



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung des EDI über die Prämienregionen

Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse

Bern, Februar 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Eingegangene Stellungnahmen	3
3	Allgemeiner Überblick	3
3.1	Teilnehmer, die der Vorlage vorbehaltlos zustimmen	3
3.2	Teilnehmer, die der Vorlage mit Vorbehalt zustimmen	4
3.3	Teilnehmer, die nicht angeben, ob sie die Vorlage unterstützen oder ablehnen	4
3.4	Teilnehmer, welche die Vorlage ablehnen.....	4
3.5	Teilnehmer, der keine Bemerkung anzubringen hat	4
3.6	Teilnehmer, die auf eine Stellungnahme verzichten:	4
4	Die wichtigsten vorgebrachten Argumente	5
4.1	Kriterium des Bezirks	5
4.1.1	Vernehmlassungsteilnehmer, die der Einteilung der Prämienregionen anhand der Bezirke zustimmen	5
4.1.2	Vernehmlassungsteilnehmer, welche die Einteilung der Prämienregionen anhand der Bezirke ablehnen.....	5
4.2	Kriterium der Grösse des Versichertenbestands	6
4.3	Kriterium der Durchschnittskosten.....	7
4.4	Argument der Datenerhebung durch das BAG auf Bezirksebene	7
4.5	Die Vorlage des BAG beruht nicht auf aktuellen Daten	7
4.6	Quersubventionierung Land-Stadt.....	7
4.6.1	Vernehmlassungsteilnehmer, welche die Quersubventionierung ablehnen ..	7
4.6.2	Vernehmlassungsteilnehmer, welche die Vorlage ablehnen, aber die Quersubventionierung begrüssen	8
4.7	Kostennivellierung, Prämiennivellierung	8
4.8	Kostenwahrheit und -transparenz.....	8
4.9	Maximaler Prämienunterschied	9
4.10	Auswirkungen der Vorlage auf die Prämien der Versicherten	9
4.11	Weitere Argumente	10
4.11.1	Gefahr einer geografischen Risikoselektion	10
4.11.2	Nachteile für Managed Care	10
4.11.3	Behinderung des Wettbewerbs in der Krankenversicherung	10
4.11.4	Hoher administrativer Aufwand für die Versicherer	10
4.11.5	Unvereinbarkeit mit den Art. 106 ff. KVG	11
4.11.6	Evaluation der Kosten der städtischen Regionen: Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten	11
4.12	Allgemeine Kritik	11
5	Spezifische Forderungen	11
	<i>Anhang</i> : Liste der Vernehmlassungsteilnehmer	13

1 Ausgangslage

Am 26. September 2016 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Prämienregionen eröffnet. Zur Stellungnahme eingeladen wurden die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, der Städte, der Berggebiete und der Wirtschaft sowie die interessierten Kreise. Die Vorlage sieht vor, die Prämienregionen ausgehend von den Bezirken neu festzulegen und die maximal zulässigen Prämienunterschiede anhand der Kostenunterschiede zwischen den Regionen anzupassen¹. Zur Vernehmlassung wurden insgesamt 71 Adressaten eingeladen, denen eine Frist bis zum 13. Januar 2017 für die Einreichung ihrer Stellungnahme eingeräumt wurde.

2 Eingegangene Stellungnahmen

Innerhalb der gesetzten Frist gingen insgesamt 68 Stellungnahmen ein: 55 stammen von Organisationen, die zu den oben erwähnten 71 Adressaten gehören, während 13 Organisationen und Privatpersonen spontan eine Stellungnahme einreichten. 6 der 71 angeschriebenen Vernehmlassungsadressaten teilten mit, sie würden auf eine Stellungnahme verzichten.

Die 68 eingegangenen Stellungnahmen verteilen sich wie folgt: 24 stammen von Kantonen, wobei sich BS und JU nicht am Vernehmlassungsverfahren beteiligt haben. Von den 13 angeschriebenen politischen Parteien, die in der Bundesversammlung vertreten sind, haben sich sechs geäußert (BDP, CVP, FDP, Grünliberale, SP, SVP). Drei Stellungnahmen stammen von den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, d. h. vom Schweizerischen Gemeindeverband (SGV), von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB) und vom Schweizerischen Städteverband (SSV), und vier von den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft. Von den interessierten Kreisen sind 17 Stellungnahmen eingegangen; geäußert haben sich ein Dachverband von Leistungserbringern, vier Konsumenten-/Arbeitgeberverbände, elf Versicherungsverbände und -gruppen sowie eine Patientenorganisation. Schliesslich stammen elf Stellungnahmen von anderen Organisationen, zwei von Gemeinden und eine von einer Privatperson. Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmer, einschliesslich der Abkürzungen, mit denen sie in diesem Bericht bezeichnet werden, befindet sich im Anhang.

3 Allgemeiner Überblick

3.1 Teilnehmer, die der Vorlage vorbehaltlos zustimmen

Kantone (5): SG, SH, TI, VS, ZG

Politische Parteien (1): SP

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (1): SSV

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft (1): SGB

Leistungserbringer (1): medswiss.net

Patientinnen und Patienten (1): SPO

Diverse (2): Stadt Biel – Einwohnergemeinde Leubringen/Maggingen, Ernst Banzer

¹ Die Vernehmlassungsunterlagen können unter folgender Adresse abgerufen werden:
www.admin.ch > Bundesrecht > Vernehmlassungen > abgeschlossene > 2016 > EDI

3.2 Teilnehmer, die der Vorlage mit Vorbehalt zustimmen

Kantone (1): FR

Konsumentenverbände und Arbeitgeberverbände (1): acsi

3.3 Teilnehmer, die nicht angeben, ob sie die Vorlage unterstützen oder ablehnen

Kantone (3): AI, GE, TG

Konsumentenverbände und Arbeitgeberverbände (1): FRC

Versicherer (1): CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie

3.4 Teilnehmer, welche die Vorlage ablehnen

Kantone (8): AR, BE, BL, GR, LU, OW, VD, ZH

Politische Parteien (5): BDP, CVP, FDP, Grünliberale, SVP

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (2): SGV, SAB

Dachverbände der Wirtschaft (3): economiesuisse, sgv, SBV

Konsumentenverbände und Arbeitgeberverbände (2): CP, SKS

Versicherer (10): Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santésuisse, SLKK, SVV, Visana

Diverse (12): Arbeitsgruppe Berggebiet, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt (LDP), Gemeinde Lyss, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, Region West Luzern, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo (UCT), Unesco Biosphäre Entlebuch, Zürcher Bauernverband

3.5 Teilnehmer, der keine Bemerkung anzubringen hat

Kantone (1): NE

3.6 Teilnehmer, die auf eine Stellungnahme verzichten:

Kantone (6): AG, GL, NW, SO, SZ, UR

4 Die wichtigsten vorgebrachten Argumente²

4.1 Kriterium des Bezirks

4.1.1 Vernehmlassungsteilnehmer, die der Einteilung der Prämienregionen anhand der Bezirke zustimmen

Aus Sicht der Befürworter der Vorlage ermöglicht es das Kriterium des Bezirks:

- homogenere Prämienregionen festzulegen. Die Heterogenität der derzeitigen Prämienregionen ist in einer Sozialversicherung nicht gerechtfertigt (SP);
- langfristig stabilere Prämienregionen zu bilden, vor allem bei Gemeindefusionen (SG, TI);
- die Situation zu bereinigen und einen Flickenteppich zu verhindern (acsi);
- den Versicherten eine bessere Übersicht über das System zu bieten (SP);
- das System zu vereinfachen und die Solidarität zu stärken (SGB, SPO);
- die innerkantonale Solidarität zu stärken (SP);
- die Ungleichbehandlung bestimmter Gemeinden zu beseitigen (Stadt Biel, Banzer).

Diese Vernehmlassungsteilnehmer sind der Ansicht, dass eine Einteilung auf der Basis der Gemeinden zu einem willkürlichen Resultat führt. Aufgrund des umfangreichen Angebots an Gesundheitsleistungen und der Mobilität der Patientinnen und Patienten lässt sich die Distanz zum städtischen Zentrum heute nicht mehr als Argument zur Rechtfertigung eines Prämienunterschieds anführen (medswiss.net). SG erklärt, die Einteilung auf der Basis der Gemeinden sei für die Versicherten nicht nachvollziehbar, da einzelne Postleitzahlen (PLZ) auf mehrere Prämienregionen verteilt worden seien. Aus Sicht des SSV sprechen die freie Arztwahl, die Gleichbehandlung und die Solidarität für den Bezirk. Es wird auf Inkohärenzen hingewiesen, die im derzeitigen System im Kreis Seeland (BE), in der Agglomeration Zürich sowie in den Kantonen GR und TI bestehen (SP, acsi, Stadt Biel – Einwohnergemeinde Leubringen/Magglingen).

4.1.2 Vernehmlassungsteilnehmer, welche die Einteilung der Prämienregionen anhand der Bezirke ablehnen

Diese Vernehmlassungsteilnehmer begründen ihre ablehnende Haltung vor allem mit den folgenden Argumenten:

- Bei den Bezirken handelt es sich um historisch gewachsene Verwaltungseinheiten, die nicht den bewährten Staatsebenen (Bund, Kanton, Gemeinde) entsprechen. Sie sind weder für die Organisation der Gesundheitsversorgung noch für deren Finanzierung massgebend (BL, LU, ZH, Grünliberale, SBV, SKS, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, santésuisse, SVV, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Gemeinde Lyss, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).
- In einigen Kantonen besteht keine Unterteilung in Bezirke. Es ist ungerecht, dass allein deshalb für diese Kantone nur eine einzige Prämienregion festgelegt wird. Die Kosten-

² Die Autoren der Stellungnahmen sind in der Reihenfolge aufgeführt, in der die Vernehmlassungsadressaten angeschrieben wurden: Kantone, in der Bundesversammlung vertretene politische Parteien, gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft, Leistungserbringer, Konsumentenverbände und Arbeitgeberverbände, Versicherer, Patientinnen und Patienten, Diverse.

unterschiede zwischen den verschiedenen Teilen des Kantonsgebiets können das Bestehen mehrerer Prämienregionen rechtfertigen (AI, BL, OW, ZH, SBV, SGV, Concordia, Groupe Mutuel, santésuisse, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

- Die Gemeinden sind ein viel geeigneteres Kriterium für die Einteilung der Prämienregionen als die Bezirke, da sie einen direkten Einfluss auf die Gesundheitskosten ausüben, beispielsweise über die Prävention sowie über die Steuerung des Spitexangebots und weiterer Angebote im Gesundheitsbereich. Die Gemeinde stellt die fairste Variante dar: Werden die Prämienregionen auf der Basis der Gemeinden definiert, bilden die Prämien die Kosten am besten ab (BL, SAB, sgv, curafutura, Helsana, SVV, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern).
- Die Bezirke sind sehr heterogen: Innerhalb einzelner Bezirke lassen sich erhebliche Kostenunterschiede feststellen. Eine Analyse des BAG zur Homogenität innerhalb der Bezirke fehlt. Die Einteilung der Prämienregionen muss auf den tatsächlichen Kostenunterschieden beruhen und anhand der Gemeinden erfolgen (AR, LU, OW, ZH, FDP, SKS, Groupe Mutuel, santésuisse, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).
- Das Kriterium des Bezirks ist keineswegs zwingend, um die Stabilität der Prämienregionen zu gewährleisten (LU).
- Im Bericht wird nicht näher begründet, wie das Abstellen auf den Bezirken die Anonymität der Versicherten erhöhen soll (Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).
- Das derzeitige System hat sich bewährt und wird von den Versicherern problemlos umgesetzt (SAB, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern).
- Das KVG schreibt vor, die Kostenwahrheit auf regionaler Ebene in der Prämie abzubilden (BL).
- Die Änderung verstösst gegen das KVG: Es fehlt eine gesetzliche Grundlage für die Änderung des Kriteriums (curafutura, Helsana).
- Das KVG schreibt vor, dass die Prämienregionen nach einheitlichen Kriterien festgelegt werden. Doch nicht in allen Kantonen besteht eine Unterteilung in Bezirke. Die Argumentation des BAG ist somit inkohärent (Groupe Mutuel, santésuisse).
- Das Kriterium des Bezirks entbehrt einer staatspolitischen Grundlage (BDP).
- Häufig umfassen die Bezirke sowohl städtische als auch ländliche Regionen. In Bezug auf die Gesundheitsversorgung sind sie somit sehr inhomogen. Während in der Stadt Kliniken und Spezialärzte einfach zu erreichen sind, muss die Landbevölkerung längere Fahrtzeiten auf sich nehmen, um das Angebot dieser Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Deshalb sollte die Einteilung der Prämienregionen anhand der Versorgungsregionen erfolgen. Nur dann sind in einer Prämienregion strukturell und kostenmässig ähnliche Gemeinden vereint (GR, economiesuisse).
- Die Agglomerationen, insbesondere um die grösseren Städte, werden ungerechtfertigt in Stadt und Land geteilt. Es ist nicht verständlich, dass die Versicherten in den Vorortsgemeinden der Kernstädte, die ja die gleichen Gesundheitsdienstleistungen wie die Personen in den Aussenquartieren in Anspruch nehmen können, eine tiefere Prämie bezahlen sollen (LDP).

4.2 Kriterium der Grösse des Versichertenbestands

Bestimmte Vernehmlassungsteilnehmer lehnen es ab, die Grösse des Versichertenbestands als Kriterium für die Einteilung der Prämienregionen heranzuziehen. Sie begründen ihre ablehnende Haltung vor allem mit den folgenden Argumenten:

- Auch in den kleinen Kantonen können mehrere Prämienregionen gerechtfertigt sein, wenn zwischen den Gemeinden hohe Kostenunterschiede bestehen (BDP, economiesuisse, Groupe Mutuel, santésuisse, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).
- Das Kriterium der Grösse des Versichertenbestands führt zu einer Ungleichbehandlung zwischen den Kantonen (Grünliberale).

- Eine Untergrenze macht zwar Sinn, doch viel entscheidender ist das Kriterium der Kostenunterschiede zwischen den verschiedenen Teilen des Kantonsgebiets (economiesuisse).
- Die Zahl der Prämienregionen innerhalb eines Kantons muss von den Kostenunterschieden, nicht von der Zahl der Versicherten abhängen (SBV, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).
- Die Untergrenze von 200'000 Versicherten wird weder erläutert noch sinnvoll statistisch begründet (BDP, Groupe Mutuel, santésuisse, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).

4.3 Kriterium der Durchschnittskosten

Einige Vernehmlassungsteilnehmer lehnen das Kriterium der Durchschnittskosten ab:

- Die Differenz der standardisierten Bruttokosten ist kein geeignetes Kriterium für die Festlegung der Prämienregionen. Es müsste auch die Varianz der standardisierten Bruttokosten berücksichtigt werden (santésuisse).
- Die berücksichtigten Kriterien sind nicht transparent; ihre Robustheit und ihre Aussagekraft werden nicht belegt (Groupe Mutuel).
- Es ist nicht zutreffend, auf die Bruttokosten bzw. Bruttoleistungen abzustellen. Prämienrelevant sind vielmehr die Nettoleistungen (Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).

4.4 Argument der Datenerhebung durch das BAG auf Bezirksebene

Einige Vernehmlassungsteilnehmer bestreiten, dass das BAG – um die Anonymität zu gewährleisten – die Daten der Versicherten nicht mehr auf Gemeindeebene erheben kann. Das BAG hat die Daten entweder nach Gemeinde zu erheben oder sie von der SASIS AG zu verlangen, die über diese Daten verfügt. Die Kosten sind nach Alter, Geschlecht und weiteren Faktoren standardisiert. Somit ist es durchaus möglich, den Faktor "hohe Kosten im Zusammenhang mit einem Pflegeheimaufenthalt" hinzuzufügen und diesen anschliessend bei der Evaluation der Kosten herauszurechnen (BL, LU, Grünliberale, SAB, sgV, Concordia, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, santésuisse, SVV, Visana, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern, Unesco Biosphäre Entlebuch).

4.5 Die Vorlage des BAG beruht nicht auf aktuellen Daten

Einige Vernehmlassungsteilnehmer bemängeln, die Vorlage des EDI beruhe nicht auf nachvollziehbaren, geeigneten und aktuellen statistischen Daten (BE, SH, ZH, BDP, curafutura, Helsana, SLKK).

4.6 Quersubventionierung Land-Stadt

4.6.1 Vernehmlassungsteilnehmer, welche die Quersubventionierung ablehnen

Aus Sicht bestimmter Vernehmlassungsteilnehmer verfügen die Versicherten in den ländlichen Regionen über ein eingeschränktes Versorgungsangebot. Deshalb verhalten sie sich in Bezug auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verantwortungsbewusster und verursachen somit geringere Kosten als die Versicherten in den städtischen Regionen. Für die Versicherten in den ländlichen Regionen führt die Umsetzung der geänderten Verordnung des EDI über die Prämienregionen zu erheblichen Prämienerrhöhungen, ohne dass sich

die von ihnen verursachten Kosten ändern. Dies wird eine Schwächung der Eigenverantwortung der Versicherten und einen Anstieg des Konsums zur Folge haben (BL, GR, BDP, CVP, FDP, SVP, SGV, economiesuisse, sgv, SBV, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, SVV, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Gemeinde Lyss, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, Region West Luzern, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unesco Biosphäre Entlebuch, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

Falls das EDI eine neue Solidaritätskomponente Land-Stadt einführen möchte, muss Artikel 61 KVG geändert werden (FDP, Groupe Mutuel).

4.6.2 Vernehmlassungsteilnehmer, welcher die Vorlage ablehnt, aber die Quersubventionierung begrüsst

Obwohl die Grünliberalen die Vorlage ablehnen, erachten sie es als positiv, dass die Umsetzung der Änderung zu einer Entlastung der Versicherten in den Städten führt. Denn diese müssen teilweise für Kosten aufkommen, die von der Allgemeinheit verursacht werden. Die Partei verlangt, darauf zu achten, dass die Prämien nur in jenen Gemeinden steigen, in denen die Kosten oder die Inanspruchnahme von Leistungen zugenommen haben. Denn andernfalls kommt es zu einer politisch nicht gewollten Solidarität, welche die Eigenverantwortung schwächen würde.

4.7 Kostennivellierung, Prämiennivellierung

Aus Sicht einiger Vernehmlassungsteilnehmer führt das Kriterium des Bezirks zu einer Kostennivellierung, statt dass den regionalen Unterschieden Rechnung getragen wird. Diese Kostennivellierung hat zur Folge, dass sich die Zahl der Prämienregionen verringert, und bewirkt eine Prämiennivellierung. Das EDI strebt somit eine Einheitsprämie und letztlich eine Einheitskasse an, die jedoch in der Volksabstimmung vom 28. September 2014 abgelehnt wurde (BL, LU, OW, BDP, CVP, FDP, SGV, economiesuisse, sgv, SBV, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santésuisse, SVV, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

4.8 Kostenwahrheit und -transparenz

Einige Vernehmlassungsteilnehmer erinnern daran, dass eines der Ziele der Strategie Gesundheit2020 des Bundesrates darin besteht, die Transparenz des Systems zu verbessern. Indem Gemeinden mit hohen Kosten und Gemeinden mit tiefen Kosten in einer Prämienregion zusammengeführt werden, erreicht die Vorlage des EDI genau das Gegenteil. Ein weiteres Ziel der Strategie Gesundheit2020 besteht darin, das System durch die Verringerung der Zahl der Prämien zu vereinfachen. Für die Versicherten ändert sich jedoch die Zahl der anwendbaren Tarife nicht; diese hängt von ihrem Wohnort und ihrem Alter ab. Die Versicherten müssen sich nur drei Fragen stellen: welcher Versicherer, welche Versicherungsform, welche Franchise? Die technologische Entwicklung und die Websites für den Prämienvergleich ermöglichen den Versicherten bereits heute, die Produkte der verschiedenen Versicherer bequem zu vergleichen. Folglich lässt sich das Ziel der Strategie Gesundheit2020 mit der Vorlage des EDI nicht erreichen. Ausserdem führt das Kriterium des Bezirks zu einem Ergebnis, das dem Grundsatz der Kostenwahrheit zuwiderläuft: Die Zusammenführung von Gemeinden mit sehr unterschiedlichen Kosten zu einer Region hat eine Nivellierung zur Folge. Die Gesamtkosten des Bezirks bilden nicht die tatsächlichen Kosten der einzelnen Gemeinden ab, aus denen sich die Prämienregion zusammensetzt (BL, LU, BDP, CVP, FDP, SVP, SGV, economiesuisse, SBV, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santésuisse, SVV, Visana, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Gemeinde Lyss, Oberwalliser

Landwirtschaftskammer, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

curafutura, Helsana und der SVV erinnern daran, dass die Prämienregionen ausgehend von den Kostenunterschieden gebildet werden müssen (Art. 61 Abs. 2bis KVG). Mit der Vorlage des EDI wird nun der umgekehrte Weg beschritten: Zunächst werden die Regionen anhand von willkürlichen Kriterien festgelegt (Bezirk, Versicherungszahl pro Kanton) und danach die Kostenunterschiede zwischen den Prämienregionen bestimmt. Ein solches Vorgehen läuft dem Gesetz zuwider.

4.9 Maximaler Prämienunterschied

Die neu festgelegten Prämienunterschiede werden von einigen Vernehmlassungsteilnehmern in Frage gestellt (BE, LU, SBV, Groupe Mutuel, santésuisse, Visana, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

Eine hinreichende Begründung für einen minimalen Kostenunterschied von 5% fehlt (BE). Die Variationen der maximal zulässigen Prämienunterschiede nach Kanton lassen sich sachlich nicht begründen und führen zu einer Ungleichbehandlung. Die deutliche Herabsetzung der zulässigen Prämienunterschiede führt zu einer Nivellierung der Prämien und leistet der Einheitskasse Vorschub (LU). Die vom BAG definierten maximalen Prämienunterschiede beruhen auf standardisierten Bruttokosten. Diese unterliegen jedoch einer Varianz. Der maximale Prämienunterschied zwischen zwei Regionen muss mittels eines variablen Koeffizienten berechnet werden, damit den Bruttokosten Rechnung getragen wird (santésuisse). Die zulässigen Prämienunterschiede, die deutlich tiefer sind als gegenwärtig, werden nicht erläutert (Groupe Mutuel).

4.10 Auswirkungen der Vorlage auf die Prämien der Versicherten

Einige Vernehmlassungsteilnehmer bemängeln, dass die Vorlage des EDI erhebliche Prämienerrhöhungen für die Versicherten auslöst. Die Neufestsetzung der Prämienregionen – und die Aufhebung einer Region – haben für gewisse Gemeinden zur Folge, dass sie von der günstigsten in die teuerste Region wechseln. Besonders stark betroffen ist die Landbevölkerung, obwohl sie sich in Bezug auf die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung grundsätzlich verantwortungsbewusst verhält und deshalb tiefere Kosten verursacht. Da sich die Gesundheitskosten der Landbevölkerung mit den neuen Prämienregionen nicht verändern werden, ist die Prämienerrhöhung, die sich für diese Versicherten ergeben wird, nicht gerechtfertigt (OW, SVP, SAB, SVA, Concordia, CSS, RVK, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern).

Die Vorlage wird erhebliche Folgen für das Budget der Haushalte haben (Groupe Mutuel, SLKK). Für die Gemeinde Lyss ist es nicht akzeptabel, dass sie der teuersten Region zugeteilt wird, obwohl die Kosten ihrer Bevölkerung nicht überdurchschnittlich erhöht werden.

Die folgenden Ziffern wurden von einigen Vernehmlassungsteilnehmern vorgebracht:

- BE: 58% der Bevölkerung werden einer teureren Region zugeteilt, während 42% in der gleichen Region verbleiben oder in eine günstigere Region wechseln. 62% der Kinder und 60% der jungen Erwachsenen werden in eine teurere Prämienregion eingeteilt.
- BL: Die Versicherten, die einer teureren Prämienregion zugeteilt werden, müssen pro Jahr bis zu 179 Franken mehr bezahlen, während die Versicherten, die in eine günstigere Prämienregion umgeteilt werden, nur eine Reduktion von 12 Franken pro Jahr erhalten werden.

- LU: Die Versicherten, die in eine teurere Prämienregion eingeteilt werden, müssen pro Jahr einen Aufschlag von bis zu 390 Franken in Kauf nehmen, während jene, die einer günstigeren Prämienregion zugewiesen werden, nur um etwa 159 Franken entlastet werden.
- SBV, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St. Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband: Es ist mit Prämien erhöhungen von bis zu 22% zu rechnen.
- SAB: Die Versicherten des Kantons SH müssen sich auf eine Prämien erhöhung von 177 Franken (6%) einstellen. Im Kanton FR werden die Versicherten im Broyebezirk einen Aufschlag von 8%, die Versicherten der anderen Bezirke der Region B einen Aufschlag von 5% tragen müssen.
- curafutura, Helsana: In den ländlichen Regionen müssten die Gemeinden, die von einem Wechsel der Prämienregion betroffen sind, bis zu 15% mehr Prämien bezahlen, was für Familien eine Erhöhung um 800 Franken pro Jahr bedeutet.
- Visana: Im Kanton BE würde die Annahme des Kriteriums des Bezirks (ohne Reduktion der Zahl der Prämienregionen) für 50'000 Versicherte von Visana eine Erhöhung von 9% bedeuten (ohne Berücksichtigung der jährlichen ordentlichen Erhöhung) und weitere 40'000 Versicherte müssten mit einer Erhöhung von 5% rechnen.

4.11 Weitere Argumente

4.11.1 Gefahr einer geografischen Risikoselektion

Heute legen die Versicherer eine tiefere Prämie für die Versicherten jener Regionen fest, die weniger Kosten verursachen (Landbevölkerung). Sie haben somit keinen Anreiz, die Versicherten auf dem Land zu bevorzugen, da diese tiefere Prämien bezahlen. Mit der Vorlage des EDI entsteht ein höherer Anreiz für die Versicherer, Personen aus städtischen Gebieten zu meiden, da sie tiefere Prämien bezahlen, aber weiterhin gleich hohe Kosten wie bisher verursachen werden. Diese auf dem Wohnsitz basierende Selektion wird sehr einfach umzusetzen sein. Diese Selektion liesse sich verhindern, indem ein neuer Faktor in den Risikoausgleich aufgenommen wird. Allerdings ist dafür nicht das EDI, sondern der Gesetzgeber zuständig (CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie, Visana).

4.11.2 Nachteile für Managed Care

In den Städten sind die Kosten höher, da das Angebot grösser und die Distanz zum Leistungserbringer kürzer ist. Die Städte bieten ideale Voraussetzungen für die Entwicklung von integrierten Versorgungsnetzen (Managed Care). Da die Versicherer weniger Interesse an den Versicherten in den Städten haben werden (siehe oben Gefahr einer geografischen Risikoselektion), werden sie auch weniger Interesse daran haben, die integrierten Versorgungsnetze dort auszubauen, wo sie wirklich effizient sind, d. h. in den Städten (CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie, Visana).

4.11.3 Behinderung des Wettbewerbs in der Krankenversicherung

Die Vorlage behindert den Wettbewerb in der Krankenversicherung (BDP).

4.11.4 Hoher administrativer Aufwand für die Versicherer

Die zahlreichen Anpassungen der kasseninternen Prozesse, die durch den Systemwechsel erforderlich werden, stellen vor allem für die kleinen und mittleren Krankenversicherer eine weitere erhebliche Belastung dar (RVK).

4.11.5 Unvereinbarkeit mit den Art. 106 ff. KVG

Die Subventionierung der städtischen Regionen durch die ländlichen Regionen setzt Finanzflüsse innerhalb der Kantone voraus. In Anbetracht der KVG-Änderung vom 21. März 2014 zur Korrektur der Finanzflüsse, die von 1996 bis 2013 zwischen den Kantonen bestanden, ist die Einführung derartiger Flüsse inkohärent (FDP).

4.11.6 Evaluation der Kosten der städtischen Regionen: Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten

Die Krankenversicherungskosten in den Städten sind auch aufgrund von exogenen Faktoren höher. Asylsuchende und provisorisch aufgenommene Personen verursachen höhere Durchschnittskosten als die anderen Versicherten. Die meisten von ihnen leben in den städtischen Zentren, was jedoch bei der Evaluation der Kosten der Städte nicht berücksichtigt wird (Banzer).

4.12 Allgemeine Kritik

Die SP bedauert, dass der erläuternde Bericht keine genaueren Angaben zu den Folgen der vorgeschlagenen Änderungen enthält. Um seinen Vorschlag überzeugender zu gestalten, hätte das EDI zudem seine Absichten ausführlicher erläutern sollen.

Aus Sicht des Schaffhauser Bauernverbands wird mit dieser Vorlage versucht, die Versicherten stärker zu belasten, statt längst fällige Massnahmen wie die Anpassung der MiGeL sowie die Korrektur der Medikamentenpreise und der Honorare zu treffen.

5 Spezifische Forderungen

Einige Vernehmlassungsteilnehmer haben spezifische Forderungen gestellt:

- BE möchte drei Prämienregionen beibehalten. Die Neuzuteilung muss auf den Kosten beruhen und ist mit einer aktuellen Datenbasis zu unterlegen.
- FR möchte die derzeitige Situation beibehalten. Die Neuordnung der Prämienregionen muss auf Kostenunterschieden beruhen, die über drei Jahre erhoben werden. Um massive Prämien erhöhungen zu verhindern, verlangt der Kanton eine schrittweise Neuordnung durch den Erlass entsprechender Übergangsbestimmungen.
- GR: Falls das EDI an seiner Vorlage festhält, ist die Prämien differenz von 15% zwischen der Region A und der Region B im Kanton unbedingt beizubehalten. Zudem ist darauf zu achten, dass die Reduktion der Prämienregionen im Kanton bezüglich der zu entrichtenden Prämien insgesamt kostenneutral ausfällt.
- LU möchte drei Prämienregionen beibehalten. Falls eine Neuzuteilung bestimmter Gemeinden notwendig wird, müssen die Situationen einzeln geprüft werden.
- TG: Das EDI wird gebeten, den Bedenken Rechnung zu tragen, welche die Kantone in Bezug auf die Prämien erhöhungen in den ländlichen Regionen geäussert haben.
- VD möchte den Wechsel zu einer einzigen Prämienregion in zwei Schritten vollziehen: Senkung der maximalen Prämien differenz im Jahr 2019, Aufhebung der Prämienregionen im Jahr 2020.
- ZH: Falls das EDI an seiner Vorlage festhält, wäre eine Unterteilung gewisser Bezirke (insbesondere Bülach, Dieseldorf und Meilen) in unterschiedliche Prämienregionen sachgerecht.
- Die SVP verlangt, dass Massnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs getroffen werden. Dazu gehören die Lockerung des Vertragszwangs, damit ein Wettbewerb zwischen

den Leistungserbringern entstehen kann, und eine griffige Revision des Tarifsystems, um den Kostenanstieg im ambulanten Bereich zu reduzieren.

- Grünliberale: Es muss ein neuer Ansatz geprüft werden, der auf funktionellen Räumen beruht, wie sie etwa in der Raumplanung bekannt sind. Dieser alternative Ansatz würde die Mosaikwirkung vermeiden, die mit dem Kriterium der Gemeinde verbunden ist. Zudem würde er eine falsche Solidarität zwischen Stadt und Land verhindern und die Möglichkeit bieten, die Zweckmässigkeit kantonsübergreifender Prämienregionen zu prüfen.
- SGV: Es sollten sinnvolle funktionelle Räume definiert werden, die auf dem Gesundheitsverhalten der Versicherten und den Mobilitätsströmen basieren.
- economiesuisse: Die Einteilung der Prämienregionen sollte anhand des Versorgungsangebots erfolgen. Nur dann sind in einer Prämienregion strukturell und kostenmässig ähnliche Gemeinden vereint.
- sgv: Statt das Prämiengefälle zu nivellieren, sollten Massnahmen eingeführt werden, um das hohe Kostenniveau in den kostenintensiven Gemeinden zu senken.
- Aus Sicht von medswiss.net geht die Vorlage noch zu wenig weit: Die Zahl der Prämienregionen sollte reduziert und diese sollten an die Taxpunktregionen, d. h. die Kantone, angeglichen werden. Damit könnten die Versicherer und die Kantone Einsparungen erzielen.
- acsi: Die Prämienregionen sollten aufgehoben werden, um die Solidarität zu stärken. Bei jeder Reform des KVG sollte der Schwerpunkt auf die wirksame Bekämpfung der Übermedikalisierung gelegt werden.
- Die FRC fragt sich, ob die Prämienregionen nicht von Jahr zu Jahr neu definiert werden sollten, sobald eine namhafte Veränderung festzustellen ist.
- SKS: Die maximalen Prämienunterschiede sollten reduziert werden, um die Solidarität zwischen den Versicherten und den Regionen zu stärken und gleichzeitig eine angemessene Berücksichtigung der Kostenunterschiede zu gewährleisten. Um einen abrupten Prämienanstieg zu vermeiden, sollten die Anpassungen in mehreren Stufen erfolgen.
- Unesco Biosphäre Entlebuch: In Anbetracht der zunehmenden Überalterung der Landärzte und medizinischen Erstversorger sollte sich das BAG Gedanken zur dauerhaften Sicherstellung der ärztlichen Grundversorgung auf dem Land machen.
- Das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen schlägt vor, an einer Verbesserung des bestehenden Systems zu arbeiten, damit Prämienregionen noch stärker gestützt auf Daten zusammengesetzt werden, die über mehrere Jahre erhoben werden.
- Die LDP verlangt eine Änderung von Artikel 61 KVG, damit die Prämienregionen künftig nicht mehr nach Kantonen bzw. Bezirken eingeteilt werden, sondern nach sachlichen Kriterien festgelegt werden können.

Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer

Nr.	Abkürzung	Absender
Kantone		
1	AG	Regierungsrat des Kantons Aargau
2	AI	Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden
3	AR	Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhoden
4	BE	Regierungsrat des Kantons Bern
5	BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
6	FR	Staatsrat des Kantons Freiburg
7	GE	Conseil d'Etat du canton de Genève
8	GL	Landammann des Kantons Glarus
9	GR	Regierung des Kantons Graubünden
10	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
11	NE	Conseil d'Etat de la République et du Canton de Neuchâtel
12	NW	Landammann und Regierungsrat des Kantons Nidwalden
13	OW	Finanzdepartement des Kantons Obwalden
14	SG	Regierung des Kantons St. Gallen
15	SH	Regierungsrat des Kantons Schaffhausen
16	SO	Departement des Innern des Kantons Solothurn
17	SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz
18	TG	Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
19	TI	Consiglio di Stato della Repubblica e del Cantone Ticino
20	UR	Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri
21	VD	Conseil d'Etat du canton de Vaud
22	VS	Staatsrat des Kantons Wallis
23	ZG	Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
24	ZH	Regierungsrat des Kantons Zürich
Politische Parteien		
25	BDP	Bürgerlich-demokratische Partei
26	CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
27	FDP	FDP. Die Liberalen
28	SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
29	SVP	Schweizerische Volkspartei
30	Grünliberale	Grünliberale Partei Schweiz
Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete		
31	SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
32	SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
33	SSV	Schweizerischer Städteverband
Dachverbände der Wirtschaft		
34	economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen
35	sgv	Schweizerischer Gewerbeverband
36	SBV	Schweizer Bauernverband
37	SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund

	Interessierte Kreise	
	Leistungserbringer	
38		Medswiss.net
	Konsumenten-/Arbeitgeberverbände	
39	acsi	Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana
40	CP	Centre patronal
41	FRC	Fédération romande des consommateurs
42	SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
	Versicherer	
43	SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
44	Concordia	Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG
45	CSS	CSS Versicherung AG
46		CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie
47	curafutura	curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
48	Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Versicherungen
49	Helsana	Helsana Versicherungen AG
50	RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenkassen
51	santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer
52	SLKK	Krankenkasse SLKK
53	Visana	Visana Services AG
	Patientinnen und Patienten	
54	SPO	Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz
	Diverse	
55		Arbeitsgruppe Berggebiet
56		Banzer Ernst
57		Stadt Biel – Einwohnergemeinde Leubringen/Magglingen
58		Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen
59	LDP	Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt
60		Luzerner Bäuerinnen und Bauern
61		Gemeinde Lyss
62		Oberwalliser Landwirtschaftskammer
63		Region West Luzern
64		St. Galler Bauernverband
65		Schaffhauser Bauernverband
66		Unesco Biosphäre Entlebuch
67	UCT	Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo
68		Zürcher Bauernverband