



**curafutura**

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



Im Fokus

## **Änderung der Verordnung über die Prämienregionen per 1. Januar 2018**

### **DARUM GEHT ES**

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) muss ein Krankenversicherer von seinen Versicherten die gleiche Prämie erheben, soweit das Gesetz keine Ausnahme vorsieht. Eine Ausnahme ist die Möglichkeit zur Abstufung der Prämien nach regionalen Kostenunterschieden. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) legt dabei die Prämienregionen sowie die maximalen Prämienunterschiede zwischen den Regionen fest.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Auftrag des EDI die bestehenden Prämienregionen überprüft. 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 mit fehlenden Daten ab dem Jahr 2015 auf Gemeindeebene. Auch werden, nach Ansicht des BAG, mit dem heutigen System Gemeinden mit Pflegeheimen benachteiligt.

### **DIE POSITION VON CURAFUTURA**

curafutura lehnt die vorgeschlagene Anpassung der Prämienregionen entschieden ab. Die vorgebrachten Argumente halten einer näheren Betrachtung nicht Stand. Die Revision entspricht zudem nicht dem Sinn und Geist der gesetzlichen Vorgabe, wonach die Prämienregionen gemäss den regionalen Kostenunterschieden zu bilden sind. Die unterbreitete Methodik zur Neueinteilung der Prämienregionen ist insgesamt unsachgemäss und führt zu einer Nivellierung der Prämien, anstatt die effektiven Kostenunterschiede abzubilden.

### **BEGRÜNDUNG**

#### **Unsachgemässe Auslegung des KVG**

Die geplante Neueinteilung der Prämienregionen basiert auf einer unsachgemässen Auslegung des KVG. Durch die Wahl der Bezirke anstelle der Gemeinden werden die regionalen Kostenunterschiede nivelliert, anstatt sie auszuweisen. Die Methodik zur Einteilung der Prämienregionen darf nur dann angepasst werden, wenn eine Verbesserung der Aussagekraft zu regionalen Kostenunterschieden damit verbunden ist. Der vorgeschlagene Wechsel ist dem bestehenden Ansatz diesbezüglich klar unterlegen.

#### **Ungerechtfertigte Quersubventionierung**

Die Anpassungen bei den Prämienregionen führen zu einer Quersubventionierung von ländlichen zu städtischen Gebieten. Die Prämien ländlicher Regionen müssen vielerorts auf das Niveau städtischer Regionen angehoben werden, und dies obschon die Gesundheitskosten auf dem Land häufig tiefer sind. Dies setzt falsche Anreize: Regionen mit hohen Kosten werden belohnt und solche mit tiefen Kosten bestraft.



**curafutura**

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

### **Nicht stichhaltige Argumente**

Die für die Neueinteilung der Prämienregionen vorgebrachten Argumente vermögen nicht zu überzeugen. Gemäss BAG werden die Kostendaten seit 2015 nur noch auf Bezirks- statt auf Gemeindeebene erhoben. Die Krankenversicherer können die Kostendaten jedoch ohne Weiteres – und unter vollständiger Wahrung der Anonymität der Versicherten – nach dem Kriterium der Wohngemeinde aufgeschlüsselt bereitstellen. Es kann nicht sein, dass eine standardisierte, aber sachlich unzureichende Datenerhebung des BAG als Argument für eine derart weitreichende Intervention angeführt wird, wenn bessere Daten zugänglich sind.

Ebenso wäre ein allfälliger verzerrender Kosteneffekt zwischen Gemeinden mit und ohne Pflegeheimen lösbar: Die durchschnittlichen Gesundheitskosten, welche als Basis für die Zusammensetzung der Prämienregionen dienen, werden nach verschiedenen Kostenfaktoren bereinigt (Alter, Geschlecht etc.). Durch die Berücksichtigung eines zusätzlichen Faktors für «Pflegeheimkosten» könnte diesem Effekt Rechnung getragen werden. Allerdings wäre zunächst der Frage nachzugehen, ob dieses Argument überhaupt relevant ist. Durch die Beachtung des Grundsatzes der geographischen Einheit einer Prämienregion (Zusammenfassung von angrenzenden Gemeinden) wird bereits unter den bisherigen Gegebenheiten gewährleistet, dass Gemeinden mit Pflegeheimen in einen grösseren «Prämienverbund» integriert und betreffend Prämienhöhe nicht benachteiligt werden.

### **Bezug zur Strategie Gesundheit2020 des Bundesrates**

Im Rahmen der Bundesrätlichen Strategie Gesundheit2020 hat das BAG im August 2015 die Massnahme «Vereinfachung der Krankenversicherung» in einem Faktenblatt mit dem Titel «Reduktion von Prämienregionen» konkretisiert. Darin wird ausgeführt, dass die Prämienregionen reduziert werden sollen, damit die Solidarität gestärkt und die Anzahl verschiedener Prämien verringert werden kann. Dieses Ziel widerspricht der gesetzlichen Grundlage, wonach die Prämienregionen nach ausgewiesenen Kostenunterschieden zu bilden sind. Die vorgeschlagene Reduktion der Prämienregionen folgt daher nicht der gesetzlichen Vorgabe, sondern der strategischen Zielsetzung des Bundesrates.

### **Ein Vorschlag mit sonderbaren Auswirkungen**

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. Städtische und ländliche Gemeinden wie Bern und Trub (BE), Emmen und Schongau (LU) oder Winterthur und Schlatt (ZH) werden neu in die gleiche Prämienregion eingeteilt, obschon sich die Gesundheitskosten deutlich voneinander unterscheiden.<sup>1</sup>

*Die detaillierte Stellungnahme von curafutura zur Änderung der Verordnung über die Prämienregionen ist abrufbar unter: [www.curafutura.ch](http://www.curafutura.ch) → «Vernehmlassungen»*

Bern, Dezember 2016

---

<sup>1</sup> Die Gesundheitskosten des Jahres 2015 in Franken sehen für diese Gemeinden wie folgt aus: Bern 4'001, Trub 2'787, Emmen 3'431, Schongau 2'298, Winterthur 3'565, Schlatt (ZH) 2'591. Quelle: SASIS AG, Jahresdaten 2015, Berechnung curafutura, Bruttoleistungen pro Versicherten nach Geschäftsjahr 2015.