



curafutura

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

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

per E-Mail an: aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch und dm@bag.admin.ch

Bern, 2. Dezember 2016

Änderung der Verordnung des EDI über die Prämienregionen per 1. Januar 2018

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 26. September 2016 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Prämienregionen teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung.

Position curafutura

curafutura lehnt die Anpassung der Prämienregionen per 1. Januar 2018 entschieden ab. Die vorgeschlagene Methodik zur Neueinteilung der Regionen ist unsachgemäss. Sie führt zu einer automatischen Nivellierung der Prämien, anstatt mehr Kostenwahrheit zu bringen.

curafutura anerkennt die Notwendigkeit einer regelmässigen Überprüfung der Prämienregionen. Die Prämienregionen sind indessen so zu definieren, dass sie die regionalen Kostenunterschiede abbilden. Eine Grenzziehung entlang von Bezirken wird diesem Kriterium nicht gerecht.

Zudem betrachten wir die ins Feld geführten «technischen» Argumente als nicht haltbar. Es ist ohne weiteres möglich, die vollständigen Kosten zum Zwecke der Kalkulation von Prämienregionen auf Ebene der Wohngemeinde zu erheben. Ebenso ist die Berücksichtigung eines Kriteriums «Alters- und Pflegeheim» realisierbar, sollte dieser Aspekt überhaupt die ins Feld geführte Relevanz haben.

Die geplante Anpassung der Prämienregionen führt in der Tendenz dazu, dass kostengünstigere und eher ländlichere Gemeinden willkürliche Prämienaufschläge erfahren und innerhalb des jeweiligen Kantons die teureren Regionen quersubventionieren müssen. Die vorgelegte Anpassung entspricht insgesamt nicht dem Sinn und Geist der gesetzlichen Vorgabe. Sie dient alleine dem Zweck der Nivellierung der Prämienunterschiede, anstatt den unterschiedlichen regionalen Gesundheitskosten Rechnung zu tragen.



curafutura

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

1. Ausgangslage

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) schreibt den Versicherern vor, für alle ihre Versicherten gleich hohe Prämien zu erheben. In Abweichung davon dürfen die Versicherer die Prämien regional abstimmen. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) legt die Prämienregionen und die maximalen Prämienunterschiede, *basierend auf den regionalen Kostenunterschieden*, einheitlich fest (Art. 61 Abs. 2^{bis} KVG).

Das EDI hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, die bestehende Einteilung der Prämienregionen zu überprüfen. Das BAG schlägt einen Wechsel bei der Einteilung der Regionen vor: Neu sollen die Bezirke anstelle der Gemeinden zur Bildung der Prämienregionen herangezogen werden. Begründet wird dieser Wechsel einerseits mit fehlenden Daten ab dem Jahr 2015 auf Gemeindeebene. Andererseits würden, nach Ansicht des BAG und des EDI, mit dem heutigen System Gemeinden benachteiligt, die überdurchschnittlich viele Pflegeheimpatienten beheimaten.

2. Der Vorschlag des EDI ist sachfremd

2.1. Unsachgemässe Auslegung des KVG

Das KVG sieht die Möglichkeit der Differenzierung der Prämien nach regionalen Kostenunterschieden vor. Die geplante Neueinteilung der Prämienregionen basiert nach Auffassung von curafutura jedoch auf einer unsachgemässen Auslegung dieses Grundsatzes. Durch die Wahl der Bezirke anstelle der Gemeinden werden die regionalen Kostenunterschiede nivelliert, anstatt sie auszuweisen.

Die Bezirke haben bezüglich Gesundheitskosten keine Aussagekraft, dienen sie doch im Wesentlichen der Dezentralisierung der kantonalen Verwaltung, und nicht der Organisation des Gesundheitswesens. Demgegenüber haben Gemeinden und deren Wohnbevölkerung sehr wohl Einfluss auf die jeweiligen Gesundheitskosten. Gemeinden, die beispielsweise effiziente Spitex- und weitere Betreuungsangebote bereitstellen, können durchaus positiv auf die Kosten Einfluss nehmen. Das KVG sieht explizit vor, dass diese «Kostenwahrheit» auf regionaler Ebene in der Prämie abgebildet wird.

Die bestehende Einteilung der Prämienregionen, basierend auf einer Kostenerhebung nach Gemeinden, darf unserer Ansicht nach nur dann angepasst werden, wenn damit eine Verbesserung der Aussagekraft zu regionalen Kostenunterschieden verbunden ist. Der vorgeschlagene Wechsel ist dem bestehenden Ansatz diesbezüglich klar unterlegen.

2.2. Nicht stichhaltige Argumente

Im Kommentar zur Änderung der Prämienregionen werden die Anpassungen damit begründet, dass die Daten ab 2015 nur noch auf Bezirksebene erhoben und Gemeinden mit Pflegeheimen im heutigen System benachteiligt werden. Beides vermag nicht zu überzeugen:

- *Datengrundlage:* Es mag zwar zutreffen, dass das BAG ab 2015 im Rahmen ihrer Datenerhebung BAGSAN die Daten nicht mehr auf Gemeinde-, sondern nur noch auf Bezirksebene erhebt. Das bedeutet allerdings nicht, dass solche Daten nicht verfügbar wären. Die SASIS AG besitzt eine Datenbank mit den Daten der gesamten Krankenversicherungsbranche. Diese können pro Gemeinde aufgeschlüsselt werden. Die Möglichkeit, weiterhin die Einteilung der Prämienregionen auf Gemeindeebene durchzuführen, besteht ohne Weiteres. Auch sei erwähnt, dass das BAG im Datenbearbeitungsreglement



BAGSAN selber schreibt, dass die Daten in den Jahren 2013 und 2014 explizit im Hinblick auf die Neubeurteilung der Prämienregionen auf Gemeindeebene erhoben wurden.

- *Gemeinden mit Pflegeheimen*: Die durchschnittlichen Gesundheitskosten, welche als Basis für die Einteilung der Gemeinden in Prämienregionen dienen, werden nach Alter, Geschlecht und weiteren Faktoren standardisiert. Das bedeutet, dass Kostenunterschiede, die bspw. auf Unterschiede in der Altersstruktur zurückzuführen sind, herausgerechnet werden. Weshalb kein weiterer Faktor für «höhere Pflegeheimkosten» miteinbezogen werden kann, bleibt offen. Die Anzahl Pflegeheimpatienten ist bekannt. Daraus könnte ein Indikator gebildet werden, welcher die durchschnittlichen Gesundheitskosten um diesen Effekt bereinigt. Doch selbst dann bleibt die Relevanz der Pflegeheimkosten nicht erwiesen, weil durch die Beachtung des Grundsatzes der geographischen Einheit einer Prämienregion (Zusammenfassung von angrenzenden Gemeinden) bereits unter den bisherigen Gegebenheiten dafür gesorgt ist, dass Gemeinden mit Pflegeheimen in einen grösseren «Prämienverbund» integriert werden.

2.3. Bezug zur Strategie «Gesundheit2020» des Bundesrats

Im Rahmen der Bundesrätlichen Strategie «Gesundheit 2020» hat das BAG im August 2015 in einem Faktenblatt die in der besagten Strategie aufgeführte Massnahme «Vereinfachung der Krankenversicherungen» konkretisiert.¹ Darin wird eine Reduktion der Prämienregionen vorgeschlagen mit dem Ziel, die Solidarität in der sozialen Krankenversicherung zu stärken und die Anzahl verschiedener Prämien zu reduzieren.

Diese Zielsetzung widerspricht der gesetzlichen Grundlage von Art. 61 Abs. 2^{bis} KVG. Aus Sicht von curafutura sind die Prämienregionen auf der Basis von ausgewiesenen Kostenunterschieden zu bilden. Wie weit die Regionen anschliessend untereinander solidarisch sein sollen, entscheidet sich an den festgelegten (maximalen) Prämienunterschieden. Die Vorlage des EDI geht umgekehrt vor: zuerst werden anhand von willkürlichen Grenzen (Bezirke, Anzahl versicherte Personen) die Regionen gebildet, und danach die Kostenunterschiede dieser Regionen gemessen. Die Methode folgt damit nicht dem Sinn und Geiste der gesetzlichen Vorgabe, sondern der strategischen Zielsetzung des Bundesrats.

3. Ein Vorschlag mit sonderbaren Auswirkungen

Der Wechsel von Gemeinde- auf Bezirksebene führt zwangsläufig zu einer Angleichung der Prämien – je grösser die Bemessungseinheit ist, desto stärker nivellieren sich die Kostenunterschiede, anstatt sie sichtbar zu machen. Im Endeffekt führt die Vorlage dazu, dass in Landgemeinden teils massive Prämienanpassungen nach oben erfolgen müssen, obwohl die Gesundheitskosten dies nicht rechtfertigen.

Die Folgen der Zusammenlegung von ländlichen und städtischen Gemeinden aufgrund der Zusammenfassung in Bezirke kann anhand von einigen Beispielen exemplarisch aufgezeigt werden:

- *Trub und Bern*: Die Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde Trub befinden sich aktuell in der tiefsten von drei Prämienregion und leben gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS) in einer «agrari-

¹ Link: <http://www.bag.admin.ch/gesundheits2020/14638/14672/index.html?lang=de> / Auf «413.2 Factsheet „Reduktion von Prämienregionen“» klicken [Zugriff am 01.12.2016]



schen Gemeinde».² Neu werden die Versicherten dieser Gemeinde in die höhere von zwei verbleibenden Prämienregionen eingeteilt. Dies bedeutet, dass sie in Zukunft gleich hohe Prämien zahlen müssen wie die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Bern. Die durchschnittlichen Gesundheitskosten unterscheiden sich aber enorm: Die Gesundheitskosten pro Versicherten der Stadt Bern belaufen sich im Jahr 2015 auf 4'001 Franken. In Trub sind diese mit 2'787 Franken deutlich tiefer.³

- *Rüeggisberg und Thun:* Die Gemeinde Rüeggisberg (gem. BFS auch eine «agrарische Gemeinde») soll neu ebenfalls in die höhere Prämienregion eingeteilt werden; das rund 10 km weiter östlich liegende Thun hingegen in die tiefere Prämienregion. Die Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde Rüeggisberg müssen somit in Zukunft höhere Prämien bezahlen als Thunerinnen und Thuner, und dies obschon die durchschnittlichen Gesundheitskosten tiefer sind als in Thun (3'616 vs. 4'007 Franken im Jahr 2015).
- *Schongau und Emmen:* Der Bezirk Hochdorf im Kanton Luzern vereint Gemeinden wie Emmen und Schongau. Während aber die Vorstadtgemeinde Emmen 2015 durchschnittliche Gesundheitskosten von 3'431 Franken ausweist, waren es in der ländlich geprägten Gemeinde Schongau lediglich 2'298 Franken. Der gesamte Bezirk Hochdorf soll neu in die höhere von zwei Prämienregionen eingeteilt werden. Dies hat zur Folge, dass – ungeachtet der grossen Kostenunterschiede – alle Einwohnerinnen und Einwohner dieses Bezirks zukünftig gleich hohe Prämien bezahlen werden.
- *Schlatt ZH und Winterthur:* Auch die Nachbargemeinden Winterthur und Schlatt ZH unterscheiden sich bezüglich den Gesundheitskosten: Das städtische Winterthur verzeichnet rund 1'000 Franken höhere Gesundheitskosten als das ländliche Schlatt (3'565 vs. 2'591 Franken im Jahr 2015). Heute sind diese beiden Gemeinden in zwei verschiedenen Prämienregionen eingeteilt (Winterthur mittel, Schlatt tief); in Zukunft sollen jedoch auch hier einheitliche Prämien gelten.

Aufgrund der geographischen Ausdehnung von Bezirken über stark städtische und ländliche Regionen werden die Prämienregionen inskünftig keinen relevanten Bezug zu den verursachten Gesundheitskosten mehr haben. Der Vergleich zwischen den Gemeinden Rüeggisberg und Thun zeigt zudem, dass in bestimmten Fällen sogar paradoxe Einteilungen zustande kommen.

4. Fazit

- Die vom EDI vorgeschlagene Neueinteilung der Prämienregionen führt zu einer **sachfremden Nivellierung der Prämien**, da nicht mehr die Kostenunterschiede, sondern innerkantonale Verwaltungsgrenzen das treibende Kriterium für die Regionenbildung wären.
- In der Folge müssten ländlich geprägte Gemeinden *methodisch bedingt* die städtischen Gemeinden quersubventionieren. Aus Sicht von curafutura ist die **vorgeschlagene Methode daher nicht gesetzeskonform**. Die Methode zur Bildung der Prämienregionen muss die regionalen Kostenunterschiede transparent ausweisen.

² Das BFS teilt die Gemeinden in 9 Kategorien ein. Städte wie Bern und Zürich werden in die erste Kategorie (Zentren) eingeteilt. Die am ländlichsten geprägten Gemeinden werden hingegen der letzten Kategorie (agrарische Gemeinde) zugeordnet.

³ Quelle: SASIS AG, Jahresdaten 2015 / Berechnung curafutura, Bruttoleistungen nach Geschäftsjahr 2015



curafutura

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

- Die **Anpassung der Prämienregionen ist nicht stichhaltig begründet**. Sowohl die Frage der Datenbasis als auch die Berücksichtigung allfälliger Kostenunterschiede durch die Standorte der Pflegeheime können gelöst werden.
- Grundsätzlich sollen die **Prämien** (und deren unterschiedliche Höhe pro Prämienregion) ein geeignetes **Abbild der tatsächlichen Kosten** sein. An den Kosten ist demnach auch die geeignete Bildung von Prämienregionen auszurichten.

Aus diesen Gründen lehnen wir die vorgeschlagene Anpassung der Prämienregionen ab.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, bestens.

Freundliche Grüsse

curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Beat Knuchel
Stv. Direktor
Leiter Gesundheitspolitik