

Brief per E-Mail
Bundesamt für Gesundheit
3000 Bern

Bern, 9. Januar 2017

Stellungnahme der Visana-Gruppe im Rahmen der Anhörung zur Änderung der Verordnung des EDI vom 25. November 2015 über die Prämienregionen

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zur vorliegenden Verordnungsänderung Stellung zu nehmen.

Für die Visana-Gruppe ist die vorgesehene Änderung der Verordnung über die Prämienregionen sachlich nicht nachvollziehbar und in der vorliegenden Form nicht akzeptabel. Wir lehnen sowohl eine Neueinteilung der Regionen nach Verwaltungskreisen als auch Veränderungen in ihrer Anzahl ab. Die Einteilung in die Prämienregionen muss weiterhin auf Gemeindeebene erfolgen. Dies umso mehr, als ohne ersichtlichen Bedarf auch die maximalen Prämienunterschiede zwischen den einzelnen Regionen angepasst werden sollen. Weder die Kostentransparenz noch die in der Strategie 2020 ebenfalls angestrebte Kostenwahrheit werden dadurch verbessert.

Die finanziellen Auswirkungen für die Versicherten in den betroffenen Kantonen (BL, BE, FR, GR, LU, SG, TI, VD, VS, ZH) wären erheblich: Der vorgeschlagene Systemwechsel würde für die Versicherten ausserhalb der städtischen Ballungszentren ohne ersichtlichen Grund teils massive Prämien erhöhungen und grosse Unsicherheit zur Folge haben. Das hat mit einer umsichtigen, auf Kontinuität und Ausgleich bedachten Prämienpolitik – die das EDI notabene von den Versicherern stets verlangt – nichts zu tun. Wir lehnen eine derart unfaire und in der Sache weder stimmige noch begründbare Lösung ab.

Gerne erläutern wir Ihnen unsere Position am Beispiel des Kantons Bern, in dem prozentual gesehen am meisten Versicherte der Visana-Gruppe von der Änderung betroffen wären (ca. 210'000).

A Neueinteilung der Prämienregionen nach Verwaltungsbezirken oder -kreisen

Nach dem Vorschlag des EDI sollen die Prämienregionen neu nicht mehr anhand von Gemeinden, sondern anhand von Wahl- oder Verwaltungsbezirken definiert werden. Im Dokument „Zuteilung Prämienregionen“ wird festgehalten:

Prämienregionen basieren auf der Bezirksdefinition gemäss dem amtlichen Gemeindeverzeichnis des Bundesamts für Statistik (BFS), d. h. ein Bezirk wird genau einer Prämienregion zugeteilt.

Im Kanton Bern wären die Zuteilungsgrundlage somit die 10 Verwaltungskreise Bern-Mittelland, Biel, Emmental, Frutigen-Niedersimmental, Interlaken-Oberhasli, Berner Jura, Oberraargau, Obersimmental-Saanen, Seeland und Thun.

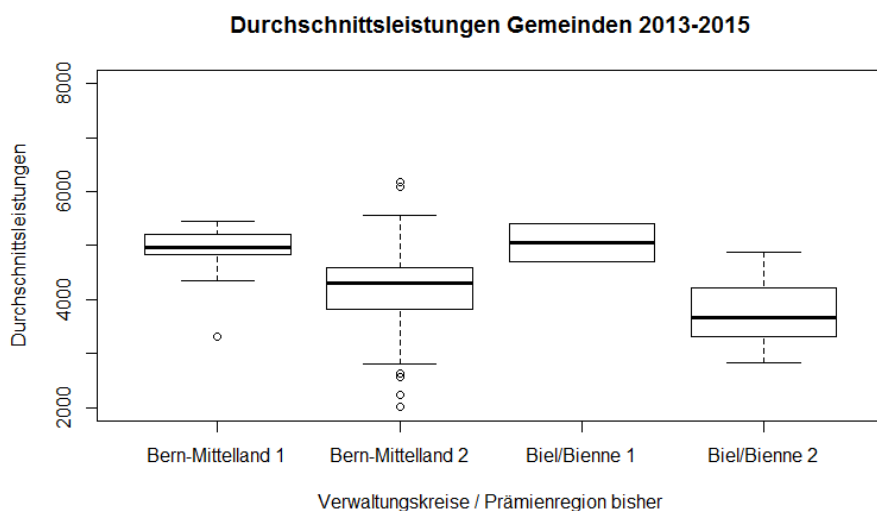
Die Begründung des EDI für den Systemwechsel überrascht: Das BAG erhebe die Versicherungendaten seit 2015 nicht mehr nach Gemeinden sondern nach Bezirken, um die Anonymität der versicherten Personen zu gewährleisten. Deshalb sei eine Kostenuntersuchung nach Gemeinden nicht mehr möglich. Die für die regelmässige Analyse der Prämienregionen bisher verwendeten aggregierten Branchendaten je Gemeinde (Gutachten Prof. Werner Stahel, ETH) stehen indes weiterhin zur Verfügung.

Für die Versicherten der Visana-Gruppe hätte allein eine Umstellung der Systematik auf die Durchschnittsleistungen pro Verwaltungskreis (noch ohne Reduktion der Anzahl Regionen) jedenfalls massive Auswirkungen: Fünfzigtausend Versicherte hätten zusätzlich zur üblichen jährlichen Prämienhöhung von rund 4 Prozent eine einmalige Erhöhung von 9 Prozent zu gewärtigen, weitere vierzigtausend eine Erhöhung von 5 Prozent. Dies unter der Voraussetzung, dass die Anzahl Prämienregionen nicht reduziert werden. (Für die Berechnung wurde folgende Einteilung der Verwaltungskreise vorgenommen: Region 1 -> Bern-Mittelland; Region 3 -> Obersimmental-Saanen, Interlaken-Oberhasli; Region 2 -> Rest; mit Rabatten von jeweils 6%.)

Verwaltungsbezirke oder -kreise eignen sich offensichtlich nicht für die Definition der Prämienregionen: Sie sind in Bezug auf die Gesundheitskosten und die Bevölkerungsstruktur schlicht zu heterogen. Kostengünstigere Gemeinden (zum Beispiel Frauenkappelen) werden mit kostenintensiveren Gemeinden (zum Beispiel Bern) in einen Topf geworfen. Nimmt man unter dieser Voraussetzung die Bezirke als Einteilungsgrundlage für die Prämienregionen, werden die teils beträchtlichen Kostenunterschiede zwischen den Gemeinden nivelliert, was letztlich zu Ungleichbehandlungen führt und der aufsichtsrechtlichen Vorgabe offensichtlich zuwiderläuft, dass die Prämien den Kosten entsprechen müssen. Als Folge davon leistet die Reform der geographischen Risikoselektion Vorschub, da Versicherte aus städtischen Gebieten für die Krankenversicherer unattraktiv werden, Versicherte aus ländlichen Regionen dagegen attraktiv. Darunter hätten auch die Managed Care-Praxen zu leiden, die ja besonders in den Städten präsent sind.

Die folgende Graphik mit Boxplots der Durchschnittsleistungen 2013 bis 2015 der Verwaltungskreise Bern-Mittelland und Biel, aufgeteilt nach den bisherigen Prämienregionen (1 bzw. 2), verdeutlicht die signifikanten Leistungsunterschiede zwischen den ländlichen und den städtischen Gebieten. Bern-Mittelland 1 und Bern-Mittelland 2, bisher in unterschiedlichen Prämienregionen, würden trotz klar unterschiedlichen Leistungsniveaus neu in die gleiche Prämienregion eingeteilt. Dasselbe wäre für Biel 1 bzw. Biel 2 der Fall.

Mit Kostentransparenz und Kostenwahrheit zugunsten der Versicherten, beides Ansprüche der Gesundheitsstrategie 2020, hat das nichts mehr zu tun. Diese sind auf der untersten Staatsebene, der Gemeinde, am ehesten gegeben. Wir plädieren aus den genannten Gründen eindringlich dafür, die Definition der Prämienregionen weiterhin nach Gemeinden vorzunehmen.



B Nivellierung der Prämien

Der vorgeschlagene Systemwechsel beinhaltet implizit aber nicht nur eine fragwürdige Nivellierung der Kostenunterschiede, sondern explizit auch einen mindestens so fragwürdigen Eingriff in die Prämiengestaltung in den einzelnen Kantonen. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die heute schweizweit einheitlich geregelte, maximale Prämien­differenz von 15 Prozent von der ersten zur zweiten Prämienregion, resp. von 10 Prozent von der zweiten zur dritten Prämienregion, neu kantonal unterschiedlich und vor allem wesentlich tiefer zwischen maximal 5-8 Prozent je nach Region angesetzt werden sollen. Dies würde wiederum zu einer Nivellierung der Prämien­tarife in den einzelnen Kantonen führen und somit auch hier weder zu höherer Kostentransparenz noch zu mehr Kostenwahrheit beitragen. Vielmehr nähern wir uns mit dieser Systemänderung in sämtlichen Kantonen kontinuierlich einer Einheitsprämie. Nimmt das EDI das Volksvotum von 2014 gegen eine Einheitskasse ernst, wird es nicht umhin kommen, seinen Vorschlag kritisch zu hinterfragen.

C Veränderung der Anzahl Prämienregionen

Denselben Effekt einer Prämien­nivellierung hätte die Reduzierung der Anzahl Prämienregionen. Für den Kanton Bern sähe der Vorschlag des EDI eine Reduktion der Anzahl Prämienregionen von 3 (nachfolgend Bern 1, Bern 2 und Bern 3 genannt) auf 2 (nachfolgend Bern A und Bern B genannt) vor.

Bisher wurden zur Berechnung der Prämienregionen die Durchschnittsleistungen der Gemeinden herangezogen. Die Berechnung wurde durch die ETH vorgenommen und periodisch aktualisiert. Die letzte Überprüfung fand im Jahr 2014 statt, auf Basis der Leistungsdaten von 2011 und 2012. Das Fazit von Herrn Prof. Werner Stahel betreffend den Kanton Bern:

Der Unterschied zwischen den Regionen 2 und 3 ist klein, die Streuung innerhalb dieser Regionen gross. Die Karte, die die Kandidaten für eine Neu-Zuordnung darstellt, zeigt mehrere Gebiete der Region II, die der Region III zugeordnet werden sollten. Dadurch würde sich der Unterschied der Kosten zwischen den beiden Regionen vergrössern und die Einteilung somit an Klarheit einiges gewinnen. Für die Gemeinden Langenthal, Aarwangen und Roggwil drängt sich umgekehrt der Wechsel von Region III in Region II auf. (Quelle: Prämienregionen für Krankenversicherungen: Analyse der Bruttokosten von 2011 / 12; Entwurf 7.7.2014; ETH Zürich)

Während eine Umteilung einzelner Gemeinden in eine andere Prämienregion empfohlen wird, ist von einer Reduktion der Anzahl Prämienregionen keine Rede. Differenzierte und sachlich

begründete Optimierungen der Prämienregionen aufgrund des ETH Modells begrüßen wir im Übrigen auch weiterhin.

Wir haben anhand unserer Kasse Visana AG, der Kasse mit den meisten Versicherten im Kanton Bern (ca. 200'000 Versicherte 2016) untersucht, ob sich eine Reduktion der Anzahl Prämienregionen im Kanton Bern auf Grund der Durchschnittsleistungen pro Verwaltungskreis rechtfertigen liesse. Die Zahlen sagen klar nein.

In der folgenden Tabelle sind die Durchschnittsleistungen der Jahre 2013 bis 2015 dargestellt, aufgeteilt nach den bisherigen Prämienregionen. Zusätzlich wurde in der dritten Spalte der Leistungsindex pro Region und pro Jahr berechnet. Dieser ergibt sich als Verhältnis der Durchschnittsleistungen der Region zu den Durchschnittsleistungen über alle drei Regionen (Beispiel Index 2013 Region BE1: 4'933 / 4'177 = 118%).

Prämienregion bisher	Durschnittsleistungen pro Jahr in CHF				Index			
	2013	2014	2015	2013-15	2013	2014	2015	2013-15
BE1	4'933	5'000	5'267	5'062	118%	117%	118%	117%
BE2	4'090	4'226	4'457	4'256	98%	99%	100%	99%
BE3	3'846	3'916	4'040	3'934	92%	92%	90%	91%
Total	4'177	4'276	4'478	4'309				

Quelle: DWH Visana; Leistungen nach Behandlungsjahr, abgerechnet von 2013 bis Ende April 2016.

Es zeigt sich, dass die Prämienregionen nach der bisherigen Berechnungsmethode klar unterschiedliche Leistungsniveaus aufweisen und deshalb aus unserer Sicht auch mathematisch berechtigt sind. Die Unterschiede wären wohl noch deutlicher ausgefallen, wenn die im ETH Gutachten vorgeschlagenen Umteilungen vorgenommen worden wären.

In der nächsten Tabelle sind ebenfalls Durchschnittsleistungen abgebildet, dieses Mal jedoch aufgeteilt nach bisheriger und nach neuer Prämienregion (Bern A und Bern B = Soll-Zustand EDI).

Durchschnittsleistungen 2013-2015		
alt / neu	BE_A	BE_B
BE1	5'062	
BE2	4'261	4'238
BE3	4'053	3'784
Total	4'412	3'993

Es zeigt sich:

- Die Durchschnittsleistungen in den Gebieten aus den Regionen Bern 2 und Bern 3, die neu der teureren Region Bern A zugeteilt werden sollen, liegen massiv unter den Durchschnittsleistungen in der bisherigen Region Bern 1.
- Die Durchschnittsleistungen in der Region Thun (bisher Bern 2, neu Bern B) unterscheiden sich kaum von den Durchschnittsleistungen der übrigen Region Bern 2, die in die teurere Region Bern A umgeteilt werden soll.

Die Analyse der Durchschnittsleistungen zeigt, dass die angestrebte Reform in keiner Art und Weise den Gegebenheiten im Kanton Bern gerecht wird. Dies umso mehr, wenn die Einteilung nicht mehr nach der Gemeindestruktur sondern nach Bezirksstruktur erfolgt (siehe Seite 2ff.). Insbesondere führte die Reform dazu, dass Versicherte in ländlichen Gebieten, die erwiesenermassen weniger medizinische Leistungen beziehen, die Prämien der städtischen Bevölkerung, deren Nachfrage nach medizinischen Leistungen grösser ist, subventionieren müssten.

Die Auswirkungen der geplanten Reduktion der Prämienregionen auf die Prämien im Kanton Bern wären massiv, wie die folgenden Tabellen mit den voraussichtlich nötigen Anpassungen sowie den betroffenen Beständen aufzeigen. (Die übliche jährliche Leistungsteuerung von rund 4% ist nicht berücksichtigt.)

Auswirkungen der Reform auf die Prämie			Bestände 2016 nach Prämienregionen		
alt /neu	BE_A	BE_B	Reg alt /neu	BE_A	BE_B
BE1	-12%		BE1	32'185	
BE2	2%	-4%	BE2	75'703	19'983
BE3	11%	4%	BE3	30'883	24'704

Quelle: DWH Visana; Basis voraussichtlicher Versichertenbestand 2017.

Die beiden Tabellen zeigen, dass die von der geplanten Reform am stärksten betroffenen Regionen einerseits die bisherige Region BE1 (Städte Bern und Biel inkl. Agglomerationen) und andererseits Teile der bisherigen Region BE3 (Regionen Emmental und Oberraargau) wären. Die massive Prämien senkung für die rund 32'000 Versicherten in der Region BE könnte diesen suggerieren, dass sie in der Vergangenheit zu hohe Prämien bezahlt haben (was aber nicht stimmt, wie die Boxplots auf Seite 3 zeigen). Auf die rund 31'000 Versicherten in den betroffenen Gemeinden der Regionen Emmental und Oberraargau hingegen käme eine voraussichtliche Anpassung von rund 15 Prozent zu (11 Prozent plus 4 Prozent übliche Anpassung), was einen Prämienchock sondergleichen darstellen würde.

Fazit

Die im September 2016 angekündigte Verordnungsänderung ist sachlich nicht begründbar und würde ein grundsätzlich funktionierendes Gesamtsystem unnötig belasten.

Selbstverständlich sollen Optimierungen möglich sein. Diese haben aber punktuell und gezielt, zum Beispiel was die Zuordnung von einzelnen Gemeinden zu gewissen Prämienregionen betrifft, zu erfolgen. So können u.a. auch Gemeindefusionen mühelos abgedeckt werden.

Für gezielte Anpassungen am Gesamtsystem müssen jedoch weder die heutige Berechnungsmethodik der Prämienregionen auf den Kopf gestellt noch zehntausende Versicherte mit einem Schlag mit stark spürbaren finanziellen Auswirkungen belastet werden, welche dann in der Folge auch Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden im Rahmen der Prämienverbilligungen hat. Es reicht, im heutigen System die punktuellen, gezielten Anpassungsempfehlungen der ETH ernst zu nehmen und umzusetzen. Weitergehende, radikale Anpassungen, welche zu massiver Prämien diskontinuität und zu ungewollter Risikoselektion führen, sind möglichst zu vermeiden.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme und bitten Sie, unsere Stellungnahme zu berücksichtigen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Visana Services AG

Valeria Trachsel
Stv. Vorsitzende der Direktion

Markus Kälin
Verantwortlicher Aktuar