der Schweiz gebildet wird, angewendet werden (vgl. Art. 17 Abs. 4 nKVG). Individualangaben wie die AHV-Nummer, das Geburtsjahr, die Aufenthalte, bezogene Arzneimittel, Bruttoleistungen, Kostenbeteiligungen und Bundesbeiträge pro versicherte Person müssen daher der GE KVG nicht bekannt sein.

Zu liefern sind in aggregierter Form die Versicherungsmonate, gegliedert nach Altersgruppe (Bst. a) und nach dem Geschlecht (Bst. b). Weiter sind die Versicherungsmonate aggregiert nach den in Deutschland wohnhaften Versicherten, den in Frankreich wohnhaften Versicherten und den in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten zu liefern (Bst. c). Diese Angabe wird für die Bestimmung des Anteils nach Artikel 17 Absatz 5 nKVG benötigt. Der Zusammenzug «alle übrigen Wohnsitzstaaten» könnte den Eindruck erwecken, dass die Anzahl Versicherungsmonate dieser Gruppe sehr gross ausfallen könnte. Das Gegenteil ist der Fall. Der Versichertenbestand in den Wohnsitzstaaten Deutschland und Frankreich ist um ein Vielfaches grösser als jener in allen übrigen Wohnsitzstaaten zusammen. Eine gemeinsame Betrachtung aller übrigen Wohnsitzstaaten macht insbesondere Sinn, da ansonsten die Kollektive der einzelnen Wohnsitzstaaten zu klein wären. So können extreme Schwankungen von Jahr zu Jahr stark reduziert werden. Die Berechnung des Risikoausgleichs ist komplex. Es ist wichtig, dass sie über mehrere Jahre gleichbleibt. Mit der vom Bundesrat gewählten Dreiteilung sind kurz- und mittelfristige Anpassungen dieser Bestimmung nicht anzunehmen.

Zusätzliche Daten benötigt die GE KVG für die in der Schweiz versicherten Grenzgänger und Grenzgängerinnen. Um sie dem Kanton, in dem sich der Arbeitsort befindet, zuordnen zu können, muss jeweils auch erfasst werden, wie viele Versicherungsmonate auf die Grenzgänger und Grenzgängerinnen beziehungsweise auf «alle übrigen Versicherten» fallen (Bst. d). Die Versicherungsmonate der versicherten Familienangehörigen sind nicht einzubeziehen. Sie sind bei «alle übrigen Versicherten» mitzuzählen. Schliesslich ist bei den in der Schweiz versicherten Grenzgängern und Grenzgängerinnen der Kanton, in dem sich der Arbeitsort befindet, anzugeben (Bst. e). Im «Leitfaden Risikoausgleich 2028» wird die GE KVG die Datenlieferung näher beschreiben.

Abs. 2: Die Daten der im Ausland wohnhaften Versicherten werden in einem Datensatz geliefert. Der zweite Datensatz ist nicht nötig, weil bei dieser Versichertengruppe die Aufenthalte, die Arzneimittelbezüge und die Kosten nicht erhoben werden, somit keine Daten für das vorletzte Jahr vor der Datenlieferung benötigt werden.

Absatz 3 entspricht Artikel 6 Absatz 3.

Abs. 4: Wie bei in der Schweiz wohnhaften Versicherten sind bei den im Ausland wohnhaften Versicherten die bis Ende Februar erfassten Änderungen des Versichertenbestandes zu berücksichtigen.

Abs. 5: Wie oben ausgeführt, soll bei den im Ausland wohnhaften Versicherten nur der Anteil an den gesamten Leistungen, den der Versichertenbestand des betreffenden Wohnsitzstaats in der Schweiz in Anspruch genommen hat, bei der Berechnung berücksichtigt werden (vgl. Art. 17 Abs. 5 nKVG). Nach Artikel 18e delegiert der Bundesrat die Bestimmung des Anteils an das EDI. In Absatz 5 legt der Bundesrat fest, dass periodisch – also nicht jährlich – Daten zu den in der Schweiz und im Ausland in Anspruch genommenen Leistungen, jeweils gegliedert nach den in Deutschland wohnhaften Versicherten, den in Frankreich wohnhaften Versicherten und den in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten, dem BAG geliefert werden sollen. Im Hinblick auf

die Umsetzung der Gesetzesrevision hat das BAG bereits im Jahr 2025 von einem Versicherer entsprechende Daten erhalten.

Art. 8 Kontrolle der Daten

Abs. 2: Die Datenlieferung ist neu in zwei Bestimmungen der VORA geregelt. Entsprechend wird der Verweis in Absatz 1 ergänzt mit Artikel 6a.

Abs. 4: Das Bundesamt für Gesundheit ist hier nur als Abkürzung festzuhalten. Es wird nur diese redaktionelle Anpassung vorgenommen.

Art. 9 Versichertenbestände

Der geltende Artikel 9 wird aufgehoben (vgl. hierzu die Erläuterungen bei Artikel 5a).

Art. 10 Zusammenführen der Datensätze und Gruppierung der Daten

Wie zu Beginn von Ziffer 3 dieser Erläuterungen ausgeführt, wird die Berechnung des Risikoausgleichs in der VORA neu in zwei Abschnitte unterteilt. Mit Artikel 10 beginnt der 3. Abschnitt «Berechnung für in der Schweiz wohnhafte Versicherte». Der Abschnitt endet mit Artikel 18a.

Abs. 1: Zur Verbesserung der Transparenz wird in Absatz 1 ein Verweis auf Artikel 6 ergänzt.

Abs. 2: Es dient der Rechtssicherheit, wenn der Begriff «Nettoleistungen» in der VORA definiert wird. Daher wird Absatz 2 mit einem zweiten Satz wie folgt ergänzt: Die Nettoleistungen entsprechen den Bruttoleistungen abzüglich der Kostenbeteiligungen und des Kantonsbeitrags.

Absatz 3 soll auch künftig nur für Versicherte, die in der Schweiz wohnen, anwendbar sein. Deshalb bleibt die Bestimmung unverändert.

Art. 11 Einteilung der Versicherten in Risikogruppen

Infolge der Anpassung der Sachüberschrift von Artikel 3 wird «Indikator Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim» auch in dieser Bestimmung kürzer und damit leserlicher formuliert.

Art. 18a Berechnung der Entlastung für junge Erwachsene

In Absatz 1 muss der Verweis auf den Gesetzesartikel angepasst werden, nachdem eine neue Bestimmung, Artikel 16a Versichertenbestand, ins Gesetz aufgenommen wurde und die Entlastung, bisher in Artikel 16a, neu in Artikel 16b geregelt ist.

Abs. 2: Im zweiten Satz ist der Verweis auf die Bestimmung in der Verordnung zu entfernen. Materiell bleibt die Bestimmung unverändert.

Abs. 3: Auch in diesem Absatz ist der Verweis auf die Bestimmung in der Verordnung zu entfernen.

Abs. 4: Die neue Formulierung von Buchstaben b ist kongruent mit der Formulierung von Buchstaben a. Es handelt sich nur um eine redaktionelle Anpassung.

Art. 18b Zuordnung der Versicherungsmonate zu einem Kanton

Die «Berechnung für im Ausland wohnhafte Versicherte» ist im neuen 3a. Abschnitt geregelt. Sie beginnt mit Artikel 18b. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die GE KVG den Risikoausgleich unter den Versicherern weiterhin innerhalb der einzelnen Kantone für alle Versicherten durchführt, die zum Versichertenbestand nach Artikel 16a nKVG gehören. Es ist kein zusätzlicher Risikoausgleich für im Ausland wohnhafte Versicherte einzurichten. Bei der Berechnung für im Ausland wohnhafte Versicherte müssen anders als bei der Berechnung für in der Schweiz wohnhafte Versicherte keine Datensätze zusammengeführt werden, weil für die im Ausland wohnhaften Versicherten keine Aufenthalte im Vorjahr und keine Arzneimittelbezüge im Vorjahr erhoben werden. Es müssen auch keine Daten gruppiert werden, weil nur die Versicherungsmonate in aggregierter Form erhoben werden.

Abs. 1: Als ersten Schritt der Berechnung ordnet die GE KVG die Versicherungsmonate der Grenzgänger und Grenzgängerinnen, die in der Schweiz versichert sind, dem Kanton zu, in dem sich der Arbeitsort des Grenzgängers oder der Grenzgängerin befindet. Massgebend ist die Angabe des Versicherers bei der Datenlieferung. Die Versicherungsmonate der mitversicherten nichterwerbstätigen Familienangehörigen sind nicht einzubeziehen, insbesondere weil die Zuordnung zum richtigen Kanton oft schwierig und mit viel Aufwand bei den Versicherern verbunden wäre, beispielsweise wenn beide Elternteile in zwei verschiedenen Kantonen arbeiten. Nach Ansicht des Bundesrats soll dieser zusätzliche Aufwand vermieden werden. Die Versicherungsmonate der mitversicherten nichterwerbstätigen Familienangehörigen sind demnach in der Kategorie «alle übrigen Versicherten» einzurechnen.

Die Zuordnung der Versicherungsmonate der in der Schweiz versicherten Grenzgänger und Grenzgängerinnen zum Kanton, in dem sich ihr Arbeitsort befindet, ist Folge davon, dass diesen Versicherten das kantonale Gesundheitsangebot gleichermassen zur Verfügung steht wie der Kantonsbevölkerung («Behandlungswahlrecht»). Zu den Folgen für die Prämien einerseits der Grenzkantone, andererseits für die Prämien der KVG-Versicherer für Deutschland und Frankreich enthält Ziffer 4.4 Ausführungen.

Abs. 2: Betreffend Anzahl im Ausland wohnhafte Versicherte sind die Daten des Geschäftsjahres 2023 verfügbar:

	Grenzgänger und Grenzgängerinnen und Familienangehörige	Rentner und Rentnerinnen und Familienangehörige	Übrige im Ausland wohnhafte Versicherte	Total
Deutschland	58'230	4'650	1'202	64'082
Frankreich	97'279	6'258	1'054	104'592
Übrige Staaten	3'498	7'937	15'026*	26'461
Total	159'008	18'845	4'414	182'267

*In dieser Kategorie sind knapp 13'000 versicherte Entsandte aus Drittstaaten inbegriffen.

Als zweiten Schritt ordnet die GE KVG die Versicherungsmonate der übrigen im Ausland wohnhaften Versicherten proportional zur Anzahl der in den einzelnen Kantonen wohnhaften Versicherten zu. Diese proportionale Zuordnung erfolgt für jede Kombination von Altersgruppe, Geschlecht und Wohnsitzstaat (Deutschland, Frankreich, alle übrigen Wohnsitzstaaten) und ist dementsprechend nicht zufällig. Im Kanton Zürich wohnen am meisten, im Kanton Appenzell-Innerrhoden am wenigsten Versicherte. Entsprechend werden dem Kanton Zürich am meisten und dem Kanton Appenzell-Innerrhoden am wenigsten Versicherungsmonate desselben Alters, Geschlechts und Wohnsitzstaates zugeordnet.

Zu den Folgen für die Prämien in den Kantonen einerseits und für die Prämien der KVG-Versicherer für die Staaten der EU, der EFTA und für UK andererseits enthält Ziffer 4.4 Ausführungen.

Art. 18c Bildung der Referenzgruppe

Abs. 1: Bei einer versicherten Person, die im Ausland wohnt, werden die Aufenthalte und die bezogenen Arzneimittel nicht erhoben. Die Indikatoren Aufenthalt und PCG werden auf der Grundlage einer Referenzgruppe angewendet, die nach dem Gesetz aus Versicherten in der Schweiz gebildet wird, die derselben Altersgruppe und demselben Geschlecht angehören, wie die im Ausland wohnhaften Versicherten. In der Verordnung wird als Kriterium für die Bestimmung der Referenzgruppe der Kanton festgelegt. Dies ergibt 30 Referenzgruppen in jedem Kanton.

Art. 18d Zuweisung des erhöhten Krankheitsrisikos in Bezug auf die Indikatoren Aufenthalt und PCG

Die GE KVG weist nun das nach Artikel 18c Absatz 2 für jede Referenzgruppe ermittelte erhöhte Krankheitsrisiko den Versicherungsmonaten zu. Das heisst: Die Indikatoren Aufenthalt und PCG der im Ausland wohnhaften Versicherten entsprechen den durchschnittlichen Prävalenzen der Indikatoren Aufenthalt und PCG der Versicherten aus der Referenzgruppe. Nicht relevant ist das Wohnland der Versicherten. Sie weisen unabhängig von ihrem Wohnort dasselbe erhöhte Krankheitsrisiko auf wie die in «ihrem» Kanton wohnhaften Versicherten der gleichen Altersgruppe und des gleichen Geschlechts.

Art. 18e Bestimmung des Anteils der in der Schweiz in Anspruch genommenen Leistungen

Abs. 1: Ein Grossteil der im Ausland wohnhaften Versicherten hat ein Behandlungswahlrecht, das heisst sie können sich in ihrem Wohnland wie auch in der Schweiz zu Lasten der OKP medizinisch behandeln lassen. Aus diesem Grund soll nur der Anteil an den gesamten Leistungen des Versichertenbestands des betreffenden Wohnsitzstaats berücksichtigt werden, den dieser Versichertenbestand in der Schweiz in Anspruch genommen hat. Für mehrere kleine Versichertenbestände in Wohnsitzstaaten kann der Anteil gemeinsam bestimmt werden (vgl. Art. 17 Abs. 5 nKVG). Nach Ansicht des Bundesrates soll nur für die in Deutschland respektive die in Frankreich wohnhaften Versicherten der Anteil separat berechnet werden. Für alle übrigen Wohnsitzstaaten soll der Anteil gemeinsam bestimmt werden, weil die Kollektive der einzelnen Wohnsitzstaaten nur klein sind (vgl. die Tabelle mit den Daten des Geschäftsjahres 2023, bei den Erläuterungen zu Art. 18b Abs. 2). In Absatz 1 wird dem EDI die Befugnis erteilt, den Anteil nach Artikel 17 Absatz 5 nKVG für die in Deutschland, für die in Frankreich und für die in den übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten zu bestimmen. Der Bundesrat legt zudem fest, welche Daten das EDI dazu verwenden soll. Das BAG wird detaillierte Leistungsdaten über mehrere Jahre bei den Versicherern erheben. Das Bundesamt hat damit bereits begonnen.

Abs. 2: Die Berechnung des Risikoausgleichs soll nicht jährlich geändert werden. Das EDI wird aber die nach Absatz 1 berechneten Anteile periodisch überprüfen und bei Bedarf anpassen.

Art. 18f Berechnung der Abgabe- und Beitragssätze für im Ausland wohnhafte Versicherte

Absatz 1 beschreibt die Methode, wie die Abgabe- und Beitragssätze für im Ausland wohnhafte Versicherte berechnet werden, nämlich durch Multiplikation des nach Artikel 18e bestimmten Anteils mit den Zuschlägen für PCG (Art. 15), den Abgabe- und Beitragssätzen für Risikogruppen (Art. 18) und der Entlastung und dem Betrag für die Finanzierung der Entlastung (Art. 18a Abs. 4). Während die Zuschläge für PCG in allen Kantonen gleich hoch sind, verwendet die GE KVG bei den Abgabe- und Beitragssätzen für Risikogruppen (Bst. b) und der Entlastung und der Finanzierung der Entlastung (Bst. c) die kantonal unterschiedlichen Beträge.

In Absatz 2 ist transparent festgehalten, wie die Beträge ermittelt werden, die die Versicherer für die Versicherungsmonate bezahlen oder erhalten.

Art. 18g Zusammenführung der Berechnungen

Ein Risikoausgleich bedeutet, dass sich die Höhe der Risikoabgaben und der Ausgleichsbeiträge am Ende decken (sog. Nullsummenspiel). Bei der Berechnung der im Ausland wohnhaften Versicherten entsteht je nachdem ein positiver oder ein negativer Wert. Dieser muss ausgeglichen werden, denn ohne Ausgleich würde die Waagschale in die eine oder andere Richtung ausschlagen. Entsprechend handelte es sich nicht um einen Ausgleich. Der Ausgleich kann nur erfolgen, wenn die Berechnung für im

Ausland wohnhafte Versicherte mit der Berechnung für in der Schweiz wohnhafte Versicherte zusammengeführt wird. Diese Zusammenführung wird in der VORA im neuen 3b. Abschnitt in Artikel 18g geregelt.

Abs. 1: Wie schon mehrmals ausgeführt, ist der Anteil der in der OKP versicherten Grenzgänger und Grenzgängerinnen im Versichertenbestand der im Ausland wohnhaften Versicherten um ein Vielfaches grösser als der Anteil der Rentner und Rentnerinnen (vgl. die Tabelle mit den Daten des Geschäftsjahres 2023, bei den Erläuterungen zu Art. 18b Abs. 2). Deshalb wird die Summe der nach Artikel 18f Absatz 2 berechneten Beträge pro Kanton in der Regel positiv sein.

Nach Absatz 2 soll der für den Kanton erhaltene Gesamtbetrag proportional zur Anzahl der im Kanton wohnhaften Versicherten unter deren Versicherer aufgeteilt werden, unabhängig von deren Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand.

Abs. 3 und 4: Wie oben erwähnt wird in der Regel der aufzuteilende Gesamtbetrag positiv sein. Die im Kanton wohnhaften Versicherten werden somit entlastet. Insbesondere bei Kantonen, in welchen nur wenige Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten, kann jedoch ein kleiner negativer Betrag resultieren. Die im entsprechenden Kanton wohnhaften Versicherten werden dann leicht belastet. Die Versicherer erhalten beziehungsweise bezahlen für jede im Kanton wohnhafte versicherte Person, die sich im Ausgleichsjahr in ihrem Versichertenbestand befunden hat, denselben monatlichen Betrag, unabhängig von deren Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand.

Art. 19

In Absatz 1 Buchstabe b und in Absatz 6 wird das Wort Berechnung in die Mehrzahl gesetzt, weil die Risikoausgleichszahlungen nach Artikel 19 beide Berechnungen, das heisst die Artikel 10–18g umfassen. Jeder Versicherer leistet beziehungsweise erhält, wie bisher, für den Risikoausgleich jedes Ausgleichjahres eine Akontozahlung und eine Schlusszahlung. Die Verweise werden entsprechend angepasst.

Abs. 6: Bei dieser Gelegenheit wird ein sprachlicher Fehler korrigiert: in der deutschen Fassung muss im zweiten Satz das letzte Wort «Beträge» und nicht «Beiträge» sein. In der italienischen Fassung muss das fünftletzte Wort «importi» und nicht «contributi» sein.

Art. 20 Saldoabrechnung und Information

Abs. 1 Bst. a und b: Mit den Ergänzungen «in der Schweiz wohnhafte Versicherte» und «und in der Schweiz wohnhaft» wird klar festgehalten, dass die Saldoabrechnung unter Buchstabe a und die Informationen unter Buchstabe b nur die Versicherten betreffen, die in der Schweiz wohnhaft sind. Bei Ziffer 3 ändert nur das Satzzeichen am Ende des Satzes.

Abs. 1 Bst. c: Die Versicherer erhalten von der GE KVG eine separate Saldoabrechnung betreffend ihre im Ausland wohnhaften Versicherten. Diese ist nach Kanton, Versicherte in Frankreich, Versicherte in Deutschland und Versicherte in allen übrigen

Wohnsitzstaaten gegliedert (Bst. c). Sie beinhaltet die Informationen Versicherungsmonate, Summe der Beträge nach Artikel 18f Absatz 2.

Art. 21 Korrekturen nach der Lieferung fehlerhafter Daten

Abs. 2: Der Verweis auf Artikel 6 Absatz 3 wird ergänzt mit «beziehungsweise Artikel 6a Absatz 3». Die Anpassung hat keine Auswirkung auf die Frist selbst. Sie bleibt unverändert.

Art. 22

In Absatz 1 Buchstabe a wird der Verweis ergänzt mit «und Artikel 6a Absätze 1–4».

Abs. 1 Bst. b: Die GE KVG wird dem BAG weiterhin die berechneten Risikoabgaben und Ausgleichsbeiträge der Versicherer für ihre in der Schweiz wohnhaften Versicherten liefern, jedoch nur noch nach Kanton, nicht mehr für die ganze Schweiz.

Abs. 1 Bst. c: Die GE KVG wird dem BAG auch die nach Artikel 18f Absatz 2 berechneten Beträge der Versicherer für die in Deutschland wohnhaften Versicherten, in Frankreich wohnhaften Versicherten und in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten melden. Die Daten nach Absatz 1 Buchstaben b und c dienen dem BAG bei der Wahrnehmung der Finanzaufsicht über die Versicherer.

Abs. 2 Bst. b Ziff. 1-4: Die Versicherer liefern der GE KVG nach Artikel 6 neu den Kantonsbeitrag nach Artikel 60 nKVG. Somit kann auch dieser in der Statistik ausgewiesen werden.

Abs. 2 Bst. c: Die Statistik wird mit Daten ergänzt, die nach Artikel 6a erhoben werden. Sie beinhaltet Daten über die Versicherungsmonate, nach Kanton, für Deutschland, für Frankreich und für alle übrigen Wohnsitzstaaten (Ziffer 1), sowie über die Summe der Beträge nach Artikel 18f Absatz 2 nach Kanton, für Deutschland, für Frankreich und für alle übrigen Wohnsitzstaaten (Ziffer 2). Schliesslich wird in der Statistik der kantonale Gesamtbetrag ausgewiesen, welcher den versicherten Personen, die im entsprechenden Kanton wohnen, zugutekommt beziehungsweise von ihnen zu übernehmen ist (Ziffer 3).

Abs. 6 Bst. c: Es ändert nur das Satzzeichen am Ende der Bestimmung.

Abs. 6 Bst. d: Die geltende Bestimmung wird ergänzt mit dem Kantonsbeitrag, nach Kantonen. Auch er ist relevant für die Berechnung der Prämien der jungen Erwachsenen und soll deshalb in der Statistik ausgewiesen werden.

Art. 23 Verwaltungskosten

Der für den Risikoausgleich massgebende Versichertenbestand ist neu im Gesetz in Artikel 16a festgelegt. Aus diesem Grund wird in Absatz 1 der Verweis auf Artikel 9 entfernt.

Art. 24 Fonds

Auf Antrag der GE KVG wird vorgeschlagen, den Fonds nach Artikel 24 aufzuheben. Die GE KVG teilte dem BAG mit, dass sie den Zahlungsprozess mit den Versicherern heute sehr effektiv steuern kann, so dass sie auf den Fonds als Puffer generell nicht mehr zugreife. Für eine Überbrückung sei die Höhe des Fonds (Stand am 31.12.2023: 503'592 Franken) in den meisten Fällen ohnehin nicht ausreichend. Geringfügige Zahlungsausstände könnten kurzfristig aufgefangen werden über Instant-Zahlungen und die zeitliche Differenz zwischen der Frist für die Einzahlung und der Frist für die Auszahlung. Sollte dies nicht ausreichen, würde die GE KVG die Auszahlungen nach Artikel 19 Absatz 4 kürzen. In Zeiten mit Negativzinsen habe die GE KVG die Möglichkeit, das Konto für eingehende Zahlungen bis zum Valutatermin zu sperren und den gesamten Zahlungsverkehr an einem Tag durchzuführen. Für die Aufsichtsbehörde sind die Ausführungen der GE KVG nachvollziehbar. Das BAG steht dem Anliegen den Fonds aufzuheben positiv gegenüber, wenn die GE KVG und die Mehrheit der Versicherer dies wünschen. Die Mittel des Fonds im Zeitpunkt der Aufhebung sollen in die Rechnung der Verwaltungskosten des Risikoausgleichs (Art. 23) übertragen werden.

Art. 28 Fakturierung des Mehraufwands und Ordnungsmassnahmen

Abs. 2: In der deutschen Sprache wird das fehlende Wort «ihm» ergänzt. Es handelt sich dabei nur um eine redaktionelle Anpassung.

Art. 32b Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Abs. 1: Die GE KVG berechnet den Risikoausgleich für das Ausgleichsjahr 2027 im Jahr 2028. Für diese Berechnung wie auch für die Datenlieferung im Jahr 2028 gilt das bisherige Recht. Dies wird der Rechtssicherheit wegen als Übergangsbestimmung festgehalten.

Abs. 2: Die GE KVG berechnet den Risikoausgleich für das Ausgleichsjahr 2028 im Jahr 2029. Infolgedessen wird sie die Statistik nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstabe c erstmals im Jahr 2029 erstellen.

Inkrafttreten

Die KVG-Änderung vom 14. Juni 2024 und die Revision der VORA sollen auf den 1. Januar 2028 in Kraft treten.

4 Auswirkungen

Durch den Einbezug der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich werden die Prämien in der Schweiz leicht sinken. In der Botschaft des Bundesrates zur

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Datenaustausch, Risikoausgleich) vom 14. Juni 2024¹ wurden die Auswirkungen auf den Bund, auf die Kantone und Gemeinden, sowie auf die Volkswirtschaft eingehend dargelegt.

In der vorliegenden Revision werden noch weitere Anpassungen vorgenommen, unter anderem aufgrund der Einführung der einheitlichen Finanzierung im Jahr 2028. Zudem ist eine grössere Revision des PCG-Modells für das Risikoausgleichsjahr 2028 geplant (Revision der VORA-EDI). Alle diese Anpassungen haben zwar einen Einfluss auf den Risikoausgleich innerhalb eines Kantons. Da das kantonale Nullsummenspiel weiterhin bestehen bleibt, haben diese Änderungen jedoch keine Auswirkung auf das kantonale Prämienniveau. Somit werden neben den erwähnten Änderungen aufgrund des Einbezugs der im Ausland wohnhaften Versicherten keine weiteren wesentlichen Auswirkungen auf den Bund, die Kantone oder die Gesellschaft erwartet.

Das BAG strebt in Zusammenarbeit mit der GE KVG vor der Erstberechnung mehrere Probeläufe an. So können die Auswirkungen auf die Risikoabgaben und die Ausgleichsbeiträge besser berechnet werden. Einerseits wird mit Probeläufen die Datengrundlage für die Schätzungen der Versicherer verbessert und andererseits kann die Datenlieferung der Versicherer bzw. die Durchführung durch die GE KVG getestet werden.

4.1 Auswirkungen auf den Bund

Der Einbezug der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich wird dazu führen, dass die Prämien in der Schweiz weniger angehoben werden müssen oder sogar leicht sinken werden. Insgesamt wird diese Änderung zu einer leichten Senkung des Bundesbeitrags nach Artikel 66 KVG an die Kantone zur Verbilligung der Prämien zur Folge haben. Hingegen ist mit einer geringen Erhöhung der Beiträge, die der Bund gestützt auf Artikel 66a KVG zur Prämienverbilligung für EU-Versicherte gewährt, zu rechnen. Diese Erhöhung dürfte jedoch unter dem Wert des Rückgangs des Bundesbeitrags nach Artikel 66 KVG liegen. Ansonsten haben die Anpassungen von Bestimmungen zum Risikoausgleich wie oben erwähnt keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund. Die Revision hat auch keine personellen Auswirkungen für den Bund.

4.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Der Einbezug der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich wird die kantonalen mittleren Prämien leicht verändern. Die Mindestbeiträge der Prämienverbilligung nach Artikel 65 Absatz 1^{quater} ff. KVG werden sich dementsprechend ebenfalls leicht verändern. Da es sich aber nur um Mindestbeiträge handelt, heisst das nicht automatisch, dass die effektiv ausbezahlten Kantonsbeiträge an die Prämienverbilligung sinken werden. Die Anpassung des effektiv ausbezahlten Kantonsbeitrags liegt in der

¹ BBl 2023 1545

Kompetenz der einzelnen Kantone. Weitere finanzielle Auswirkungen auf die Kantone und auf die Gemeinden sind nicht zu erwarten.

4.3 Auswirkungen auf die Versicherer und die GE KVG

Die Versicherer müssen die bisherige Datenlieferung an die GE KVG anpassen und weitere Daten für die im Ausland wohnhaften Versicherten liefern. Dies wird einmalig zu leicht höheren Verwaltungskosten führen. Zudem müssen sie ihre Schätzungen für den Risikoausgleich anpassen. Die GE KVG muss die neue Berechnung in der SORA (Software Risikoausgleich) implementieren und Probeläufe organisieren, weshalb bei der GE KVG ebenfalls einmalig höhere Verwaltungskosten anfallen. Diese werden von den Versicherern gemeinsam getragen.

4.4 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Der Einbezug der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich wird sich sowohl auf die schweizerischen Prämien als auch auf die Prämien der in einem EU- oder EFTA-Land oder in UK wohnhaften Versicherten auswirken. Vor allem in Kantonen, in denen viele Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten, bei denen es sich um eher gute Risiken handelt, wird sich die Neuregelung positiv auf die Prämien dieser Kantone – z. B. von Basel-Stadt und Genf – auswirken. Bei Versicherern, die mehrheitlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger versichern, werden die Prämien insbesondere von Deutschland und Frankreich tendenziell ansteigen. Umgekehrt können bei Versicherern, deren Bestand der im Ausland wohnhaften Versicherten mehrheitlich aus Rentnerinnen und Rentnern zusammengesetzt ist, die Prämien dieser Staaten (EU- und EFTA-Länder und UK) sinken. Weitere finanzielle Auswirkungen auf die Gesellschaft sind nicht zu erwarten.

5 Rechtliche Aspekte

5.1 Gesetzmässigkeit

Der Bundesrat ist gestützt auf die Artikel 16a, 17, 17a und 96 KVG zum Erlass von Ausführungsbestimmungen auf Verordnungsstufe befugt.

5.2 Erlassform

Die Form des geltenden Erlasses wird beibehalten.

5.3 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Mit Artikel 18e wird das EDI ermächtigt, den Anteil nach Artikel 17 Absatz 5 nKVG für die in Deutschland wohnhaften Versicherten, für die in Frankreich wohnhaften Versicherten und für die in allen übrigen Wohnsitzstaaten wohnhaften Versicherten zu bestimmen.

5.4 Datenschutz

Von den in der Schweiz wohnhaften Versicherten wird neu die Höhe des Kantonsbeitrags nach Artikel 60 nKVG erhoben. Von den im Ausland wohnhaften Versicherten werden nur aggregierte Daten erhoben. Der Datenschutz wird sichergestellt.

6 Inkrafttreten

Die KVG-Änderung vom 14. Juni 2024 (Einbezug der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich) und die Änderung der VORA sollen auf den 1. Januar 2028 in Kraft treten.