



# Bundesrat will elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Krankenversicherern vereinfachen

**Bern, 17.11.2021 - Kantone und Krankenversicherer sollen die Daten der Versicherten einfacher austauschen können. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 17. November 2021 die Vernehmlassung zur entsprechenden Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung eröffnet. Der Entwurf sieht die Einführung eines elektronischen Datenaustausches zwischen Kantonen und Versicherern in einem einheitlichen Verfahren vor. Zudem beinhaltet ein weiterer Teil der Vorlage die Berücksichtigung der im Ausland wohnhaften Versicherten im Risikoausgleich.**

Im Gesundheitssystem ist der Zugang zu verlässlichen Daten sowohl für die kantonalen Behörden als auch für die Versicherer wichtig. Die Kantone sind verpflichtet, die Einhaltung der Versicherungspflicht zu kontrollieren, und die Versicherer brauchen immer aktuelle Daten, um den Versicherten namentlich die Prämienrechnungen zustellen zu können. Nach heutigem Recht erhalten die Versicherer nur unter restriktiven Bedingungen Auskunft bei den kantonalen Behörden.

Mit dem Entwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) werden zwei parlamentarische Motionen (18.3765 und 18.4209) umgesetzt. Die Vorlage sieht die Einführung eines einheitlichen Verfahrens für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern vor, das auf dem bestehenden Modell zur Prämienverbilligung beruht. Der Wohnort der Versicherten soll zu den ausgetauschten Daten gehören. Diese Information ist wichtig für die Übernahme des kantonalen Anteils an den Spitalleistungen. Damit sollen auch Fälle von Doppelversicherung vermieden werden.

## **Berücksichtigung der im Ausland wohnhaften Versicherten im Risikoausgleich**

Der Risikoausgleich ist ein Mechanismus für den Finanzausgleich zwischen den Krankenversicherern, mit dem durch eine Nivellierung der unterschiedlichen Risikostrukturen der Versicherer eine Risikoselektion verhindert werden kann.

Gemäss dem in die Vernehmlassung geschickten Entwurf zur Änderung des KVG sollen auch die im Ausland wohnhaften und in der Schweiz versicherungspflichtigen Personen in den Risikoausgleich einbezogen werden. Davon betroffen sind beispielsweise Grenzgängerinnen und Grenzgänger, Rentnerinnen und Rentner mit ihren nicht erwerbstätigen Familienangehörigen und entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. 2019 waren dies rund 131 000 Personen, und ihre Anzahl wächst kontinuierlich. Nach heutigem Recht werden diese im Ausland wohnhaften Versicherten im Risikoausgleich nicht berücksichtigt. Die Versicherer sollen zudem Versicherte, die sie über eine gewisse Zeit nicht mehr kontaktieren konnten, aus ihrem Bestand ausschliessen können. Derzeit müssen die Versicherer diese Versicherten in ihrem Bestand behalten und für sie Risikoabgaben zahlen, ohne von ihnen Prämien einziehen zu können.

---

## **Adresse für Rückfragen**

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation, +41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

---

## **Links**

[Änderung des KVG: Datenaustausch, Risikoausgleich](#)

## **Herausgeber**

Der Bundesrat

<https://www.admin.ch/gov/de/start.html>

Bundesamt für Gesundheit

<http://www.bag.admin.ch>



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

---

# **Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Datenaustausch, Risikoausgleich)**

## **Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens**

---

Bern, November 2021

---

## Übersicht

*Mit dieser Revision soll ein Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern eingeführt werden, um die Aufgaben beider Seiten zu vereinfachen. Des Weiteren werden mit der Revision die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen und diejenigen, die während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen.*

### **Ausgangslage**

- *Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern*

*Für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht sind die Kantone zuständig. Dazu müssen sie Zugang zu aktuellen Daten über die Versicherten haben. Die Versicherer wiederum müssen über die genauen Kontaktinformationen der Versicherten verfügen, um ihnen insbesondere die ihrem Wohnsitz entsprechende Prämie in Rechnung stellen zu können. Nach geltendem Recht können die Versicherer nur unter den restriktiven Bedingungen der Amtshilfe auf schriftlich begründetes Gesuch hin Informationen bei den kantonalen Behörden einholen.*

- *Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte*

*Der Risikoausgleich soll die Unterschiede in der Struktur der Versichertenbestände ausgleichen. Versicherer, die mehr Personen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko zählen als der Durchschnitt aller Versicherer, erhalten entsprechende Ausgleichsbeiträge. Die anderen Versicherer bezahlen eine Risikoabgabe. Im Risikoausgleich berücksichtigt sind grundsätzlich die dem Versicherungsobligatorium unterstellten Personen. Nach dem geltenden Recht werden im massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich in erster Linie in der Schweiz wohnhafte Versicherte und fast keine Versicherten, die im Ausland wohnen, berücksichtigt. Ausserdem kommt es vor, dass Versicherte umziehen, ohne ihre neue Adresse zu melden, so dass der Versicherer sie nicht mehr erreichen und somit keine Prämien mehr einkassieren kann. Diese Versicherten müssen im Bestand der Versicherer geführt werden, solange sie der Versicherungspflicht unterstellt sind. Diese Verpflichtung endet erst, wenn der Versicherte stirbt oder die Schweiz endgültig verlässt. Die Versicherer sind somit verpflichtet, die Risikoabgabe für diese un erreichbar gewordenen Versicherten weiter zu entrichten, ohne entsprechende Prämien einkassieren zu können.*

### **Inhalt der Vorlage**

- *Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern*

*Mit dieser Vorlage zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, ähnlich wie es im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. Der Wohnsitz der Versicherten wird Teil der ausgetauschten Daten sein. Damit lässt sich leichter feststellen, welcher Kanton für den Versicherungsanschluss und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen zuständig ist. Mit diesem Datenaustausch sollen zudem Fälle von Doppelversicherung*

---

vermieden werden. Mit dieser Anpassung werden die beiden Motionen 18.3765 Brand « Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern » und 18.4209 Hess « Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler » umgesetzt.

- *Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte*

Mit dieser Revision sollen zudem im Ausland wohnhafte Versicherte in den massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich aufgenommen und diejenigen, die von den Versicherern während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, werden vom Risikoausgleich ausgenommen werden. Aktuell werden im Risikoausgleich fast keine Versicherten, die im Ausland wohnen, berücksichtigt. Dies führt zu einer Besserstellung gegenüber den in der Schweiz wohnhaften Versicherten, weil die Prämien ohne die Risikoausgleichsbeiträge tiefer sind. Denn zu den Versicherten, die im Ausland wohnen, gehören viele Grenzgängerinnen und Grenzgänger, bei denen es sich eher um gute Risiken handelt. Mit dieser Revision sollen grundsätzlich alle im Ausland wohnhaften und in der Schweiz versicherten Personen in den Bestand für den Risikoausgleich aufgenommen werden. Derzeit müssen die Versicherer versicherte Personen, die nicht mehr erreichbar sind und demzufolge auch keine Prämien mehr bezahlen, in ihren Beständen behalten und Risikoabgaben bezahlen. Aus diesem Grund sollen diese Versicherten gemäss der Motion 17.3311 Brand «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen» aus dem Bestand für den Risikoausgleich ausgenommen werden.

---

# Erläuternder Bericht

## 1 Grundzüge der Vorlage

### 1.1 Ausgangslage

#### 1.1.1 Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

In den letzten Jahren wurden drei Motionen zum Thema elektronischer Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern eingereicht. Diese Motionen gaben Anlass zur Verabschiedung des neuen Artikels 6b des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994 (KVG)<sup>1</sup>, der eine gesetzliche Grundlage für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern schafft.

Die erste Motion 16.3255 Brand «Krankenversicherung. Effizienter Datenaustausch statt teure Bürokratie» verlangte, dass die Überprüfung der Versicherungspflicht durch die kantonalen bzw. kommunalen Behörden sowie der Datenaustausch zwischen Einwohnerdiensten und Versicherern administrativ erleichtert werden. Die SASIS AG hatte ein Online-Abfrage-System entwickelt, das von den Gemeinden genutzt wurde. Der Zugang zu diesem Dienst musste jedoch gesperrt werden, da die elektronische Adressabfrage aus datenschutzrechtlicher Sicht nicht über eine ausreichende Rechtsgrundlage verfügte. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, worauf diese abgeschrieben wurde.

Die Motion 18.3765 Brand «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern» beauftragte in der Folge den Bundesrat, die nötige Rechtsgrundlage für einen effizienten elektronischen Datenaustausch für die Überprüfung der Versicherungspflicht zu schaffen. Die Einwohnerdienste sollen die KVG-Pflicht durch einen erleichterten elektronischen Datenaustausch mit den Versicherern kontrollieren können. Die Weitergabe der Daten erfolgt dabei nur in eine Richtung: Nur die Einwohnerdienste können Informationen bei den Versicherern einholen. Der Bundesrat beantragte die Annahme der Motion.

Auch die Motion 18.4209 Hess «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler» will den elektronischen Austausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erleichtern. Sie legt fest, in welchen Bereichen der elektronische Austausch ermöglicht werden soll. Im Vordergrund steht die Frage des Wohnsitzes, der mit der Berechnung des kantonalen Anteils an stationären Behandlungen und der Prämienberechnung zusammenhängt. Darüber hinaus sollen durch den Datenaustausch Doppelversicherungen vermieden werden. Schliesslich soll mit der Motion der hohe bürokratische Aufwand auf Seiten der Kantone und der Versicherer minimiert werden. Vorgesehen ist in diesem Fall ein gegenseitiger Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern. Da ein solcher Datenaustausch bereits im Bereich der Prämienverbilligung besteht (Art. 65 Abs. 2 KVG), beantragte der Bundesrat die Annahme der Motion.

<sup>1</sup> SR 832.10

---

Aktuell können die Versicherer nur unter den Voraussetzungen für die Gewährung der Amtshilfe, d. h. auf schriftliches und begründetes Gesuch hin, Informationen bei den kantonalen Behörden einholen. Sie dürfen nur unter den restriktiven Bedingungen von Artikel 84a KVG<sup>2</sup> Daten an die Kantone und Gemeinden weitergeben. Dies genügt den heutigen Bedürfnissen nicht mehr.

Die öffentliche Hand führt Register über die Personen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Die Versicherer ihrerseits müssen Buch führen über ihren Versichertenbestand. Aufgrund der hohen Mobilität der Bevölkerung müssen diese Register und Bestände laufend aktualisiert werden. Die bei der öffentlichen Hand verfügbaren Informationen sind von Nutzen für die Versicherer und umgekehrt. Folglich soll ein erleichterter gegenseitiger Datenaustausch eingerichtet werden, damit beide Seiten über aktuelle Daten verfügen.

Im August 2019 hat der Bundesrat zudem die Vernehmlassung zum neuen Adressdienstgesetz eröffnet. Für dessen Umsetzung ist das Bundesamt für Statistik (BFS) zuständig. Mit dem nationalen Adressendienst sollen die öffentliche Verwaltung und zugriffsberechtigte Dritte, die einen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen haben, auf aktuelle und ehemalige Wohnadressen der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz zugreifen können. Damit können administrative Prozesse vereinfacht und öffentliche Aufgaben effizienter wahrgenommen werden. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach möglichen Synergieeffekten.

### **1.1.2 Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte**

Die Versichertengruppen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die im Versichertenbestand für den Risikoausgleich nicht berücksichtigt werden, sind aktuell im KVG und in der Verordnung vom 19. Oktober 2016<sup>3</sup> über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) aufgeführt: Nach Artikel 16 Absatz 5 KVG sind Kinder vom massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich ausgenommen. Ebenfalls ausgenommen sind nach Artikel 105a Absatz 1 KVG Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung, welche sich in der Schweiz aufhalten und Sozialhilfe beziehen. In Artikel 9 Absatz 2 VORA sind die Versichertengruppen aufgeführt, die bei der Festlegung der Versichertenbestände für den Risikoausgleich nicht berücksichtigt werden. Neben den zwei bereits im Gesetz aufgeführten Versichertengruppen werden zusätzlich die Versicherten erwähnt, die ihren Wohnort im Ausland haben. Um eine klare übersichtliche Regelung zu schaffen, soll neu der Versichertenbestand für den Risikoausgleich abschliessend auf Gesetzesstufe geregelt werden.

Im für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand sind grundsätzlich alle dem Versicherungsobligatorium unterstellten Personen berücksichtigt. Nach dem geltenden Recht besteht der massgebende Versichertenbestand in erster Linie aus Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz. Mit der Revision sollen Versicherte, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen werden.

<sup>2</sup> SR 832.10

<sup>3</sup> SR 832.112.1

---

Das Abkommen vom 21. Juni 1999<sup>4</sup> zwischen der Schweiz einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend: FZA), das am 1. Juni 2002 in Kraft getreten ist und das Übereinkommen vom 4. Januar 1960<sup>5</sup> zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) (EFTA-Übereinkommen) regeln die Koordinierung der sozialen Sicherheit. Damit hat die Schweiz die Koordinierungsbestimmungen, die in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004<sup>6</sup> und Nr. 987/2009<sup>7</sup> geregelt werden, übernommen.

Mit diesem europäischen Koordinationsrecht wurden Personen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig, die in einem EU-/EFTA-Land wohnen. Dazu gehören die Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige, die Familienangehörigen von Niedergelassenen, von Aufenthaltern und Aufenthaltserinnen und von Kurzaufhaltern und Kurzaufhalterinnen, die Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige und die Bezügerinnen und Bezüger einer schweizerischen Rente sowie deren Familienangehörige (EU-Versicherte).

Bis Ende 2012 gehörten die Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen, die Entsandten und Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen nach Artikel 4 und 5 der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>8</sup> über die Krankenversicherung (KVV) und die Versicherten, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979<sup>9</sup> über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind, zu den Versichertenbeständen für den Risikoausgleich.

Mit der Revision der VORA vom 2. November 2011, die auf den 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, wurden alle Versicherten, die im Ausland wohnen, vor allem aus den nachfolgenden Gründen aus den Versichertenbeständen für den Risikoausgleich ausgenommen.

- Vor dieser Revision gehörten nicht alle EU-Versicherten zu den Versichertenbeständen für den Risikoausgleich, sondern nur die Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre Familienangehörigen. Dabei handelt es sich um eher gute Risiken. Die eher schlechten Risiken unter den EU-Versicherten, die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen, wurden nicht ausgeglichen. Das war ein Grund, weshalb damals in mehreren EU-/EFTA-Ländern im Vergleich zu den schweizerischen Prämien höhere Prämien erhoben werden mussten.

4 SR **0.142.112.681**

5 SR **0.632.31**

6 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.

April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; SR **0.831.109.268.1**

7 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; SR **0.831.109.268.11**

8 SR **832.102**

9 SR **0.831.107**

- 
- Die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen wurden damals nicht im Risikoausgleich berücksichtigt, weil die Erstattungen für medizinische Behandlungen im Wohnland bei dieser Personengruppe nicht über effektive Kosten, sondern über Pauschalen erfolgten. Mit den neuen Koordinierungsbestimmungen, die in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 geregelt werden, welche die Schweiz auf den 1. April 2012 übernommen hat, wurde die Verrechnung über Pauschalen in den meisten Ländern abgeschafft. Seither erfolgen die Erstattungen bei allen EU-Versicherten in der Regel über die effektiven Kosten. Es gab also keinen Grund mehr, die EU-Versicherten in Bezug auf den Risikoausgleich unterschiedlich zu behandeln.
  - Zudem verfügen die Rentnerinnen und Rentner über keinen aktuellen Anknüpfungspunkt mehr in der Schweiz und hätten deshalb keinem Kanton zugeordnet werden können.
  - Auf den 1. Januar 2012 trat die Neuregelung des Risikoausgleichs, nach der Aufenthalte in einem Spital oder Pflegeheim in der Schweiz im Vorjahr als weiterer Ausgleichsfaktor in den Risikoausgleich einbezogen wurden, in Kraft. Das hätte bedeutet, dass bei den Versicherten, die im Ausland wohnen, nur die Spitalaufenthalte in der Schweiz und nicht diejenigen in ihrem Wohnland hätten berücksichtigt werden können, was bei diesen Versicherten einen unvollständigen Ausgleich zur Folge gehabt hätte.
  - Zudem handelte es sich damals bei den EU-Versicherten um eine relativ kleine Personengruppe. Im Jahre 2010 umfasste sie rund 29'000 Versicherte.

Die folgenden Entwicklungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die aktuelle Regelung geändert werden muss, in dem Sinne, dass die Versicherten im Ausland auch zum Versichertenbestand für den Risikoausgleich zählen.

- Die Anzahl der in der Schweiz versicherten Personen, die im Ausland wohnen, wächst kontinuierlich. Im Jahre 2019 gehörten rund 131'000 Personen zu dieser Versichertengruppe, davon waren rund 111'000 Grenzgängerinnen und Grenzgänger und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen und rund 12'500 Rentnerinnen und Rentner und ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen.
- Gestützt auf Artikel 25 Absatz 3 der Verordnung vom 18. November 2015<sup>10</sup> betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV) decken die Prämien der Versicherten, die in einem EU-/EFTA-Land wohnen, die Kosten, die dem Versicherer für die Versicherten dieser Länder insgesamt entstehen, abzüglich eines Anteils an den Kapitalerträgen. Bei der Festlegung der Prämien für die einzelnen Länder beachtet der Versicherer die Kostenunterschiede zwischen den verschiedenen Ländern. Die Prämien hängen also vom Versichertenkreis, den ein Versicherer in diesen Ländern hat, ab. Bei den EU-Versicherten handelt es sich um einen relativ kleinen Versichertenbestand, der sich im Jahr 2021 auf 22 Versicherer aufteilt. Zudem wird dieser Markt zu 90 Prozent von fünf Versicherern dominiert, bei denen das Durchschnittsalter der EU-Ver-

<sup>10</sup> SR 832.121

---

sicherten 38 Jahre beträgt. Bei den übrigen Versicherten beträgt das Durchschnittsalter 54 Jahre. Einige Versicherte haben fast ausschliesslich Rentnerinnen und Rentner und andere mehrheitlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger versichert. Da die EU-Versicherten aktuell nicht in den Risikoausgleich einbezogen werden, hat das zur Folge, dass bei den Prämien der Versicherte für die EU-Versicherten (EU-Prämien) grosse Unterschiede bestehen. Zudem sind sie nicht mehr generell höher als die schweizerischen Prämien. Im Gegenteil, vor allem in Deutschland und Frankreich, wo die meisten EU-Versicherten wohnen, sind die Prämien einiger Versicherte für das Jahr 2021 tiefer als die meisten schweizerischen Prämien. Die tiefste Prämie für Erwachsene in Deutschland mit der ordentlichen Franchise beträgt ohne Unfaldeckung Fr. 204.60 pro Monat und die tiefste Prämie für Erwachsene in Frankreich mit der ordentlichen Franchise beträgt ohne Unfaldeckung Fr. 179.50 pro Monat. Hinzuweisen ist, dass sich die EU-Versicherten im Gegensatz zu den schweizerischen Versicherten wahlweise sowohl im Wohnland als auch in der Schweiz medizinisch behandeln lassen können.

- Mit der Revision des KVG vom 30. September 2016 wurden die Kantone verpflichtet, auch bei den EU-Versicherten bei Spitalbehandlungen in der Schweiz den kantonalen Anteil (mindestens 55 Prozent) zu übernehmen, wie dies bei den in der Schweiz wohnhaften Versicherten der Fall ist (Art. 41 Abs. 2<sup>bis</sup> und 2<sup>ter</sup> und 49a Abs. 2 Bst. b und 3<sup>bis</sup> KVG). Diese Gesetzesänderung trat am 1. Januar 2019 in Kraft. Damit wurde das mit dem europäischen Koordinationsrecht übernommene Diskriminierungsverbot, das verlangt, dass die EU-Versicherten gleichbehandelt werden, wie die in der Schweiz wohnhaften Versicherten, umgesetzt. Die Revision hat zu einer Senkung der EU-Prämien geführt.
- Weitere Versicherte, die ihren Wohnort im Ausland haben (EU/EFTA oder Drittland), sind die nach Artikel 4 und 5 KVV Entsandten und Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen. Nach der geltenden Regelung werden diese Versicherten nicht in den Risikoausgleich einbezogen, sofern bei ihnen nicht eine Prämie für Versicherte mit Wohnort in der Schweiz erhoben wird (Art. 9 Abs. 2 Bst. d VORA). Gestützt auf Artikel 91 Absatz 2 KVV muss der Versicherte bei den Personen, die in einem Drittland wohnen, eine Prämie nach den ausgewiesenen Kosten festlegen. Ist dies angesichts der Anzahl der betroffenen Personen unverhältnismässig, so kann der Versicherte bei diesen Personen die Prämien am letzten Wohnort in der Schweiz oder am Sitz des Versicherten anwenden. Aktuell hängt also bei dieser Personengruppe, wenn die Versicherten in einem Drittland wohnen, der Einbezug in den Risikoausgleich davon ab, ob ihr Versicherte eine Prämie nach Artikel 91 Absatz 2 KVV erhebt (nicht im Risikoausgleich) oder ob eine Schweizer Prämie erhoben wird (im Risikoausgleich). Eine solche Unterscheidung überzeugt nicht. Eher begründbar ist sie bei den Personen, die in der EU/EFTA arbeiten, ist doch davon auszugehen, dass diejenigen Personen, welche eine Schweizer Prämie bezahlen, ihren Wohnort in der Schweiz behalten haben.

---

Schliesslich kommt es vor, dass Versicherte wegziehen, ohne den Behörden oder ihrem Versicherer ihre neue Adresse zu melden. Die Versicherer sind gezwungen, diese Personen im Versichertenbestand weiterzuführen und entsprechende Risikoabgaben zu entrichten, ohne Prämien einkassieren zu können. Um hier Abhilfe zu schaffen, hat das Parlament die Motion 17.3311 «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen» überwiesen. Diese beauftragt den Bundesrat, eine Änderung des KVG vorzulegen, um sicherzustellen, dass KVG-Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind und nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen werden.

## **1.2                    Beantragte Neuregelung**

### **1.2.1                 Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern**

Mit dieser Vorlage soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, ähnlich wie es im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. Dieser Datenaustausch soll die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht vereinfachen. Der Wohnort der Versicherten wird Teil der ausgetauschten Daten sein. Dieser ist massgebend für die Prämienberechnung und für die Bestimmung des Kantons, der für die Übernahme des kantonalen Anteils an stationären Behandlungen zuständig ist. In diesem Zusammenhang könnte das nationale Adressdienst für die Kantone und die Versicherer von Interesse sein.

### **1.2.2                 Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte**

Mit dieser Revision werden nahezu alle Versicherten, die im Ausland wohnen, in den für die Berechnung des Risikoausgleichs massgebenden Versichertenbestand aufgenommen und diejenigen, die von den Versicherern während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, werden vom Risikoausgleich ausgenommen.

Der aktuelle Risikoausgleich, der die Versicherten, die im Ausland wohnen, nicht berücksichtigt, widerspricht dem in der Krankenversicherung geltenden Solidaritätsprinzip, das unter anderem die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken gewährt, indem die volle Freizügigkeit besteht. D. h. alle Versicherten können ohne Vorbehalte aufgrund des Alters oder der Gesundheit den Versicherer wechseln und ab dem Alter von 26 Jahren bezahlen sie beim selben Versicherer die gleiche Prämie. Für eine solche Solidarität braucht es auch die Solidarität zwischen den Versicherern. Diese wird mit dem Risikoausgleich erfüllt, indem Versicherer, die mehrheitlich Personen bei guter Gesundheit versichern, Risikoabgaben entrichten, und im Gegenzug Versicherer, die viele Personen mit einem höheren Krankheitsrisiko versichern, Ausgleichsbeiträge erhalten.

Eine Möglichkeit wäre, die Versicherten, die im Ausland wohnen, so in den Risikoausgleich aufzunehmen, dass sie unter sich ausgeglichen würden, indem sie einem fiktiven Kanton zugeordnet würden. Damit wären sie unter sich solidarisch. Das hätte zur Folge, dass sich die bestehende grosse Spannweite bei den EU-Prämien in gewissen Ländern verkleinern würde (z. B. beträgt im Jahr 2021 die tiefste Prämie für

---

Deutschland ohne Unfalldeckung Fr. 204.60 und die höchste Prämie ohne Unfalldeckung Fr. 1'199.70). Diese Spannweite hängt damit zusammen, dass einige Versicherer in ihrem Bestand mehrheitlich gute Risiken (Grenzgängerinnen und Grenzgänger) und andere mehrheitlich schlechte Risiken (Rentnerinnen und Rentner) haben. Auf die EU-Durchschnittsprämien hätte ein solcher Einbezug in den Risikoausgleich keine Auswirkungen. Deshalb wird vorgeschlagen, diese Versicherten so in den Risikoausgleich aufzunehmen, dass sie mit den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, ausgeglichen werden.

Zu den Personen, die im Ausland wohnen und in der Schweiz versichert sind, gehören vor allem die EU-Versicherten, die Entsandten und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen. Sie alle haben einen engen Bezug zur Schweiz, sei es, dass sie in der Schweiz erwerbstätig sind, für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland arbeiten oder eine schweizerische Rente beziehen. Deshalb erscheint es gerechtfertigt, dass diese Versicherten nicht nur unter sich ausgeglichen werden, sondern dass sie mit den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, solidarisch sind.

Von den Versicherten, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979 über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind, kann nicht gesagt werden, dass sie einen engen Bezug zur Schweiz haben. Gestützt auf dieses Übereinkommen sind diejenigen Personen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig, die auf einem Schiff eines Unternehmens mit Sitz in der Schweiz, das auf dem Rhein verkehrt, arbeiten. Dabei handelt es sich um eine relativ kleine Versichertengruppe. Im Jahr 2019 waren es rund 6'000 Personen. In der Regel arbeiten sie nur für wenige Monate auf einem Rheinschiff und sind deshalb nur kurze Zeit in der Schweiz krankenversichert. Die meisten von ihnen kommen aus einem EU-Land oder einem Drittland. Sie haben in der Regel keinen Bezug zur Schweiz, da sie nicht in der Schweiz wohnen und auch nicht in der Schweiz arbeiten. Lediglich ihr Arbeitgeber hat seinen Sitz in der Schweiz. Deshalb soll von dieser Versichertengruppe nicht verlangt werden, mit den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, solidarisch zu sein. Es erscheint gerechtfertigt, dass sie weiterhin nicht zu den Versicherten für den Risikoausgleich gehören.

Die neuen Regelungen sehen vor, dass auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, im Risikoausgleich berücksichtigt werden. Wie bei den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, entrichten die Versicherer mit überdurchschnittlich «guten Risiken» Risikoabgaben, während dem Versicherer mit überdurchschnittlich «schlechten Risiken» Ausgleichsbeiträge erhalten. Damit das möglich ist, müssen die Versicherten, die im Ausland wohnen, einem Kanton zugeordnet werden. Zudem muss festgelegt werden, wie bei ihnen die vom Bundesrat festgelegten Indikatoren der Morbidität angewendet werden.

Für die Gruppierung der Daten und die Berechnung des Risikoausgleichs benötigt die gemeinsame Einrichtung pro versicherte Person u. a. folgende Daten: Wohnkanton, Versichertennummer der AHV, Geburtsjahr, Geschlecht, Anzahl Monate, während deren die Person beim Versicherer versichert ist. Die Integration der Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich erfordert deshalb, dass die Versicherer auch bei diesen Versicherten alle notwendigen Daten systematisch und korrekt erhe-

---

ben und laufend aktualisieren. Dies gilt insbesondere für die Zuordnung zum richtigen Kanton.

Ausserdem müssen die Versicherer Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind, so lange in ihren Beständen führen, bis der Kanton über die Beendigung der Versicherungspflicht für diese Personen entschieden hat. Das bedeutet, dass die Versicherer weiterhin Risikoabgaben für diese Personen entrichten müssen, ohne entsprechende Prämien einkassieren zu können. Mit der vorliegenden Revision soll dies korrigiert werden. Kann der Versicherer eine versicherte Person über einen bestimmten Zeitraum nicht mehr erreichen, wird diese im Risikoausgleich nicht mehr berücksichtigt.

### **1.3                   Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht**

Das Sozialversicherungsrecht der Europäischen Union sieht keine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedsländer können weitgehend selbst über die Struktur, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Sozialversicherungssysteme bestimmen. Sie müssen aber die in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 vorgeschriebenen Grundsätze zur Koordinierung wie das Diskriminierungsverbot, die Berücksichtigung der Versicherungszeiträume und die Erbringung von grenzüberschreitenden Leistungen einhalten.

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen sind mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz kompatibel. Beim Einbezug der Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich, handelt es sich um die Aufhebung einer Besserstellung der EU-Versicherten gegenüber den Versicherten, die in der Schweiz wohnen. Das ist mit dem Diskriminierungsverbot vereinbar.

Die Krankenversicherungssysteme in Deutschland und Holland kennen ebenfalls das Instrument des Risikoausgleichs. In den beiden Ländern werden die Versicherten, die im Ausland wohnen, mit den Versicherten, die im Land wohnen, ausgeglichen. Beide Länder kennen das Problem, dass bei den im Ausland wohnenden Versicherten das erhöhte Krankheitsrisiko hinsichtlich Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und pharmazeutische Kostengruppen (PCG) wegen unvollständiger Daten nicht korrekt berechnet werden kann. Würden bei den Versicherten, die im Ausland wohnen, diese Indikatoren nicht berücksichtigt, müssten die Versicherer für diese Versicherten zu viel in den Risikoausgleich einbezahlen. Um dies zu vermeiden, sieht Holland eine prozentuale Reduktion der Risikoausgleichsabgaben vor. Die für den Schweizer Risikoausgleich vorgeschlagene Lösung (Art. 17 Abs. 4 im Entwurf) mit der Anwendung der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht (für die Versicherten im Ausland) kommt der Berechnung nach individuellen Daten (bei den Versicherten, die in der Schweiz wohnen) näher und erscheint deshalb als gerechter.

---

## 1.4 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Der Bundesrat beantragt, die folgenden parlamentarischen Vorstösse als erledigt abzuschreiben:

- Motion 18.3765 Brand «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern»;
- Motion 18.4209 Hess «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler»;
- Motion 17.3311 Brand «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen».

Mit der Revision werden die drei Motionen vollständig umgesetzt.

## 2 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Art. 6b Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Diese Bestimmung sieht einen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern vor, um die Einhaltung der Versicherungspflicht zu überprüfen (Art. 6b Bst. a). Dieser Auftrag wird den Kantonen durch Artikel 6 Absatz 1 KVG übertragen. Sie können ihn durch Erlass einer kantonalen Rechtsgrundlage an die Gemeinden und deren Einwohnerdienste delegieren. Die Kantone werden ihre Gesetzgebung ebenfalls ergänzen müssen, um den Gemeinden den Zugang zur Datenaustauschplattform zu ermöglichen.

Das zweite Ziel des Datenaustauschs besteht darin, Fälle von Doppelversicherung zu vermeiden (Art. 6b Bst. b). Es kommt vor, dass Versicherte gleichzeitig bei zwei Versicherern versichert sind. Gründe dafür gibt es viele: Am häufigsten wird die Kündigungsfrist (Art. 7 KVG) nicht eingehalten, oder Versicherte mit Zahlungsausständen, die gemäss Artikel 64a Absatz 6 KVG den Versicherer nicht wechseln können, treten trotzdem einem anderen Versicherer bei. Um dieses Problem in Zukunft zu vermeiden, muss das Datum des Versicherungsbeitritts im Einzelfall bekannt sein und geprüft werden, ob der Wechsel des Versicherers in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt ist.

Für einen effizienten Datenaustausch ist es unerlässlich, dass diese Informationen auf dem neuesten Stand gehalten werden. Sofern die Aktualität der Daten gewährleistet ist, könnte die Nutzung des nationalen Adressdiensts für die Kantone und die Versicherer von Interesse sein.

Art. 16 Abs. 4

Der zweite Satz in Absatz 4 wird redaktionell leicht angepasst und lautet neu: Der Bundesrat legt diese Indikatoren fest. Durch diese Anpassung wird deutlich, dass sich Satz zwei auf «weitere geeignete Indikatoren der Morbidität» in Satz eins bezieht. Materiell ändert sich durch die Anpassung nichts.

---

#### Art. 16 Abs. 5

Der derzeitige Absatz 5 wird in den neuen Artikel 16a Absatz 1 Buchstabe a integriert. Deshalb kann diese Bestimmung aufgehoben werden.

#### Art. 16a Massgebender Versichertenbestand

Im geltenden Recht legen verschiedene Bestimmungen fest, wer vom Risikoausgleich ausgenommen ist: Kinder (Art. 16 Abs. 5), Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung (Art. 105a). Weitere Ausnahmen sind in Artikel 9 Absatz 2 VORA festgelegt. Mit dieser Revision werden alle Kategorien von Versicherten, die aus dem massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich ausgenommen sind, in einer einzigen Bestimmung zusammengefasst. Dadurch wird das Gesetz übersichtlicher und in seiner Systematik gestärkt.

#### Art. 16a Abs. 1

Absatz 1 enthält den Grundsatz: Für die Berechnung des Risikoausgleichs werden alle dem Versicherungsobligatorium in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellten Personen berücksichtigt. Wird diese Versicherungspflicht sistiert, insbesondere weil eine Person während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG)<sup>11</sup> unterstellt ist (Art. 3 Abs. 4 KVG), so wird diese Person während des betreffenden Zeitraums nicht im Risikoausgleich berücksichtigt. Aus dieser Formulierung folgt, dass neu auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, zum Versichertenbestand für den Risikoausgleich zählen. In den Buchstaben a bis d werden die Ausnahmen geregelt.

#### Art. 16a Abs. 1 Bst. a

Diese Bestimmung entspricht Artikel 16 Absatz 5 und stellt keine Änderung gegenüber dem geltenden Recht dar: Kinder werden beim Risikoausgleich weiterhin nicht berücksichtigt.

#### Art. 16a Abs. 1 Bst. b

Diese Bestimmung entspricht Artikel 105a Absatz 1. Wenn Asylsuchende in die Schweiz einreisen, sind gewisse Indikatoren der Morbidität wie die PCG und der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr nicht bekannt. Ein erhöhtes Krankheitsrisiko kann daher im ersten Jahr nicht richtig bestimmt werden. Viele Asylbewerber sind junge Männer, was ein eher geringeres Krankheitsrisiko bedeutet. Aufgrund ihrer Lebensgeschichte (Krieg, mangelhaftes Gesundheitssystem in ihrem Herkunftsland) verursachen sie jedoch höhere Kosten als andere Versicherte desselben Geschlechts und derselben Altersgruppe. Aus diesen Gründen ist es gerechtfertigt, sie vom massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich auszunehmen. Das bedeutet, dass der Versicherer für diese Versicherten keine Risikoabgaben entrichten muss und den Prämienbetrag, abzüglich der Verwaltungskosten, zur Deckung der Kosten für medizinische Leistungen verwenden kann. Die Liste der Versicherten, die vom Risikoausgleich ausgenommen sind, bleibt unverändert: Es sind dies Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung, welche sich in der Schweiz aufhalten und Sozialhilfe beziehen

<sup>11</sup> SR 833.1

---

Art. 16a Abs. 1 Bst. c

Diese Gesetzesbestimmung übernimmt die aktuelle Regelung von Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe e VORA.

Danach zählen wie bisher die Versicherten, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979 über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind, nicht zu den Versicherten für den Risikoausgleich. Gestützt auf dieses Übereinkommen sind diejenigen Personen, die auf einem Schiff eines Unternehmens mit Sitz in der Schweiz, das auf dem Rhein verkehrt, arbeiten, in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. In den meisten Fällen haben sie keinerlei Bezug zur Schweiz, was eine Nichtberücksichtigung im Risikoausgleich rechtfertigt.

Art. 16a Abs. 1 Bst. d

Nach Absatz 1 ist die Berücksichtigung im für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand an die Versicherungspflicht gebunden. Diese endet mit dem Tod der versicherten Person oder ihrem definitiven Wegzug aus der Schweiz<sup>12</sup>. Die Kantone müssen dafür sorgen, dass die Versicherungspflicht eingehalten wird (Art. 6 Abs. 1). Entsprechend müssen sie auch verfügen, wann diese Pflicht endet. Steht fest, dass eine Person ihren Wohnsitz in der Schweiz definitiv aufgegeben und einen neuen Wohnsitz im Ausland begründet hat, kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis auflösen. Kann jedoch nicht nachgewiesen werden, dass eine Person die Schweiz tatsächlich verlassen hat, so verfügt der Kanton über die Beendigung der Versicherungspflicht. Der Kanton kann das Ende der Versicherungspflicht nur dann verfügen, wenn er diesbezüglich über ausreichende Informationen verfügt. Andernfalls bleibt die Person in der Schweiz versicherungspflichtig. Im Übrigen bleibt gemäss Artikel 24 Absatz 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB)<sup>13</sup> der einmal begründete Wohnsitz einer Person in der Schweiz bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes im Ausland bestehen.

Die Versicherer müssen somit Versicherte, die nach unbekannt verzogen sind, so lange in ihren Beständen führen, bis der Kanton über die Beendigung der Versicherungspflicht für diese Personen verfügt hat. Wie oben bereits erwähnt, kann der Kanton das Ende der Versicherungspflicht jedoch nur dann verfügen, wenn er nachweisen kann, dass diese Personen definitiv aus der Schweiz weggezogen sind.

Die Versicherer führen in ihren Beständen Versicherte mit unbekanntem Wohnsitz, von denen sie keine Prämien oder Kostenbeteiligungen einfordern können. Sie können keine Betreibung gegen sie anheben und folglich keine Verlustscheine erwirken, welche der Kanton zu 85 Prozent übernimmt (Art. 64a Abs. 4 KVG). Diese Versicherten schicken ihren Versicherern zwar keine Leistungsabrechnungen zu, aber die Versicherer müssen die Risikoabgabe für sie entrichten. Dies führt zu einem Ungleichgewicht, das mit dieser Vorlage behoben werden soll. Demnach sollen nicht erreichbare Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen nicht mehr im Risikoausgleich berücksichtigt werden.

<sup>12</sup> BGE 9C\_268/2015

<sup>13</sup> SR 210

---

Der Versicherer muss während eines bestimmten Zeitraums versuchen, mit den Versicherten in Kontakt zu treten. Er muss alles daran setzen, um Versicherte, die umgezogen sind ohne ihre neue Adresse zu melden, zu kontaktieren. Er wird sich zu diesem Zweck unter anderem an die kantonalen Behörden wenden. Der Versicherer muss insbesondere eine schriftliche Bestätigung der Einwohnerdienste am letzten bekannten Wohnsitz der Person vorlegen, aus der hervorgeht, dass diese nach unbekannt verzogen ist. Er muss nachweisen können, dass er eine bestimmte Person während des vorgesehenen Zeitraums nicht erreichen konnte. Taucht ein Versicherter wieder auf oder erfährt der Versicherer auf irgendeine Weise, dass er noch in der Schweiz lebt, nimmt ihn der Versicherer unverzüglich wieder in den für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand auf.

#### Art. 16a Abs. 2

Dieser Absatz entspricht Artikel 105a Absatz 2 mit einer redaktionellen Anpassung. Die Beibehaltung dieser Bestimmung ist notwendig, weil die in Artikel 32 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)<sup>14</sup> vom 6. Oktober 2000 vorgesehene Amtshilfe den Versicherern erlaubt, bei den Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden Auskünfte einzuholen, allerdings nur zu vier bestimmten Zwecken, nämlich für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen; die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge; die Festsetzung und den Bezug der Beiträge sowie für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte. Bei Versicherten, die unter diese Bestimmung fallen, wendet sich der Versicherer an eine dieser Behörden, um festzustellen, ob die betreffende Person vom Risikoausgleich ausgenommen werden soll. Die zuständigen Organe der sozialen Krankenversicherung für die Ermittlung des für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestandes sind die Versicherer und die Gemeinsame Einrichtung. In der Bestimmung werden sie neu ausdrücklich erwähnt.

Dafür kann Artikel 105a Absatz 3 aufgehoben werden. Die Befugnis, die er der Aufsichtsbehörde einräumt, ist bereits in Artikel 35 Absatz 1 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)<sup>15</sup> vorgesehen.

#### Art. 16a Abs. 3

Diese Bestimmung überträgt dem Bundesrat die Befugnis, den Zeitraum zu bestimmen, während dessen der Versicherer die in Absatz 1 Buchstabe d genannten Versicherten nicht kontaktieren darf. Es ist ein genügend langer Zeitraum vorzusehen. Heutzutage ist es nicht ungewöhnlich, dass Personen mehrere Monate von ihrem Wohnsitz abwesend sind (Urlaub, Geschäftsreisen).

#### Art. 16a Abs. 4

Im ersten Satz dieser Bestimmung wird geregelt, dass die Versicherten, die im Ausland wohnen, für die Berechnung des Risikoausgleichs einem Kanton zugeordnet werden.

<sup>14</sup> SR 830.1

<sup>15</sup> SR 832.12

---

Mit der Übernahme des europäischen Koordinationsrechts für die Sozialversicherungen wurden Personen in der Schweiz krankenversicherungspflichtig, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen. Diese EU-Versicherten lassen sich in vier verschiedene Gruppen einteilen: Grenzgänger und Grenzgängerinnen sowie deren Familienangehörige, Familienangehörige von Niedergelassenen, von Aufenthaltern und Aufenthalterinnen und von Kurzaufhaltern und Kurzaufhalterinnen, Bezüger und Bezügerinnen einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung sowie deren Familienangehörige und Bezüger und Bezügerinnen einer schweizerischen Rente sowie deren Familienangehörige. Zu den Versicherten, die im Ausland wohnen, gehören auch die Entsandten und die sie begleitenden Familienangehörigen nach Artikel 4 KVV und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und die sie begleitenden Familienangehörigen nach Artikel 5 KVV. Diese Personen wohnen entweder in einem EU-/EFTA-Land oder in einem Drittland. Bisher sind nur diejenigen im Risikoausgleich, bei denen eine Prämie für Versicherte mit Wohnort in der Schweiz erhoben wird (Art. 9 Abs. 2 Bst. d VORA). Neu sollen alle diese Personen, unabhängig von der Prämie, zum Versichertenbestand für den Risikoausgleich zählen.

Die Versicherten mit Wohnort im Ausland müssen einem Kanton zugeordnet werden. Der zweite Satz der Bestimmung enthält eine Delegationsnorm an den Bundesrat. Es soll dem Bundesrat obliegen festzulegen, welchem Kanton diese Versicherten für die Berechnung des Risikoausgleichs zuzuordnen sind, und der Bundesrat soll das entsprechende Verfahren regeln.

In mehreren anderen Bereichen der Krankenversicherung sind auch die Kantone für die EU-Versicherten zuständig. Dazu gehören die Kontrolle der Versicherungspflicht, die Gewährung von Prämienverbilligungen und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen in der Schweiz. Bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und ihren Familienangehörigen, den Familienangehörigen von Aufenthalterinnen und Aufenthaltern in der Schweiz und den Bezügerinnen und Bezügern einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung und ihren Familienangehörigen ist es der Kanton zu dem sie einen aktuellen Anknüpfungspunkt haben. Z. B. bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und ihren Familienangehörigen ist das der Erwerbskanton.

Auch die Entsandten und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen haben einen aktuellen Anknüpfungspunkt an die Schweiz. Bei dieser Personengruppe ist es der letzte Wohnort in der Schweiz. Gestützt auf Artikel 91 Absatz 2 KVV kann der Versicherer bei diesen Personen, wenn angesichts der Anzahl der betroffenen Personen eine Prämie nach den ausgewiesenen Kosten unverhältnismässig ist, die Prämien am letzten Wohnort in der Schweiz oder am Sitz des Versicherers anwenden.

Es erscheint naheliegend, die Versicherten, die einen aktuellen Anknüpfungspunkt an einen Kanton haben, für den Risikoausgleich diesem Kanton zuzuordnen. Der Bundesrat wird sich beim Erlass der Verordnungsbestimmungen daran orientieren.

Die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen, die in einem EU-/EFTA-Land wohnen, haben keinen aktuellen Anknüpfungspunkt mehr an die Schweiz. Bei der Kontrolle der Versicherungspflicht und der Gewährung von Prämienverbilligungen ist deshalb der Bund für diese Personen zuständig. Diese Aufgaben

---

hat der Bund der gemeinsamen Einrichtung übertragen. Für die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen in der Schweiz wird geregelt, dass die Kantone gemeinsam den kantonalen Anteil übernehmen, wobei er auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufgeteilt wird (Art. 49a Abs. 3<sup>bis</sup> KVG).

Der Bundesrat wird sich für die Zuordnung der Rentnerinnen und Rentner und ihren Familienangehörigen zu einem Kanton an der Regelung für die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen in der Schweiz orientieren. Dabei wird er die Versicherungsmonate, die diese Personen aufweisen, auf die einzelnen Kantone im Verhältnis zu ihrer Wohnbevölkerung aufteilen, unter Berücksichtigung der Höhe des Krankheitsrisikos. Da es sich bei dieser Versichertengruppe um einen kleinen Bestand handelt, wird sich eine solche Regelung nur marginal auf den Risikoausgleich der einzelnen Kantone auswirken.

#### Art. 16b

Aufgrund einer neuen Bestimmung ist die Entlastung, bisher Artikel 16a, neu in Artikel 16b festgelegt. Inhaltlich wird an der Bestimmung nichts geändert.

#### Art. 17 Abs. 4

Gestützt auf Artikel 16 Absatz 4 KVG wird das erhöhte Krankheitsrisiko durch das Alter, das Geschlecht und weitere geeignete Indikatoren der Morbidität abgebildet, die der Bundesrat festlegt. Mit dem Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und den PCG hat der Bundesrat in Artikel 1 VORA zwei weitere Indikatoren festgelegt.

In Artikel 17 wird geregelt, wie bei den Versicherten, die im Ausland wohnen und neu in den Risikoausgleich einbezogen werden, das erhöhte Krankheitsrisiko abgebildet wird.

Die Indikatoren Alter und Geschlecht können bei diesen Versicherten ohne weiteres wie bei den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, angewendet werden.

Die EU-Versicherten haben im Gegensatz zu den Versicherten, die in der Schweiz wohnen, das Behandlungswahlrecht, d. h. sie können sich wahlweise in ihrem Wohnland und in der Schweiz medizinisch behandeln lassen. Dieses Wahlrecht stützt sich auf das europäische Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen. Auch die Entsandten und die Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland und ihre Familienangehörigen können sich im Land, in dem sie erwerbstätig sind, und in der Schweiz medizinisch behandeln lassen (Art. 36 Abs. 4 KVV).

Für die Indikatoren Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und PCG könnten nur die medizinischen Behandlungen in der Schweiz und nicht diejenigen, die in ihrem Wohnland erbracht und über die Leistungsaushilfe abgerechnet werden, berücksichtigt werden. Deshalb braucht es anstelle dieser beiden Indikatoren für die Versicherten, die im Ausland wohnen, eine von der geltenden Regelung im Gesetz abweichende Regelung. Es ist nicht möglich, nur die Behandlungen in der Schweiz einzubeziehen, denn das würde zu einem unvollständigen Risikoausgleich führen.

Es wäre auch nicht richtig, bei ihnen nur die Indikatoren Alter und Geschlecht zu berücksichtigen, denn dies würde bedeuten, dass alle als gesund erachtet werden und

---

die Versicherer müssten für die Versicherten, die im Ausland wohnen, zu viel in den Risikoausgleich einzahlen.

Deshalb wird vorgeschlagen, bei diesen Versicherten die vom Bundesrat festgelegten Morbiditätsindikatoren (Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und PCG) gemäss der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht anzuwenden. Damit werden die Versicherten, die im Ausland wohnen, in der Berechnung als gleichermaßen krankheitsgefährdet betrachtet wie der Durchschnitt der in der Schweiz wohnhaften versicherten Frauen beziehungsweise Männer ihrer Altersgruppe.

Mit einer solchen Regelung wird den Grenzgängerinnen und Grenzgängern und ihren Familienangehörigen, bei denen es sich um eher gute Risiken handelt, ein kantonaler Solidaritätsbeitrag abverlangt. Durch die Risikoabgaben, die Versicherer für diese Personen bezahlen müssen, werden jene Versicherer entlastet, die gute Risiken versichern, die im Arbeitskanton wohnen, und die dafür Risikoabgaben bezahlen müssen. Die Revision führt insbesondere in Grenzkantonen, in denen viele in der Schweiz versicherte Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten, zu einer Annäherung der EU-Prämien an die kantonalen Prämien. Je nach Versicherer und Prämienhöhe werden die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen, bei denen es sich um eher schlechte Risiken handelt, von der gesamtschweizerischen Solidarität profitieren.

Die Aufnahme der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Versichertenbestand für den Risikoausgleich wird auch zu zahlreichen Änderungen in der VORA führen. Diese lassen sich im heutigen Zeitpunkt wie folgt skizzieren:

- Für die Versicherten im Ausland liefern die Versicherer einen einzigen Datensatz, nur für das Ausgleichsjahr. Er betrifft weder Leistungen, Arzneimittel oder Aufenthalte, sondern enthält nur die Angaben Alter, Geschlecht und Personengruppe (z. B. Familienangehörige von Rentnern, Grenzgänger) und auch – dort wo es die Personengruppe verlangt (z. B. Grenzgänger, Familienangehörige von Arbeitslosen) – den Kantonsbezug (Art. 6a).
- Die gemeinsame Einrichtung berechnet die PCG wie gewohnt und ermittelt zusätzlich zu den PCG-Zuschlägen auch für den Spitalaufenthalt und die PCG die prozentuale Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz. Beides nach Altersgruppe und Geschlecht.
- Die gemeinsame Einrichtung überträgt diese Häufigkeit für den Aufenthalt und die PCG aus den Schweizer Daten auf den EU-Bestand.
- Die gemeinsame Einrichtung verteilt die Personengruppen ohne Kantonsbezug (z. B. Rentner) bevölkerungsproportional auf die Kantone und vereinigt die beiden Versichertenbestände (Ausgleichsjahr) der Versicherten in der Schweiz und der Versicherten im Ausland.
- Bis und mit der Berechnung der Gruppendurchschnitte (Art. 13) verwendet die Software Risikoausgleich (SORA) die EU-Bestände nicht.
- SORA setzt den gesamten Versichertenbestand (Art. 14 Abs. 1 Bst. b) erstmals zur Berechnung des erwarteten Gesamtdurchschnitts (Art. 14 Abs. 2) ein und ein weiteres Mal zur Berechnung der Finanzierung der PCG-Zuschläge (Art. 17), so dass wie gewohnt die Abgabe- und Beitragssätze pro Risikogruppe (Art. 18) und



---

## **3.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden**

Die neuen Bestimmungen, nach denen fast alle Versicherten, die im Ausland wohnen, zu den Versicherten für den Risikoausgleich zählen, werden auch keine nennenswerten finanziellen Auswirkungen auf die Prämienverbilligung durch die Kantone nach Artikel 65 und 65a KVG haben. Ansonsten haben sie keine finanziellen Auswirkungen auf die Kantone. Auf die Gemeinden haben sie keinerlei finanzielle Auswirkungen.

Die Einführung des elektronischen Datenaustauschs wird Kosten verursachen, die zwischen den Kantonen und den Versicherern aufgeteilt werden.

## **3.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft**

### **3.3.1 Im Risikoausgleich berücksichtigte Versicherte**

Die neuen Bestimmungen betreffend Aufnahme der im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich werden für die Krankenversicherung zu keinen Mehr- oder Minderkosten führen. Denn beim Risikoausgleich handelt es sich immer um ein Nullsummenspiel. Hingegen wird mit dieser Änderung der Aufwand der Versicherer und der gemeinsamen Einrichtung für die Durchführung des Risikoausgleichs grösser. Die gemeinsame Einrichtung muss den Risikoausgleich neu programmieren, was bei ihr einmalig zu höheren Kosten führt. Aber die Verwaltungskosten der Versicherer und der gemeinsamen Einrichtung werden nur marginal ansteigen. Diese neuen Bestimmungen werden sich aber sowohl auf die schweizerischen Prämien als auch auf die EU-Prämien auswirken. Vor allem in Grenzkantonen, in denen viele Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten, bei denen es sich um eher gute Risiken handelt, wird sich die Neuregelung positiv auf die kantonalen Prämien dieser Kantone auswirken. Bei Versicherern, die mehrheitlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger versichern, werden die EU-Prämien tendenziell ansteigen. Umgekehrt werden bei Versicherern, deren EU-Versichertenbestand mehrheitlich aus Rentnerinnen und Rentnern zusammengesetzt ist, die Prämien sinken.

### **3.3.2 Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern**

Da sich der Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern auf das bestehende Modell im Bereich der Prämienverbilligung stützen kann, wird die Umsetzung kostengünstig erfolgen.

---

## **4 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates**

### **4.1 Verhältnis zur Legislaturplanung**

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 27. Januar 2016 zur Legislaturplanung 2015–2019<sup>16</sup>, noch im Bundesbeschluss vom 14. Juni 2016 über die Legislaturplanung 2015–2019<sup>17</sup> angekündigt.

### **4.2 Verhältnis zu Strategien des Bundesrates**

Die Vorlage steht im Einklang mit der Strategie Gesundheit2020<sup>18</sup>, die der Bundesrat am 23. Januar 2013 verabschiedet hat.

## **5 Rechtliche Aspekte**

### **5.1 Verfassungsmässigkeit**

Die Kompetenz des Bundes, Rechtsvorschriften über die Krankenversicherung zu erlassen, ergibt sich aus Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung (BV)<sup>19</sup>.

### **5.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz**

Seit dem Inkrafttreten am 1. Juni 2002 des FZA und dem Inkrafttreten des Beschlusses Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses eingesetzt im Rahmen des FZA<sup>20</sup> am 1. April 2012 sind die EU-Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit auch für die Schweiz anwendbar und verbindlich.<sup>21</sup>

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen betreffen den Datenaustausch zwischen Versicherern und Kantonen, den Einbezug fast aller im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich und den Ausschluss vom Risikoausgleich von Versicherten, mit denen die Versicherer während einer bestimmten Zeit keinen Kontakt aufnehmen konnten. Sie sind mit den international gültigen Bestimmungen vereinbar. Wie in Abschnitt 1.3 erläutert, schreibt das auf die Schweiz anwendbare europäische Recht keine Normen in diesen Bereichen vor. Die Vorlage steht damit im Einklang mit dem von der Schweiz übernommenen europäischen Recht.

<sup>16</sup> BBl 2016 1105

<sup>17</sup> BBl 2016 5183

<sup>18</sup> Die Strategie ist zu finden unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Strategie & Politik > Gesundheit2020 > Eine umfassende Strategie für das Gesundheitswesen.

<sup>19</sup> SR 101

<sup>20</sup> AS 2012 2345

<sup>21</sup> Zu Informationszwecken wurde eine konsolidierte (nicht bindende) Version der erwähnten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 in der Fassung, die für die Schweiz gemäss Anhang II FZA gilt, in SR 0.831.109.268.1 und SR 0.831.109.268.11 veröffentlicht.

---

### **5.3 Erlassform**

Die Vorlage enthält wichtige rechtsetzende Bestimmungen im Sinne von Artikel 164 Absatz 1 BV, da sie den Kantonen und den Versicherten neue Befugnisse einräumt. Gleichzeitig erhalten diese die Möglichkeit, eine bestimmte Kategorie von Versicherten vom Risikoausgleich auszunehmen. Sie ist deshalb in der Form eines Bundesgesetzes zu erlassen, das dem Referendum unterstellt ist.

### **5.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse**

Gemäss Artikel 159 BV müssen Subventionsbestimmungen sowie Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken [...] oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als 2 Millionen Franken nach sich ziehen, von der Mehrheit der Mitglieder jedes der beiden Räte gutgeheissen werden. Mit der Vorlage werden weder neue Subventionsbestimmungen noch neue Verpflichtungskredite oder Zahlungsrahmen beschlossen. Die Vorlage ist somit nicht der Ausgabenbremse unterstellt.

### **5.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen**

Artikel 96 KVG erteilt dem Bundesrat die Kompetenz, Ausführungsbestimmungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung zu erlassen. Nach Artikel 17a Absatz 2 KVG erlässt der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen zum Risikoausgleich. Zudem kann der Bundesrat nach Artikel 17 Absatz 3 KVG bei den Indikatoren der Morbidität Ausnahmen für die Berechnung des Risikoausgleichs vorsehen.

Die Vorlage ermächtigt den Bundesrat zum Erlass von Bestimmungen in folgenden Bereichen:

Nach Artikel 16a Absatz 3 obliegt es dem Bundesrat, in der Verordnung die Anzahl Monate festzulegen, die erreicht sein muss, um Versicherte, welche der Versicherer nach Absatz 1 Buchstabe d E-KVG nicht mehr kontaktieren kann, aus dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich zu entfernen.

Gestützt auf Artikel 16a Absatz 4 E-KVG hat der Bundesrat in der Verordnung festzulegen, welchem Kanton die Versicherten, die im Ausland wohnen, für die Berechnung des Risikoausgleichs zugeordnet werden, und er hat das entsprechende Verfahren zu regeln.

Um bei den Versicherten, die im Ausland wohnen, die Indikatoren Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim und PCG nach Artikel 17 Absatz 4 E-KVG anzuwenden, sind Ausführungsbestimmungen in der VORA nötig.



# Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Vorentwurf

vom ...

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom ...<sup>1</sup>,  
beschliesst:*

I

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>2</sup> über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

*Art. 6b*            Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern

Die Kantone und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die erforderlich sind, um:

- a. die Einhaltung der Versicherungspflicht zu überprüfen;
- b. zu vermeiden, dass Personen bei mehreren Versicherern versichert sind.

*Art. 16 Abs. 4 zweiter Satz und 5*

<sup>4</sup> ... Der Bundesrat legt diese weiteren Indikatoren fest.

<sup>5</sup> *Aufgehoben*

SR .....

<sup>1</sup> BBl 2021...

<sup>2</sup> SR 832.10

*Art. 16a* Massgebender Versichertenbestand für den Risikoausgleich

<sup>1</sup> Zum massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich gehören alle Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Ausnahme folgender Versicherten:

- a. Versicherte, die am 31. Dezember des betreffenden Jahres unter 19 Jahre alt sind (Kinder);
- b. Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung, die sich in der Schweiz aufhalten und Sozialhilfe beziehen;
- c. Versicherte, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979<sup>3</sup> über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der schweizerischen Krankenversicherung unterstellt sind;
- d. Versicherte, die der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren kann.

<sup>2</sup> Die Verwaltungsbehörden der Kantone und Gemeinden sowie, subsidiär, des Bundes geben den Versicherern sowie der gemeinsamen Einrichtung (Art. 18) auf schriftliche Anfrage hin kostenlos die Daten bekannt, die für die Ermittlung der Versicherten nach Absatz 1 Buchstabe b notwendig sind.

<sup>3</sup> Der Bundesrat legt die Anzahl Monate nach Absatz 1 Buchstabe d fest.

<sup>4</sup> Versicherte, die im Ausland wohnen, werden für die Berechnung des Risikoausgleichs einem Kanton zugeordnet. Der Bundesrat legt fest, welchem Kanton sie zugeordnet werden und regelt das entsprechende Verfahren.

*Art. 16b*

*Bisher Art. 16a*

*Art. 17 Abs. 4*

<sup>4</sup> Bei den Versicherten, die im Ausland wohnen (Art. 16a Abs. 4), werden die vom Bundesrat festgelegten weiteren Indikatoren gemäss der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht angewendet.

*Art. 17a Abs. 1*

<sup>1</sup> Die gemeinsame Einrichtung führt innerhalb der einzelnen Kantone den Risikoausgleich unter den Versicherern für alle Versicherten durch, die zum massgebenden Versichertenbestand nach Artikel 16a Absatz 1 gehören.

<sup>3</sup> SR 0.831.107

*Art. 49a Abs. 5*

<sup>5</sup> Die Kantone und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die für die Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person erforderlich sind.

*Art. 61 Abs. 5*

<sup>5</sup> Die Kantone und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die für die Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person erforderlich sind.

*Art. 105a*

*Aufgehoben*

II

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.



Bern, 17. November 2021

Adressaten:

die politischen Parteien  
die gesamtschweizerischen Dachverbände  
der Gemeinden, Städte und Berggebiete  
die Dachverbände der Wirtschaft  
die interessierten Kreise

**Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (Datenaustausch, Risikoausgleich): Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 17. November 2021 das EDI beauftragt, bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den interessierten Kreisen zum Entwurf einer Änderung des KVG (Datenaustausch, Risikoausgleich) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Die Vernehmlassungsfrist dauert bis **3. März 2022**.

Mit dieser Vorlage zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden. Mit der Revision sollen zudem im Ausland wohnhafte Versicherte in den massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich aufgenommen und diejenigen, die von den Versicherern während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen werden.

Die Vernehmlassungsunterlagen können bezogen werden über die Internetadresse [Laufende Vernehmlassungen \(admin.ch\)](https://www.admin.ch).

Wir sind bestrebt, die Dokumente im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes (SR 151.3) barrierefrei zu publizieren. Wir ersuchen Sie daher, Ihre Stellungnahmen wenn möglich elektronisch (**bitte nebst einer PDF-Version auch eine WordVersion**) innert der Vernehmlassungsfrist an folgende E-Mail-Adresse zu senden:

[aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch).

Bitte geben Sie den Namen und die Kontaktdaten der zuständigen Person für allfällige Rückfragen an.



Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen Frau Roselyne Praz ([roselyne.praz@bag.admin.ch](mailto:roselyne.praz@bag.admin.ch); Tel. 058 466 88 48), Mitarbeiterin der Sektion Rechtliche Aufsicht über die Krankenversicherung, gerne zur Verfügung.

Für Ihre Stellungnahme danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Freundliche Grüsse

Alain Berset  
Bundesrat

# Liste der ständigen Vernehmlassungsadressaten Liste des destinataires consultés systématiquement Elenco dei destinatari permanenti della consultazione

Art. 4 Abs. 3 Vernehmlassungsgesetz (SR 172.061)

1.	Kantone / Cantons / Cantoni.....	2
2.	In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale .	4
3.	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna.....	5
4.	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia.....	5
5.	Versicherer / Assureurs / Assicuratori.....	6

1. Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Zürich	Neumühlequai 10 Postfach 8090 Zürich
Staatskanzlei des Kantons Bern	Postgasse 68 3000 Bern 8
Staatskanzlei des Kantons Luzern	Bahnhofstrasse 15 6002 Luzern
Standeskanzlei des Kantons Uri	Rathausplatz 1 6460 Altdorf
Staatskanzlei des Kantons Schwyz	Regierungsgebäude Bahnhofstrasse 9 Postfach 1260 6431 Schwyz
Staatskanzlei des Kantons Obwalden	Rathaus 6061 Sarnen
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden	Dorfplatz 2 Postfach 1246 6371 Stans
Staatskanzlei des Kantons Glarus	Rathaus 8750 Glarus
Staatskanzlei des Kantons Zug	Seestrasse 2 Regierungsgebäude am Postplatz 6300 Zug
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg	Rue des Chanoines 17 1701 Fribourg
Staatskanzlei des Kantons Solothurn	Rathaus Barfüssergasse 24 4509 Solothurn
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt	Marktplatz 9 4001 Basel
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft	Regierungsgebäude Rathausstrasse 2 4410 Liestal

Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen	Beckenstube 7 8200 Schaffhausen
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden	Regierungsgebäude 9102 Herisau
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden	Marktgasse 2 9050 Appenzell
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen	Regierungsgebäude 9001 St. Gallen
Standeskanzlei des Kantons Graubünden	Reichsgasse 35 7001 Chur
Staatskanzlei des Kantons Aargau	Regierungsgebäude 5001 Aarau
Staatskanzlei des Kantons Thurgau	Regierungsgebäude Zürcherstrasse 188 8510 Frauenfeld
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	Piazza Governo 6 6501 Bellinzona
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud	Place du Château 4 1014 Lausanne
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais	Planta 3 1950 Sion
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel	Le Château Rue de la Collégiale 12 2000 Neuchâtel
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève	Rue de l'Hôtel-de-Ville 2 Case postale 3964 1211 Genève 3
Chancellerie d'Etat du Canton du Jura	2, rue de l'Hôpital 2800 Delémont
Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) Conférence des gouvernements cantonaux (CdC) Conferenza dei Governi cantonali (CdC)	Sekretariat Haus der Kantone Speichergasse 6 Postfach 3001 Bern
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	Sekretariat Haus der Kantone Speichergasse 6

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)	Postfach 3001 Bern
--	-----------------------

2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés  
à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro	Generalsekretariat Hirschengraben 9 Postfach 3001 Bern
Eidgenössisch-Demokratische Union EDU Union Démocratique Fédérale UDF Unione Democratica Federale UDF	Postfach 3602 Thun
Ensemble à Gauche EAG	Case postale 2070 1211 Genève 2
Evangelische Volkspartei der Schweiz EVP Parti évangélique suisse PEV Partito evangelico svizzero PEV	Nägeligasse 9 Postfach 3001 Bern
FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR.I Liberali Radicali	Generalsekretariat Neuengasse 20 Postfach 3001 Bern
Grüne Partei der Schweiz GPS Parti écologiste suisse PES Partito ecologista svizzero PES	Waisenhausplatz 21 3011 Bern
Grünliberale Partei Schweiz glp Parti vert'libéral Suisse pvl Partito verde liberale svizzero pvl	Monbijoustrasse 30 3011 Bern
Lega dei Ticinesi (Lega)	Via Monte Boglia 3 Case postale 4562 6904 Lugano
Partei der Arbeit PDA Parti suisse du travail PST	Postfach 8721 8036 Zürich

Schweizerische Volkspartei SVP Union Démocratique du Centre UDC Unione Democratica di Centro UDC	Generalsekretariat Postfach 8252 3001 Bern
Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS Parti socialiste suisse PSS Partito socialista svizzero PSS	Zentralsekretariat Theaterplatz 4 Postfach 3001 Bern

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri	Laupenstrasse 35 3008 Bern
Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere	Monbijoustrasse 8 Postfach 3001 Bern
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna	Seilerstrasse 4 Postfach 3001 Bern

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia

economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation	Hegibachstrasse 47 Postfach 8032 Zürich
Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM)	Schwarztorstrasse 26 Postfach 3001 Bern
Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori	Hegibachstrasse 47 Postfach 8032 Zürich

Schweiz. Bauernverband (SBV) Union suisse des paysans (USP) Unione svizzera dei contadini (USC)	Laurstrasse 10 5201 Brugg
Schweizerische Bankiervereinigung (SBV) Association suisse des banquiers (ASB) Associazione svizzera dei banchieri (ASB) Swiss Bankers Association	Postfach 4182 4002 Basel
Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)	Monbijoustrasse 61 Postfach 3000 Bern 23
Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio	Hans-Huber-Strasse 4 Postfach 1853 8027 Zürich
Travail.Suisse	Hopfenweg 21 Postfach 5775 3001 Bern

#### 5. Versicherer / Assureurs / Assicuratori

curafutura Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	Gutenbergstrasse 14 3011 Berne
santésuisse Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori-malattia svizzeri	Römerstrasse 20 4502 Soleure
Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal Istituzione comune LAMal	Industriestrasse 78 4600 Olten



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern**  
Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

---

# **Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) – Datenaustausch und Risikoausgleich**

Zusammenfassung der Vernehmlassungsergebnisse (Ergebnisbericht)

---

Bern, im Mai 2022

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitende Bemerkungen .....	3
1.1.	Ausgangslage .....	3
1.2.	Grundzüge der Vorlage .....	3
1.2.1.	Datenaustausch zwischen den Versicherern und den Kantonen (Umsetzung der Motionen Brand 18.3765 und Hess 18.4209) .....	3
1.2.2.	«Phantome» aus dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich entfernen (Umsetzung der Motion Brand 17.3311).....	3
1.2.3.	Versicherte, die im Ausland wohnen, in den Versichertenbestand für den Risikoausgleich einbeziehen .....	3
1.2.4.	Abschliessende Regelung des massgebenden Versichertenbestandes für den Risikoausgleich im Gesetz .....	4
1.3.	Vernehmlassungsverfahren.....	5
2.	Übersicht der Ergebnisse .....	5
3.	Ergebnisse im Einzelnen .....	6
3.1.	Datenaustausch zwischen den Versicherern und den Kantonen (Umsetzung der Motionen Brand 18.3765 und Hess 18.4209) .....	6
3.1.1.	Stellungnahme der Kantone und Gemeinden.....	6
3.1.2.	Stellungnahme der Versicherer und deren Verbände.....	9
3.1.3.	Stellungnahme der in der Bundesversammlung vertretenen Parteien .....	10
3.1.4.	Stellungnahme der Akteure der Wirtschaft .....	10
3.1.5.	Stellungnahme anderer Organisationen .....	11
3.2.	«Phantome» aus dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich entfernen (Umsetzung der Motion Brand 17.3311) .....	11
3.2.1.	Stellungnahme der Kantone und Gemeinden.....	11
3.2.2.	Stellungnahme der Versicherer und deren Verbände.....	11
3.2.3.	Stellungnahme der in der Bundesversammlung vertretenen Parteien .....	12
3.2.4.	Stellungnahme der Akteure der Wirtschaft .....	12
3.2.5.	Stellungnahme anderer Organisationen .....	12
3.3.	Versicherte, die im Ausland wohnen, in den Versichertenbestand für den Risikoausgleich einbeziehen.....	12
3.3.1.	Stellungnahme der Kantone und Gemeinden.....	12
3.3.2.	Stellungnahme der Versicherer und deren Verbände.....	13
3.3.3.	Stellungnahme der in der Bundesversammlung vertretenen Parteien .....	14
3.3.4.	Stellungnahme der Akteure der Wirtschaft .....	15
3.3.5.	Stellungnahme anderer Organisationen .....	15
3.4.	Abschliessende Regelung des massgebenden Versichertenbestandes für den Risikoausgleich im Gesetz.....	16
3.4.1.	Stellungnahme der Kantone und Gemeinden.....	16
3.4.2.	Stellungnahme der Versicherer und deren Verbände.....	16

## 1. Einleitende Bemerkungen

### 1.1. Ausgangslage

Mit der vorliegenden Revision des KVG<sup>1</sup> sollen die Motion Brand 18.3765 «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern», die Motion Hess 18.4209 «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler» sowie die Motion Brand 17.3311 «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen» umgesetzt werden. Zudem soll mit der Revision eine weitere Anpassung beim massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich vorgenommen werden. Bis anhin werden nur Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz im Risikoausgleich berücksichtigt. Neu sollen auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, in die Versichertenbestände, die für die Berechnung des Risikoausgleichs massgebend sind, aufgenommen werden.

### 1.2. Grundzüge der Vorlage

Der Entwurf der Revision KVG kann in die folgenden vier Bereiche aufgeteilt werden:

#### 1.2.1. Datenaustausch zwischen den Versicherern und den Kantonen (Umsetzung der Motionen Brand 18.3765 und Hess 18.4209)

Für die Überwachung der Einhaltung der Versicherungspflicht sind die Kantone zuständig. Dazu müssen sie Zugang zu aktuellen Daten der Versicherten haben. Die Versicherer hingegen müssen die genauen Daten der Versicherten kennen, um ihnen die Prämie entsprechend ihrem Wohnsitz in Rechnung zu stellen. Nach geltendem Recht erhalten Versicherer bei den kantonalen Behörden nur unter den restriktiven Bedingungen der Amtshilfe, auf schriftliches Ersuchen und mit Begründung Auskunft. Im digitalen Zeitalter soll der Datenaustausch zwischen Versicherern und Kantonen vereinfacht werden.

#### 1.2.2. «Phantome» aus dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich entfernen (Umsetzung der Motion Brand 17.3311)

Manche Versicherte ziehen um, ohne der Krankenversicherung ihre neue Adresse mitzuteilen. Die Krankenversicherungsprämien werden nicht mehr bezahlt. Diese versicherten Personen bleiben so lange im Bestand des Versicherers, wie sie der Versicherungspflicht unterliegen. Diese Verpflichtung endet erst, wenn die betreffende versicherte Person stirbt oder die Schweiz endgültig verlässt. Das bedeutet, dass die Versicherer für diese Versicherten weiterhin die Risikoabgaben zahlen, ohne von ihnen Prämien einziehen zu können. Diese Versicherten (sog. «Phantome») sollen, wenn sie eine bestimmte Anzahl Monate nicht mehr kontaktiert werden konnten, aus dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich entfernt werden.

#### 1.2.3. Versicherte, die im Ausland wohnen, in den Versichertenbestand für den Risikoausgleich einbeziehen

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10).

Der Risikoausgleich stellt einen Finanzausgleich zwischen den Versicherern dar. Versicherer mit überdurchschnittlich vielen Versicherten mit einem erhöhten Krankheitsrisiko erhalten Ausgleichsbeiträge aus dem Risikoausgleich. Umgekehrt müssen Versicherer mit überdurchschnittlich vielen Versicherten ohne erhöhtes Krankheitsrisiko Risikoabgaben entrichten.

Nach geltendem Recht umfasst der Versichertenbestand für den Risikoausgleich vor allem die Versicherten, die in der Schweiz wohnen. Die vorliegende Revision sieht vor, auch die im Ausland wohnenden, nach KVG Versicherten in den Risikoausgleich einzubeziehen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Versicherte, die gestützt auf das europäische Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen, das die Schweiz mit dem Freizügigkeitsabkommen übernommen hat, in der Schweiz versicherungspflichtig sind, z. B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger und Rentnerinnen und Rentner mit ihren nicht erwerbstätigen Familienangehörigen und entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (nachfolgend: EU-Versicherte). Die Anzahl dieser EU-Versicherten wächst kontinuierlich. Im Jahre 2019 waren es rund 131'000 Personen. Bei den EU-Versicherten, die aktuell nicht im Versichertenstand für den Risikoausgleich sind, ist die grösste Gruppe diejenige der Grenzgängerinnen und Grenzgänger. Dabei handelt es sich um eher gute Risiken, d. h. um eher gesunde und jüngere Versicherte mit voraussichtlich tiefen Kosten für die Krankenversicherung im Folgejahr. Deshalb können einige Versicherer für diese Personengruppe tiefe Prämien festlegen; teilweise sind sie tiefer als die schweizerischen Prämien. Durch den Einbezug der EU-Versicherten in den Versichertenbestand für den Risikoausgleich wird deren Besserstellung gegenüber den in der Schweiz wohnenden Versicherten aufgehoben. Damit werden sie auch Teil des in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) geltenden Solidaritätsprinzips.

Weil der Risikoausgleich pro Kanton berechnet wird, soll im KVG festgehalten werden, dass die Versicherten, die im Ausland wohnen, für die Berechnung des Risikoausgleichs einem Kanton zugeordnet werden. Der Bundesrat soll in der Verordnung festlegen, welchem Kanton sie zugeordnet werden und er regelt das entsprechende Verfahren.

Die EU-Versicherten können sich nicht nur in der Schweiz, sondern auch in ihrem Wohnland medizinisch behandeln lassen. Die Behandlungen im Ausland können jedoch bei der Berechnung des Risikoausgleichs nicht berücksichtigt werden. Würden nur die medizinischen Behandlungen in der Schweiz berücksichtigt, führte dies zu einem unvollständigen Risikoausgleich. Es wäre auch nicht richtig, bei den EU-Versicherten nur die Indikatoren «Alter» und «Geschlecht» zu berücksichtigen, denn dies hätte zur Folge, dass alle EU-Versicherten als gesund erachtet würden und die Versicherer zu hohe Risikoabgaben entrichten müssten. Infolgedessen können bei den Versicherten im Ausland die Indikatoren «Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim» und «pharmazeutische Kostengruppen (PCG)» nicht – wie bei den Versicherten in der Schweiz – aufgrund individueller Daten bestimmt werden. Es muss eine abweichende Bestimmung angewendet werden. Diese soll im Gesetz festgelegt werden. Es wird vorgeschlagen, dass bei den Versicherten, die im Ausland wohnen, die vom Bundesrat festgelegten weiteren Indikatoren gemäss der prozentualen Häufigkeit der Fälle in der gesamten Schweiz nach Alter und Geschlecht angewendet werden.

#### 1.2.4. Abschliessende Regelung des massgebenden Versichertenbestandes für den Risikoausgleich im Gesetz

Mit der vorliegenden Revision soll im Gesetz im Abschnitt «Risikoausgleich» in einer zusätzlichen Bestimmung der massgebende Versichertenbestand für den Risikoausgleich abschliessend festgehalten werden. Im geltenden Recht ist der massgebende Versichertenbestand unübersichtlich in der Verordnung und nur teilweise an verschiedenen Orten im Gesetz geregelt. Eine einzige Bestimmung im Gesetz im Abschnitt Risikoausgleich schafft Übersicht und Rechtssicherheit.

### 1.3. Vernehmlassungsverfahren

Das Vernehmlassungsverfahren wurde vom Bundesrat am 17. November 2021 eröffnet und am 3. März 2022 abgeschlossen. Dazu haben sich Kantone, die die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK), in der Bundesversammlung vertretenen Parteien, Gemeinden, Gemeindeverbände, Akteure der Wirtschaft, Versicherer, Versichererverbände sowie andere Organisationen geäußert. Insgesamt sind 44 Antworten eingegangen. Der Kanton SH hat keine Stellungnahme eingereicht.

### 2. Übersicht der Ergebnisse

**Datenaustausch** (siehe auch untenstehende Ziff. 3.1)

Befürwortung	Befürwortung mit Änderung/Ergänzung	Ablehnung	Verzicht auf Stellungnahme
<b>Kantone und Gemeinde</b>			
2 GE, NE	27 GDK, AG, AI, AR, FR, JU, LU, OW, UR, VS, BE, GL, BL, BS, GR, NW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, ZH, SGV, VSED, VAE		1 SH
<b>Versicherer und derer Verbände</b>			
1 Sympany	3 curafutura, Groupe Mutuel, santésuisse		
<b>In der Bundesversammlung vertretene Parteien</b>			
3 Die Mitte, SP, SVP	1 FDP		
<b>Andere Organisationen</b>			
	4 Ausgleichskasse LU, SGB, sgv, privatim		2 GE KVG, Schweizerischer Arbeitgeberverband
<b>Total</b>			
6	35		3

**Risikoausgleich** (siehe auch untenstehende Ziff. 3.3)

Befürwortung	Befürwortung mit Änderung/Ergänzung	Ablehnung	Verzicht auf Stellungnahme
<b>Kantone und Gemeinde</b>			
23 GDK, AG, AI, AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH	1 BS		6 NW, SH, TI, SGV, VSED, VAE
<b>Versicherer und deren Verbände</b>			
		3 curafutura, Groupe Mutuel, Sympany	1 Santésuisse
<b>In der Bundesversammlung vertretene Parteien</b>			
3	1		

<i>Die Mitte, SP, SVP</i>	<i>FDP</i>		
<b>Andere Organisationen</b>			
1 SGB	1 GE KVG	1 sgv	3 <i>Ausgleichskasse LU, privatim, SAV</i>
<b>Total</b>			
<b>27</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>10</b>

Der Vorschlag der Umsetzung der Motion Brand 17.3311 «Phantome» aus dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich entfernen und die abschliessende Regelung des massgebenden Versichertenbestandes für den Risikoausgleich im Gesetz wurden praktisch von allen Teilnehmenden positiv aufgenommen (vgl. untenstehende Ziff. 3.2 und 3.4).

### 3. Ergebnisse im Einzelnen

#### 3.1. Datenaustausch zwischen den Versicherern und den Kantonen (Umsetzung der Motionen Brand 18.3765 und Hess 18.4209)

##### 3.1.1. Stellungnahme der Kantone und Gemeinden

###### Befürwortung

Zwei Kantone (**GE, NE**) stimmen der Vorlage vollumfänglich zu.

###### Befürwortung mit Ergänzungen

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (**GDK**) begrüsst, dass mit dem Art. 6b E-KVG<sup>2</sup> die Grundlage für einen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern eingeführt wird, welcher der Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen dient. Die vorgeschlagene Bestimmung ermögliche aber nur eine systematische Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, nicht aber im Bereich der EU-Versicherten. Die Erfahrung hätte gezeigt, dass es auf kantonaler Ebene schwierig bzw. unmöglich ist, eine zufriedenstellende Lösung zu finden. Davon besonders betroffen sind Kantone, welche mehrere für den Erlass von Grenzgänger-Bewilligungen zuständigen Behörden kennen. Sie fordert einen engen Einbezug der Kantone und Versicherer bei der Erarbeitung der Ausführungsverordnung zum Datenaustausch zur Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen. Zudem fordert sie auch, dass die notwendigen gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden, damit die Kantone für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht von Grenzgänger/innen direkten Zugriff auf die notwendigen Daten der ZEMIS-Datenbank erhalten. Dies sollte mittels Änderung des BGIAA<sup>3</sup> erfolgen. Zudem wird von der GDK gefordert, dass geprüft wird, ob und wie eine Erweiterung des in den Datenaustausch einzubeziehenden Versichertenkreises (z.B. Entsandte, Rentenbezügerinnen und -bezüger, nicht erwerbstätige Familienangehörige im EU/EFTA-Ausland) einzuführen wäre.

Die **GDK** ist grundsätzlich auch einverstanden damit, dass in Art. 49a Abs. 5 und Art. 61. Abs. 5 VE-KVG die Grundlage für den Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person geschaffen wird. Sie fügt hinzu, sie könnte im Rahmen von EFAS der

<sup>2</sup> Entwurf zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

<sup>3</sup> Bundesgesetz vom 20. Juni 2003 über das Informationssystem für den Ausländer- und den Asylbereich (SR 142.51).

Übertragung der Wohnsitzkontrolle an die Versicherer zustimmen, falls die Versicherer verpflichtet würden, ihren Prozess der Wohnsitzkontrolle von einer Revisionsstelle zertifizieren zu lassen. Zudem scheint ihr wichtig zu prüfen, ob die Pflicht der Versicherer zur Wohnsitzprüfung explizit im Gesetz festgelegt werden sollte und ob ein Schlichtungsverfahren für allfällige Konfliktsituationen zwischen Versicherern und Kantonen, bei denen die Zuständigkeit wegen unterschiedlicher Zuordnung des Wohnsitzes bestritten wird, definiert werden müsste.

Gewisse Kantone (**AG, AI, AR, FR, JU, LU, OW, UR, VS**) schliessen sich der Stellungnahme der GDK ohne Vorbehalte an.

Gewisse Kantone schliessen sich grundsätzlich der Stellungnahme der GDK an und fügen die folgenden Ergänzungen hinzu:

- Kantone **BE** und **GL**: Die Synergien mit dem bestehenden Datenaustausch Prämienverbilligung (Art. 65 Abs. 2 KVG und Art. 105g KVV<sup>4</sup>) könnten sich bei dem neuen Datenaustausch nutzen lassen. Sie gehen davon aus, dass die Regelung des Umfangs des Datenaustausches gemäss Art. 6b VE-KVG nicht über diesen Umfang hinausgehen sollte. Zudem sei es wichtig, dass die Kantone und Krankenversicherer in die Erarbeitung der Ausführungsverordnung eng einbezogen werden, wie es im geltenden Art. 65 Abs. 2 KVG vorgesehen ist. Auch müsste eine genügend lange Übergangsfrist von schätzungsweise drei Jahren vorgesehen werden, damit das Projekt sorgfältig durchgeführt werden kann, ohne den aktuell gut funktionierenden Datenaustausch Prämienverbilligung zu gefährden.
- Kanton **BL**: Sein elektronischer Datenaustausch mit Versicherern sei bereits für die in der Revision genannten Aufgaben auf einem guten Stand. Zur Optimierung müssten jedoch schweizweite Register aufgebaut und in die Prozesse eingebunden werden, wie z.B. der geplante nationale Adressdienst (NAD) oder ein für alle Krankenversicherer obligatorisches Abfrageregister (ähnlich SASIS).
- Kanton **BS**: Auch für die Kontrolle der Versicherungspflicht sollte – ähnlich zur Berechnung des Risikoausgleichs – die Kompetenz beim Bundesrat liegen (Art. 16a Abs. 4 E-KVG).
- Kanton **GR**: Es sei zu bedauern, dass der Gesetzgeber keinerlei Anhaltspunkte geliefert hat, wie die Kommunikation zwischen Kanton und Versicherer gestaltet werden sollte. Laut ihm bestehe aus Gründen der Datensicherheit ein erheblicher Erklärungsbedarf und ist es für ihn wichtig zu wissen, welchen Anforderungen das System genügen müsste und welche Daten konkret übermittelt werden sollten.
- Kanton **SG**: Betreffend den Einbezug der Kantone und Versicherer bei der Erarbeitung der Ausführungsbestimmungen sind seine innerkantonalen Zuständigkeiten verschieden. Vor allem liegt die Zuständigkeit für den Datenaustausch Prämienverbilligung bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA), die Zuständigkeit für den Vollzug der Bestimmungen zur Versicherungspflicht und für die Führung der Einwohnerregister bei den Gemeinden. Laut der Regierung können die Kostenfolgen des neuen Datenaustauschs ohne ein konkretes Konzept zur technischen Umsetzung nicht abgeschätzt werden.
- Kanton **SO**: Der Wohnsitz sei ebenso für die Berechnung des kantonalen Anteils an stationären Behandlungen und für die Prämienberechnung relevant.

---

<sup>4</sup> Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102).

- Kanton **TG**: Die Umsetzung müsste für Kanton und Gemeinden zwingend kostengünstig erfolgen und die Bewirtschaftung der Datenbank administrativ für alle Beteiligten möglichst schlank gestaltet sein. Diesbezüglich sei der vorgesehene Einsatz des NAD ungenügend geklärt, um den aktuellsten Stand der Daten sicherzustellen. Endlich sollte zur Prüfung der Gesetzmässigkeit des Versichererwechsels ein zentrales KVG-Versichertenregister, analog dem zentralen Versichertenregister der AHV/IV (ZAS), eingeführt werden.
- Kanton **VD**: Es sollte ein Schlichtungsverfahren für potenzielle Konflikte zwischen Versicherern und Kantonen über den Wohnort geschaffen werden oder sogar die Möglichkeit, den Konflikt vor Gericht zu bringen, falls die Schlichtung scheitert. Zudem würde es der Kanton begrüßen, wenn eine bezifferte Kostenschätzung für die Umsetzung des Projekts vorgelegt werden würde. Sie könnte im Rahmen der künftigen Zusammenarbeit bei der Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen erfolgen, sofern sie nicht in den erläuternden Bericht zu der hier besprochenen Revision aufgenommen wird.
- Kanton **ZG**: Der Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der versicherten Person bedeute jedoch kein Präjudiz für eine allfällige Zustimmung zur Übertragung der Wohnsitzkontrolle an die Versicherer im Rahmen der EFAS-Vorlage. Laut ihm wäre eine solche Aufgabenübertragung separat zu beurteilen.
- Kanton **ZH**: Betreffend den direkten Zugriff der Kantone auf die erforderlichen Daten der ZEMIS-Datenbank wäre das Staatssekretariat für Migration (SEM) in den Datenaustausch gemäss dem neuen Art. 6b VE-KVG einzubeziehen und den Kantonen auf diese Weise Zugang zu den erforderlichen Daten der Grenzgängerinnen und Grenzgänger zu ermöglichen. Laut ihm sollte der nötigen Flexibilität halber das SEM im neuen Art. 6b VE-KVG nicht ausdrücklich genannt werden. Zudem fordert er, dass die Pflicht zur Information der Rentenbezügerinnen und -bezüger in einem EU-EFTA-Staat der gemeinsamen Einrichtung übertragen und dass die gemeinsame Einrichtung und die rentenauszahlenden Sozialversicherer in den Datenaustausch gemäss dem neuen Art. 6b VE-KVG einbezogen werden.

#### Befürwortung mit Änderungsvorschlag

Die Kantone **NW** und **SZ** fügen hinzu, dass gemäss erläuterndem Bericht dem Datenaustausch ein einheitliches Verfahren dienen sollte, ähnlich wie es im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. So nutzen die Kantone und Versicherer aktuell den Kanal "sedex", welche auch für die vorliegenden Regelungen anwendbar sein sollte. Im Kanton Nidwalden verfüge die kantonale Ausgleichskasse als Durchführungsstelle Prämienverbilligung, Versicherungspflicht und Regelung Verlustscheine KVG bereits über die technischen Voraussetzungen. Zum Schluss machen sie einen Vorschlag zur Änderung der Art. 6b, 49a und 61 E-KVG, mit der Begründung, dass diese Fassung dem Wortlaut gemäss Art. 65 Abs. 2 KVG entspricht und sich so bisher sehr bewährt hat. Die vorgeschlagene Bestimmung lautet so:

*"Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherte".*

Der Kanton **TI** schlägt die gleiche Änderung vor.

Der Schweizerische Gemeindeverband (**SGV**), der Verband Schweizerischer Einwohnerdienste (**VSED**), und der Verband Aargauer Einwohnerdienste (**VAE**) stimmen der Vorlage grundsätzlich zu und schlagen den folgenden neuen Absatz 2 zum Art. 6b VE-KVG vor:

*«In Kantonen, in welchen die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht an die Gemeinden delegiert wurde, gilt dies gleichermassen für die Gemeinden. »*

Der **SGV** begründet den Vorschlag wie folgt: Gemäss erläuterndem Bericht sei nicht klar, nach welchem einheitlichen Verfahren der elektronische Datenaustausch eingeführt werden sollte. Dazu ist er der Meinung, dass der Bund sich an die eCH-Normen halten sollte und auch die Fachseite (Einwohnerdienste) für die Umsetzung einbeziehen sollte. Da bei der Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht rund die Hälfte aller Kantone diese Aufgabe an die Gemeinden delegiert haben, ist er der Meinung, dass ein erleichterter Datenaustausch unbedingt auch zwischen Gemeinden und Versicherern sicherzustellen ist.

Der **VSED** und der **VAE** begründen den Vorschlag wie folgt: Die Einschränkung gemäss erläuterndem Bericht («sofern die Aktualität der Daten gewährleistet ist») sei für die tägliche Arbeit in den Einwohnerdiensten sehr bedeutungsvoll. Laut ihm war der nationale Adressdienst ursprünglich so angedacht, dass er für den Datenaustausch zwischen Kantonen, Gemeinden und Versicherern leider nutzlos ist. Vor allem seien tagesaktuelle Daten für die Kontrolltätigkeit der Kantone und Gemeinden wie für die Versicherer ein absolutes Muss. Daher sind sie davon überzeugt, dass die Versicherer mit den tagesaktuellen (Adress-)Daten der Einwohnerdienste beim Versand von Prämienrechnungen oder Leistungsabrechnungen wesentlich kostengünstiger arbeiten könnten.

### 3.1.2. Stellungnahme der Versicherer und deren Verbände

#### Befürwortung

**Sympany** stimmt der Vorlage vollumfänglich zu.

#### Befürwortung mit Ergänzungen

**santésuisse** und die **Groupe Mutuel** stimmen der Vorlage grundsätzlich zu und weisen darauf hin, dass die Schaffung eines einheitlichen Datenaustauschsystems der Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen, Krankenversicherern und deren Verbänden bedarf. Dabei könnten anstelle des NAD andere bewährte Systeme zur Anwendung kommen. Als Beispiel wird die SASIS AG erwähnt, welche für den Austausch der im Art. 6b Bst. a VE-KVG enthaltenen Informationen zuständig sein könnte. Unabhängig davon, ob das elektronische Austauschverfahren im Rahmen des zukünftigen NAD oder ausserhalb davon stattfindet, sei es notwendig, dass die Informationsbedürfnisse der Krankenversicherer und der Kantone ausreichend abgedeckt werden.

#### Befürwortung mit Änderungsvorschlag

**curafutura** stimmt der Vorlage grundsätzlich zu und schlägt folgende Änderungen des Entwurfs vor:

#### Art. 6b

«<sup>1</sup> Die Kantone, *das Staatssekretariat für Migration* und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die erforderlich sind, um:

[...]

*c. zu vermeiden, dass Personen, welche der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren kann, weiterhin versichert sind.*

<sup>2</sup> *Die Kantone melden den Versicherern die Personen nach Buchstabe b. »*

Zudem fügt der Verband folgende Ergänzungen hinzu:

- Die gesetzlichen Bestimmungen um die Information «Wohnsitz<sup>5</sup>» seien hinsichtlich der Doppel- und Mehrfachversicherte zu präzisieren. Laut ihm müssten die Art. 49a Abs. 5

---

<sup>5</sup> In der Vorlage ist der Begriff « Wohnort » enthalten.

und Art. 61 Abs. 5 KVG die Begriffe «Wohnsitz» und «Wohnort» enthalten, da beide Informationen je nach Situation (z. B. Zuteilung zu einer Prämienregion oder Einleitung einer Betreuung) relevant sind.

- Das SEM soll in den standardisierten Datenaustausch gemäss Art. 6b, 49a Abs. 5 und 61 Abs. 5 VE-KVG eingebunden werden, da es in der ZEMIS-Datenbank die dafür benötigten Daten erfasst.
- Betreffend Doppel- und Mehrfachversicherte sind mit dem vorgeschlagenen Datenaustausch nur die Kantone in der Lage zu erkennen, ob eine Person bei mehr als einem Versicherer versichert ist. Daher fordert er, dass Art. 6b VE-KVG so ergänzt wird, dass die Kantone in der Pflicht stehen, solche Fälle den Krankenversicherern zu melden.

Zum Schluss schlägt curafutura die folgende Änderung der Art. 49a Abs. 5 und 61 Abs. 5 VE-KVG vor:

« Die Kantone, das Staatssekretariat für Migration und die Versicherer tauschen nach einem einheitlichen Standard die Daten aus, die für die Bestimmung des Wohnorts und des Wohnsitzes der versicherten Person erforderlich sind. »

Die Begründung lautet: Das SEM sollte in den Datenaustausch einbezogen werden, weil für die Festlegung des Prämientarifs von EU/EFTA-Versicherten der Wohnsitzstaat massgebend ist. Der Datenaustausch muss zudem Informationen zum Wohnsitz (nicht nur Wohnort) enthalten.

### 3.1.3. Stellungnahme der in der Bundesversammlung vertretenen Parteien

#### Befürwortung

**Die Mitte**, die **SP** und die **SVP** stimmen der Vorlage vollumfänglich zu.

#### Befürwortung mit Ergänzungen

Die **FDP** stimmt der Vorlage vollumfänglich zu und fügt hinzu, dass der Bundesrat und die betroffenen Akteure zusammen einen reibungslosen und sicheren Prozess beim Datenaustausch sicherstellen sollten (Datenschutz, Mechanismus für allfällige Konfliktsituationen). Laut ihr sollte der Datenaustausch um die Information «Wohnsitz» ergänzt werden (Art. 49a Abs. 5 VE-KVG und Art. 61 Abs. 5 E-KVG), da diese für die Zuordnung zur Prämienregion und zum zuständigen Kanton massgebend ist. Zum Schluss weist sie auf die Wichtigkeit von schweizweit einheitlichen Standards für den Datenaustausch hin, wozu bei fehlender Einigung der Versicherer und Kantone der Bund die Kompetenz zu derer Festlegung erhalten sollte.

### 3.1.4. Stellungnahme der Akteure der Wirtschaft

#### Befürwortung mit Ergänzungen

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (**SGB**) stimmt der Vorlage zu und weist darauf hin, dass es zu bereuen sei, dass etwa das Wort "Datenschutz" im erläuternden Bericht nicht an einer einzigen Stelle vorkommt. Laut ihm sollte dies dank gesetzlicher Anpassungen oder Erwähnung in der Botschaft unbedingt korrigiert werden.

Der Schweizerische Gewerbeverband (**sgv**) stimmt der Vorlage zu und fügt hinzu, dass bei der späteren Umsetzung der anstehenden Projekte eng mit den Versicherern oder deren Verbänden zusammengearbeitet wird, da dies die grösste Sicherheit biete, dass später auch tatsächlich praxistaugliche, verlässliche und wirtschaftliche Systeme zum Einsatz kommen.

### Verzicht auf Stellungnahme

Der **Schweizerische Arbeitgeberverband** hat keine Stellung genommen.

#### 3.1.5. Stellungnahme anderer Organisationen

##### Befürwortung mit Änderungsvorschlag

Die **Ausgleichskasse LU** stimmt der Vorlage grundsätzlich zu und schlägt die folgende Änderung der Art. 6b, 49a und 61 KVG vor:

« *Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Kantone und der Versicherer.* »

Begründet wird der Änderungsvorschlag damit, dass dies der Erhaltung eines ausreichenden Standards in der Programmierung der Schnittstelle (sedex), resp. der Erreichung der zusätzlichen Programmierung, diene.

##### Befürwortung mit Ergänzungen

Die Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten (**privatim**) stimmt der Vorlage zu und weist darauf hin, dass seiner Meinung nach auf die in Art. 6b, 49a und 61 VE-KVG vorgesehenen Anhörung der Kantone verzichtet werden kann, wenn der Umfang der auszutauschenden Daten deckungsgleich mit dem von Art. 105g KVV ist.

### Verzicht auf Stellungnahme

Die Gemeinsame Einrichtung KVG (**GE KVG**) hat keine Stellung genommen.

## **3.2. «Phantome» aus dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich entfernen (Umsetzung der Motion Brand 17.3311)**

#### 3.2.1. Stellungnahme der Kantone und Gemeinden

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (**GDK**) unterstützt die vorgeschlagene Regelung. Mehrere Kantone schliessen sich der GDK an. Kein Kanton und keine Gemeinde hat sich dazu explizit geäußert.

#### 3.2.2. Stellungnahme der Versicherer und deren Verbände

##### Befürwortung

**Groupe Mutuel** und **Sympany** stimmen der Vorlage vollumfänglich zu.

##### Befürwortung mit Ergänzungen

**curafutura** stimmt der Vorlage grundsätzlich zu und fügt hinzu, dass nicht nur die Nichterreichbarkeit der Versicherten als Kriterium zur Identifizierung von Phantomen gemäss Art. 16a Abs. 1 Bst. d VE-KVG massgebend sein sollte, sondern auch ausstehende Prämienzahlungen. Begründet wird dies damit, dass für solche Versicherte im heutigen System Leistungen vergütet werden, obschon die Prämien aufgrund der fehlenden Betreuungsmöglichkeit nicht eingefordert werden können.

**santésuisse** stimmt der Vorlage grundsätzlich zu und weist darauf hin, dass (allenfalls auf Verordnungsebene) detaillierter und verbindlicher vorgeschrieben sein müsste, in welchen

Fällen und in welchem Zeitrahmen die Einwohnerdienste die Bestätigung betreffend Wegzug nach Unbekannt ausstellen müssen. Daneben sollen die nach unbekannt verzogenen Versicherten nach einer bestimmten Zeit ohne Rückmeldung (z.B. fünf Jahren) nicht nur aus dem Risikoausgleichsbestand, sondern direkt aus dem Versicherungsbestand entfernt werden, wobei im Fall des Wiederauftauchens einer Person der Versicherungsschutz rückwirkend reaktiviert werden könnte.

### 3.2.3. Stellungnahme der in der Bundesversammlung vertretenen Parteien

Die **SVP** stimmt der Vorlage grundsätzlich zu und fügt hinzu, dass es nicht zu einem «Phantom-Risiko» für die Versicherten kommen sollte.

### 3.2.4. Stellungnahme der Akteure der Wirtschaft

Der **sgv** stimmt der Vorlage vollumfänglich zu.

### 3.2.5. Stellungnahme anderer Organisationen

Die **GE KVG** hat keine Stellung genommen.

## 3.3. Versicherte, die im Ausland wohnen, in den Versichertenbestand für den Risikoausgleich einbeziehen

### 3.3.1. Stellungnahme der Kantone und Gemeinden

#### Befürwortung

Die **GDK** begrüsst den Vorschlag, künftig auch OKP-Versicherte, die im Ausland wohnen und einen engen Bezug zur Schweiz haben, in den Risikoausgleich einzubeziehen. Sie vertritt die Meinung, dass damit die bisherige Praxis aufgehoben wird, wonach Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz die Prämien für im Ausland wohnende Personen subventionieren, ohne dass diese in die Solidargemeinschaft aufgenommen wären. Von der KVG-Änderung erhofft sie sich eine Nivellierung der Prämien zwischen EU- und CH-Versicherten und die sehr unterschiedlich hohen Prämien für EU-Versicherte verbessern. Aus ihrer Sicht sind die weiteren Änderungen im Zusammenhang mit dem Risikoausgleich nicht zu beanstanden.

Eine Mehrheit der Kantone (**AG, AI, AR, BL, GL, GR, JU, LU, OW, UR, VD, VS, ZG**) schliesst sich der Stellungnahme der GDK ohne Ergänzungen an.

Gewisse Kantone (**GE, NE, SG** und **SZ**) stimmen der Vorlage vollumfänglich und ohne Bezug auf die Stellungnahme der GDK zu.

#### Befürwortung mit Ergänzungen

Gewisse Kantone schliessen sich grundsätzlich der Stellungnahme der **GDK** an und fügen die folgenden Ergänzungen hinzu:

- Kanton **BE**: Die massgebenden Versichertenbestände sind nun auf Stufe Gesetz geregelt, was die Systematik verbessert und die Transparenz erhöht.

- Kanton **FR**: Die Krankenversicherung von im Ausland lebenden Personen betrifft nur eine geringe Anzahl von Versicherern, wobei die Umsetzung des neuen Risikoausgleichs nicht zu hohe Investitionen für alle Versicherer herbeiführen sollte. Vielmehr müsste seiner Meinung nach diese Situation keinen Einfluss auf die Prämien haben.
- Kanton **ZH**: Die unterschiedlich hohen Krankenkassenprämien der Versicherten im Inland und im Ausland dürften zum Teil aber auch darauf zurückzuführen sein, dass ein Teil der Versicherten im Ausland sich dort (und nicht in der Schweiz) behandeln lasse, was in der Regel zu tieferen Behandlungskosten führt. Laut ihm sei diesbezüglich kein Risikoausgleich angezeigt.

Der Kanton **SO** stimmt der Vorlage grundsätzlich zu und fügt hinzu, dass die vorgeschlagene Vorlage eine überfällige Angleichung an die aktuellen Gegebenheiten darstellt und den Solidaritätsgedanken konsequent umsetzt.

#### Befürwortung mit Änderungsvorschlag

Der Kanton **BS** schlägt vor, dass Rentnerinnen und Rentner im Ausland aus der Berechnung des Risikoausgleichs ausscheiden sollten, da das Preisniveau in den europäischen Ländern tiefer ist als in der Schweiz und sie weniger stationäre Aufenthalte als die in der Schweiz lebenden Rentnerinnen und Rentner haben oder zumindest deutlich seltener in einem Pflegeheim leben. Sein Änderungsvorschlag für Art. 16a Abs. 1 Bst. e VE-KVG lautet:

«Zum massgebenden Versichertenbestand für den Risikoausgleich gehören alle Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Ausnahme folgender Versicherten:

[...]

*e. Rentnerinnen und Rentner, die im Ausland leben. »*

- Kanton **TG**: Es sei nicht nachvollziehbar, dass Personen, die gestützt auf das Übereinkommen vom 30. November 1979<sup>6</sup> über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der OKP unterstellt sind, weiterhin nicht berücksichtigt werden sollen. Die KVG-Unterstellung sei höher zu gewichten als ein persönlicher Bezug zur Schweiz.

#### Verzicht auf Stellungnahme

Der Kanton **NW**, der **SGV**, der **VSED** und der **Verband Aargauer Einwohnerdienste** haben keine Stellung genommen.

### 3.3.2. Stellungnahme der Versicherer und deren Verbände

#### Ablehnung

**curafutura** lehnt die Vorlage ab. Dazu schlägt sie die Streichung von Art. 16a Abs. 4 VE-KVG und die folgenden Änderungen vor:

Art. 17 Abs. 4 VE-KVG

*«Für Versicherte, die in EU/EFTA-Staaten wohnen, werden die durchschnittlichen Risikounterschiede nach Alter und Geschlecht berechnet. Die Risikoabgaben und die Ausgleichsbeiträge gleichen die durchschnittlichen Risikounterschiede zwischen den Risikogruppen eines Landes oder einer vom Bundesrat festgelegten Ländergruppe in vollem Umfang aus. »*

---

<sup>6</sup> SR 0.831.107.

#### Art. 17a Abs. 1 VE-KVG

«Die gemeinsame Einrichtung führt innerhalb der einzelnen Kantone, *der Länder und der Ländergruppen* den Risikoausgleich unter den Versicherern für alle Versicherten durch, die zum massgebenden Versichertenbestand nach Artikel 16a Absatz 1 gehören. »

Die Begründung lautet substantiell so: Die unterbreitete Lösung sei komplex, zu aufwendig und fehleranfällig. Auch wird die Umkehrung des Erwerbortsprinzips bei Auslandversicherten in Frage gestellt. Dazu sei eine sachliche Begründung nicht ersichtlich, weshalb von Auslandversicherten via Risikoausgleich ein überkantonaler Solidaritätsbeitrag gefordert wird und von Versicherten in der Schweiz nicht. Zudem sei die Annahme, nach welcher gemäss Art. 17 Abs. 4 VE-KVG bei Auslandversicherten die gleiche prozentuale Häufigkeit der Morbiditätsfaktoren (Spital- oder Pflegeheimaufenthalt und PCG) wie bei der Schweizer Bevölkerung angewendet werden soll, statistisch nicht belegt. Ferner seien die Leistungskosten von Auslandversicherten – im Vergleich zur Schweiz – im Durchschnitt tiefer. Die Vorlage führe dazu, dass die Auslandversicherten im Durchschnitt mehr Prämien bezahlen, als sie an Leistungen beziehen, und umgekehrt würden die im Kanton wohnhaften Versicherten davon profitieren. Schlussendlich sei die vorgelegte Handhabung von Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen technisch schwierig, da sowohl die Daten zum Status der Aufenthaltsbewilligung als auch die Daten zum Bezug von Sozialhilfe den Versicherern nicht vorliegen.

**Groupe Mutuel** und **Sympany** lehnen die Vorlage aus den folgenden Gründen ab:

- Die vorgelegte Berechnung des Risikoausgleichs führe zu einer Ungleichbehandlung zwischen in der Schweiz und im Ausland wohnhaften Versicherten. Zudem sei sie willkürlich, da eine fiktive Genauigkeit im System festgelegt wird, die sich von dem tatsächlichen Kollektiv und den tatsächlichen Krankheitsfällen eines Versicherers in einem bestimmten Fall entferne.
- Aus der Perspektive der Rechtssicherheit sei zu bedauern, dass die Vorlage in eine ganz andere und widersprüchliche Richtung stösst, als was vor Jahren gemacht wurde (seit 2013 bis heute gehören die im Ausland wohnhaften Versicherten dem Versichertenbestand für den Risikoausgleich nicht an).
- Der in der Vorlage vorgesehene Einbezug in den Risikoausgleich wird für diese Grenzgängerinnen, Grenzgänger und ihre Familienangehörigen zu einer Prämienhöhung führen, da ein neues Optionsrecht gemäss KVG aus Sicht der Groupe Mutuel nicht möglich ist. Die schweizerische OKP würde sich für die im Ausland wohnhaften Versicherten nicht mehr lohnen, was zu einer erhöhten Anzahl optionsrechtlicher Inanspruchnahmen und folgerichtig zu einer Umkehrung des Arbeitsortsprinzips führen würde.

#### Verzicht auf Stellungnahme

**santésuisse** listet Vor- und Nachteile auf, ohne konkret Stellung zu nehmen.

#### 3.3.3. Stellungnahme der in der Bundesversammlung vertretenen Parteien

#### Befürwortung

**Die Mitte**, die **SP** und die **SVP** stimmen der Vorlage vollumfänglich zu.

### Befürwortung mit Ergänzungen

Die **FDP** stimmt der Vorlage grundsätzlich zu und fügt hinzu, dass der Bundesrat sicherstellen sollte, dass der Einbezug von Auslandversicherten zu einem möglichst geringen administrativen Mehraufwand führt und dass die tieferen Leistungskosten bei Auslandsschweizern berücksichtigt werden, so dass die Kostenwahrheit gewährleistet ist.

#### 3.3.4. Stellungnahme der Akteure der Wirtschaft

### Befürwortung

Der **SGB** stimmt der Vorlage zu und stellt sich diesbezüglich die Frage, weshalb diese Änderungen – vor dem Hintergrund der seit Jahren bestehenden Dysfunktionalitäten beziehungsweise Ungerechtigkeiten – erst jetzt vorgenommen werden.

### Ablehnung

Der **sgv** lehnt die Vorlage ab mit der folgenden Begründung: Seiner Meinung nach sei bei EU-Versicherten die Datenqualität nicht ausreichend gut, um eine echte Verbesserung im Risikoausgleich gewährleisten zu können. Zudem spricht er sich dagegen aus, den Risikoausgleich von Revision zu Revision komplizierter und administrativ aufwändiger auszugestalten.

### Verzicht auf Stellungnahme

Der **Schweizerische Arbeitgeberverband** hat auf eine Stellungnahme verzichtet.

#### 3.3.5. Stellungnahme anderer Organisationen

### Änderungsvorschlag und Ergänzungen

Die **GE KVG** schlägt die folgenden Änderungen vor:

Art. 16a Abs. 2 E-KVG

«Die Verwaltungsbehörden der Kantone und Gemeinden sowie, subsidiär, des Bundes geben den Versicherern ~~sowie der gemeinsamen Einrichtung (Art. 18)~~ auf schriftliche Anfrage hin kostenlos die Daten bekannt, die für die Ermittlung der Versicherten nach Abs. 1 Buchstabe b notwendig sind. »

Die Begründung lautet so: Es liege nicht in der Zuständigkeit der GE, Ermittlungen zur Erhebung des Versichertenbestands durchzuführen und Abänderungen der von den Versicherern erhaltenen Daten zum Versichertenbestand vorzunehmen.

Betreffend Art. 16a Abs. 4 KVG erachtet sie das vorgesehene Verfahren als nicht empfehlenswert, da dies je nach Zuordnung eine höhere oder tiefere Ausgleichszahlung zur Folge hätte, die aufgrund der rein zufälligen Zuordnung sachlich nicht begründet wäre. Zur technischen Umsetzung des neuen Risikoausgleichs weist sie darauf hin, dass Probeläufe unter Teilnahme der Krankenversicherer ohne Verzögerung im Ablauf durchzuführen sind, wobei sie von einer Umsetzungsdauer von mindestens 18 Monaten ab definitiver Bekanntgabe der konkreten Anforderungen ausgeht (d.h. ab Verabschiedung des revidierten KVG und der revidierten Verordnungen).

### Verzicht auf Stellungnahme

**privatim** hat keine Stellung genommen.

### 3.4. Abschliessende Regelung des massgebenden Versichertenbestandes für den Risikoausgleich im Gesetz

#### 3.4.1. Stellungnahme der Kantone und Gemeinden

##### Befürwortung

Die abschliessende Regelung des Versichertenbestandes auf Gesetzesstufe wurde von den Kantonen grundsätzlich begrüsst. Der Kanton **BE** weist explizit darauf hin, dass damit die Systematik verbessert und die Transparenz erhöht werde.

##### Befürwortung mit Änderungsvorschlag

Der Kanton **BS** ist der Meinung, dass Art. 16a Abs. 4 KVG so anzupassen ist, dass der Bundesrat im Ausland wohnende Versicherte nicht direkt den Kantonen zuordnet, sondern nur eine Zuordnungsmethode festlegt. Sein Änderungsvorschlag für Art. 16a Abs. 4 VE-KVG lautet:

«Versicherte, die im Ausland wohnen, werden für die Berechnung des Risikoausgleichs einem Kanton zugeordnet. Der Bundesrat legt die *Zuordnungsmethode* fest und regelt das entsprechende Verfahren. »

#### 3.4.2. Stellungnahme der Versicherer und deren Verbände

##### Befürwortung

Die abschliessende Regelung des Versichertenbestandes auf Gesetzesstufe wurde von den Versicherern und deren Verbände grundsätzlich begrüsst.

##### Befürwortung mit Änderungsvorschlag

**curafutura** stimmt der Vorlage grundsätzlich zu und schlägt folgende Änderungen des Entwurfs vor:

Art. 16a Abs. 1 Bst. b, c, d und e

« [...]

b. Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung, die *sich vor dem Ausgleichsjahr noch kein vollständiges Kalenderjahr* in der Schweiz aufhalten. ~~und Sozialhilfe beziehen~~

c. wird gestrichen

d. Versicherte, die der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren *und deren Prämienausstände er nicht mehr einfordern kann.*

e. *Versicherte, die weder in der Schweiz noch in einem EU/EFTA-Staat wohnen (Versicherte wohnhaft in Drittstaaten).* »

Art. 16a Abs. 2

« Die Verwaltungsbehörden der Kantone und Gemeinden sowie, subsidiär, des Bundes geben den Versicherern sowie der gemeinsamen Einrichtung (Art. 18) ~~auf schriftliche Anfrage hin~~ kostenlos *und nach einem einheitlichen Standard* die Daten bekannt, die für die Ermittlung der Versicherten nach Absatz 1 Buchstabe b notwendig sind. »

#### 4. Anhang / Annexe / Allegato

### Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden Liste des participants à la consultation Elenco dei partecipanti alla consultazione

#### Kantone und Gemeinden

#### Cantons et communes

#### Cantoni e Comuni

AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo

OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des communes suisses
ACS	Associazione dei comuni svizzeri
VSED	Verband Schweizerischer Einwohnerdienste
ASSH	Association suisse des services des habitants
ASSA	Associazione svizzera dei servizi agli abitanti
VAE	Verband Aargauer Einwohnerdienste

### **Krankenversicherer Assureurs-maladie Assicuratori-malattia**

Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	

santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Sympany	

**In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien  
partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale  
partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

Die Mitte	Die Mitte
Le Centre	Le Centre
Alleanza del Centro	Alleanza del Centro
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du centre
UDC	Unione democratica di Centro

**Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten  
Liste des destinataires supplémentaires  
Elenco di ulteriori destinatari**

Ausgleichskasse LU GE-KVG	Ausgleichskasse Luzern Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal Istituzione comune LAMal
sgv	Dachorganisation der Schweizer KMU
usam	Organisation faîtière des PME suisses
usam	Organizzazione mantello delle PMI svizzere
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV)
UPS	Union patronale suisse (UPS)
USI	Unione svizzera degli imprenditori (USI)
privatim	privatim, Die schweizerischen Datenschutzbeauftragten privatim, Les préposé(e)s suisses à la protection des données privatim, Gli incaricati svizzeri della protezione dei dati