

Statistik über die Krankenversicherung: Rechnungsjahr 1999

In der Ausgabe 4/2000 der CHSS publizierten wir provisorische Ergebnisse der Krankenversicherungsstatistik 1999. Nun liegt die Publikation mit den definitiven Resultaten zum Rechnungsjahr 1999 vor.¹ Verglichen mit den im Sommer publizierten, zum Teil hochgerechneten Zahlen sind keine nennenswerten Abweichungen festzustellen. Neben diesen Verwaltungsangaben der Krankenversicherer enthält die vorliegende Publikation weitere Informationen zu den Prämienverbilligungen, zum Risikoausgleich, zur Prämienhöhe sowie Kennzahlen, die im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen von Bedeutung sind.

Herbert KÄNZIG und Paul CAMENZIND, Sektion Statistik, BSV

Ein grosser Teil der vom BSV herausgegebenen Statistik der Krankenversicherung basiert auf Angaben, welche die vom Bund anerkannten Krankenversicherer dem BSV in seiner Funktion als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung in der Schweiz liefern. Quellen für weitere Kapitel sind die Prämientarife und die Unterlagen, die die Versicherer dem BSV zur Genehmigung einreichen, die Abrechnungen der Kantone zur Prämienverbilligung und die Berichtserstattung der Gemeinsamen Einrichtung zum Risikoausgleich.

Geschäftstätigkeit der anerkannten Krankenversicherer (nach KVG und VVG)

Zu diesem Bereich sind bereits im Sommer (CHSS 4/2000) provisorische Zahlen publiziert worden; die damals publizierte Tabelle mit den wichtigsten Kennzahlen wird an dieser Stelle aktualisiert wiedergegeben (Tabelle 1). Da die Abweichungen gegenüber den provisorischen Zahlen minimal sind, beschränkt sich der Kommentar auf einige Eckwerte:

Im Jahr 1999 waren in der schweizerischen Krankenversicherung **119 anerkannte Versicherer** tätig gewesen; dies waren 8 Versicherer weniger als im Vorjahr. 109 die-

ser 119 Versicherer führten dabei die **obligatorische Krankenpflegeversicherung** gemäss KVG durch, 10 Versicherer boten ausschliesslich Krankentaggeldversicherungen an. Der Versichertenbestand in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG lag Ende 1999 bei 7,267 Mio. Personen. Davon hatten 5,833 Mio. Personen im Verlauf des Jahres 1999 mindestens einmal ambulante oder stationäre Leistungen von ihrem Versicherer beansprucht und wurden deshalb in der Statistik als «Erkrankte» registriert; auf 100

5 Jahre KVG

Am 1. Januar 1996 ist das KVG in Kraft getreten. Als wichtigste Systemänderungen brachte es ein Versicherungsobligatorium mit einem umfassenden und klar definierten Leistungskatalog für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, vom Eintrittsalter und Geschlecht unabhängige Kopfprämien, die Weiterführung des Risikoausgleichs, die volle Freizügigkeit und ein neues Subventionierungssystem, das gezielt die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verbilligt. Unangetastet blieb die Garantie der freien Wahl des Versicherers und der Versicherungsform.

Seit dem 1. Januar **1997** müssen die Versicherer den Bereich der Zusatzversicherungen vollständig gemäss den privatrechtlichen Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) durchführen.

Per 1. Januar **1998** wurden die Franchisensätze erhöht, die Prämienreduktionssätze bei wählbaren Franchisen geändert und für grosse Versicherer die Reservebestimmungen erleichtert.

1999 wurden gewisse anerkannte Gebiete der Komplementärmedizin in den Katalog der Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG aufgenommen.

Im Jahr **2000** erfuhr das KVG keine wesentlichen Änderungen.

Auf den 1. Januar 2001 werden die höchstzulässigen Rabatte für die wählbaren Franchisen begrenzt und die Möglichkeit einer regionalen Abstufung dieser Rabatte eingeführt.

Wo finde ich diese Statistik?

Die «Statistik über die Krankenversicherung» kann bezogen werden unter der Bestellnummer

318.916.99d (deutsche Ausgabe)
318.916.99f (französische Ausgabe)

bei der **Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3003 Bern**

Tel 031 / 325 50 50
Fax 031 / 325 50 58

E-Mail:
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Internet:
<http://www.bsv.admin.ch>
(Homepage BSV)

Versicherte entfielen somit 80 Erkrankte, etwa gleich viel wie im Vorjahr.

Die **Prämieneinnahmen** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung betragen für das Jahr 1999 13,034 Mrd. Franken. Die **Gesamtleistungen** für Krankenpflege im Rahmen des KVG beliefen sich auf 14,621 Mrd. Franken, von denen 2,190 Mrd. Franken von den Versicherten selber in Form von Kostenbeteiligungen getragen wurden. Die **Grafik 2** zeigt, dass die Spitäler mit einem Anteil von 34,9% die grösste Kostengruppe sind (ambulante Arztkosten 25,7%, Medikamente im ambulanten Bereich 19,9%).

¹ Bestellmöglichkeiten siehe Kasten «Wo finde ich diese Statistik?»

Übersichtstabelle: Krankenversicherungsstatistik 1996 – 1999

1

Merkmale	1996	1997	1998	1999	Veränderung 1998/99 in %
Vom Bund anerkannte Krankenversicherer in der Schweiz¹					
Anzahl anerkannte Versicherer	159	142	127	119	-6,3
Personalbestand der Versicherer	13 489	13 049	12 612	11 920	-5,5
Einnahmen ² in Mio. Fr.	16 879,1	17 865,0	18 556,3	18 130,0	-2,3
Ausgaben ² in Mio. Fr.	17 192,5	17 672,1	18 402,6	18 002,6	-2,2
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-313,4	193,0	153,7	127,4	-17,1
Bilanzsumme per 31. 12. in Mio. Fr.	12 833,4	13 757,1	14 770,6	14 737,7	-0,2
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKPV)					
Anzahl Versicherer OKPV	145	129	118	109	-7,6
Versichertenbestand per 31. 12.	7 194 754	7 214 805	7 248 603	7 266 534	0,2
Anzahl Erkrankte	5 599 991	5 669 325	5 768 621	5 833 167	1,1
Einnahmen ² in Mio. Fr.	11 438,2	12 415,0	13 044,4	13 399,0	2,7
Prämiensoll in Mio. Fr.	11 130,6	12 040,7	12 708,3	13 033,8	2,6
Ausgaben ² in Mio. Fr.	11 761,2	12 344,7	13 044,6	13 448,4	3,1
Leistungen ³ in Mio. Fr.	12 459,0	13 138,5	14 024,1	14 620,5	4,3
Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	-1 678,5	-1 778,0	-2 097,2	-2 189,9	4,4
Bezahlte Leistungen ⁴ in Mio. Fr.	10 780,5	11 360,5	11 926,9	12 430,6	4,2
Betriebsaufwand in Mio. Fr.	962,9	896,8	861,8	862,6	0,1
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-319,9	70,2	0,0	-49,4	-
Rückstellungen: Stand per 31. 12. in Mio. Fr.	3 454,5	3 507,9	3 694,0	3 810,0	3,1
Reserven per 31. 12. in Mio. Fr.	2 856,1	2 991,9	2 985,5	3 077,4	3,1
Reservequote ⁵ per 31. 12.	25,7	24,8	23,5	23,6	0,5
Individuelle Prämienverbilligung ⁶ in Mio. Fr.	1 815,6	2 087,2	2 263,3	2 476,6	9,4
Anzahl subventionierte Haushalte ⁷	821 972	988 940	1 178 551	1 230 090	4,4
Anzahl Bezüger/innen ⁷	1 656 431	1 955 994	2 240 522	2 334 267	4,2
Freiwillige Taggeldversicherung KVG					
Versichertenbestand per 31. 12.	2 217 116	1 750 482	1 508 837	-1 419 406	-5,9
Einnahmen ² in Mio. Fr.	842,6	582,6	506,6	464,0	-8,4
Ausgaben ² in Mio. Fr.	918,8	600,8	466,7	422,2	-9,5
Betriebsaufwand in Mio. Fr.	80,0	42,8	42,6	40,4	-5,3
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-76,2	-18,3	39,9	41,8	4,9
Zusatzversicherungen der vom Bund anerkannten Krankenversicherer¹					
Einnahmen ² in Mio. Fr.	4 599,0	4 851,6	4 992,6	4 257,0	-14,7
Ausgaben ² in Mio. Fr.	4 507,5	4 710,1	4 882,2	4 120,7	-15,6
Betriebsaufwand in Mio. Fr.	515,7	638,7	731,4	657,0	-10,2
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	91,7	141,5	110,5	136,3	23,4
Zusätzliche Angaben					
Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit	12 711,0	13 038,0	13 357,0	13 622	2,0
Anzahl Apotheken	1 649,0	1 651,0	1 653,0	1 654	0,1
Kostenindex OKPV (1985=100)	208,2	218,9	232,6	241,9	4,0
Landesindex Konsumentenpreise (1985=100)	133,3	134,0	134,1	135,1	0,8
BFS-Lohnindex (1985=100)	144,4	145,1	146,1	146,5	0,3

1 Vorjahresvergleiche nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BSV-Statistik entziehen.

2 Einnahmen = Total des Gesamtertrags; Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand der Versicherer.

3 Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

4 Bezahlte Leistungen = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

5 Reserven in Prozent des Prämiensolls.

6 Subventionsbudget nach Kürzung durch die Kantone.

7 Angaben 1996 und 1997 teilweise lückenhaft.

In der **freiwilligen Taggeldversicherung KVG** setzte sich der stark rückläufige Trend, welcher mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 eingesetzt hatte, auch 1999 weiter fort. Seit der Einführung des KVG wurde eine Vielzahl von Policen der freiwilligen Taggeldversicherung gemäss KVG in den Bereich der Zusatzversicherungen gemäss VVG umgelagert, so dass der Versichertenbestand für 1999 mit 1,419 Mio. Personen auf unter 50% des Bestands vor Einführung des KVG sank.

Im Bereich der **Krankenzusatzversicherungen** lässt sich feststellen, dass das Geschäftsvolumen des Jahres 1999 im Vergleich zu 1998 rückläufig war. Hier ist zu beachten, dass im Zusatzversicherungsbereich nicht nur die vom Bund anerkannten Krankenversicherer tätig sind, sondern auch private Versicherungsgesellschaften. Diese werden in der vorliegenden Statistik nicht erfasst, so dass nur ein unvollständiges Bild des Umfangs des Zusatzversicherungsgeschäfts gezeigt werden kann. Zudem besteht bei den Krankenversicherern die Tendenz, den Bereich der Zusatzversicherungen vom KVG-Bereich institutionell abzutrennen, sei es durch Übergabe des Geschäftsbereichs an eine bestehende private Versicherungsgesellschaft oder durch Gründung einer selbständigen privaten Versicherungsgesellschaft für die Durchführung dieser Versicherungszweige, wodurch die entsprechenden Geschäftszahlen dem Blick der Statistik über die Krankenversicherer entzogen werden und die Unvollständigkeit in diesem Gebiet wohl noch zunehmen wird.

Auf diese Entwicklung ist auch die auf den ersten Blick überraschende Tatsache zurückzuführen, dass in der Gesamtbetriebsrechnung 1999 der anerkannten Krankenversicherer gegenüber 1998 die Einnahmen um 2,3% auf 18,130 Mrd. Franken und die Ausgaben um 2,2% auf 18,003 Mrd. Franken zurückgingen.

Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien

der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen eingesetzt. Die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder werden nach der Bevölkerungszahl und nach der Finanzkraft – seit 1997 auch nach der Prämienhöhe – auf die Kantone verteilt. Die Kantone müssen einen Komplementärbeitrag leisten, um die Bundesgelder auszulösen.

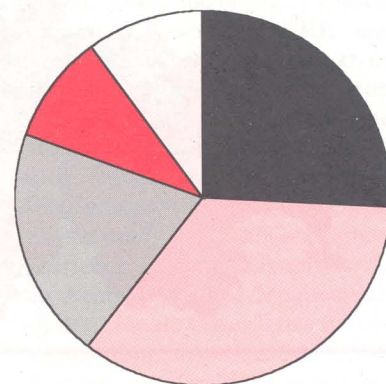
Das Gesetz sieht für die Kantone die Möglichkeit vor, ihren Komplementärbeitrag um maximal 50% zu kürzen; der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann allerdings im gleichen Verhältnis gekürzt. Von dieser Möglichkeit machten 1999 16 Kantone Gebrauch; im gesamtschweizerischen Mittel resultierte dadurch ein Kürzungssatz von 24,3%. Der Wille, die Bundesbeiträge voll auszuschöpfen bzw. vom Kürzungsrecht Gebrauch zu machen, ist von starken regionalen Unterschieden geprägt. **Grafik 3** zeigt, dass vor allem die Kantone im Norden und Osten der Schweiz die Bundesbeiträge nicht voll ausschöpfen, während die Kantone mit hohem Prämienniveau (insbesondere Westschweiz und Tessin) keine Kürzungen vornehmen.

Insgesamt wurden für das Jahr 1999 von Bund und Kantonen 2,690 Mrd. Franken für die Prämienverbilligung nach KVG ausbezahlt. Von diesem Betrag konnten 2,334 Mio. Bezüger/innen profitieren. Das entspricht 32,6% der mittleren Wohnbevölkerung der Schweiz. Diese Bezüger/innen verteilten sich auf insgesamt 1,230 Mio. Haushalte. Die **Grafik 4** zeigt die kantonalen Bezügerquoten. Pro Bezüger/in wurde durchschnittlich 1152 Franken an Prämienverbilligung ausbezahlt, pro subventionierten Haushalt 2187 Franken.

Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens liefern die Krankenversicherer jeweils Ende Juli die Prämientarife für das Folgejahr. Diese Angaben werden vom BSV überprüft, allenfalls mit dem Versicherer diskutiert und korrigiert und Anfang Oktober der Öffentlichkeit bekannt gegeben – in der Regel anlässlich einer Medienkonferenz des Departements. Das BSV publiziert die gültigen Prämien jeweils in einer

Leistungen nach Kostengruppen 1999 2



■ Arzt ambulant	25,7 %
■ Spital stationär und ambulant	34,9 %
■ Medikamente Arzt und Apotheke	19,9 %
■ Pflegeheim und Spitex	9,6 %
□ Übrige Leistungen	9,9 %

Übersicht in Papierform und im Internet (<http://www.bsv.admin.ch>). Diese Prämienangaben bilden die Basis für die Tabellen und Grafiken zu diesem Kapitel der Krankenversicherungstatistik.

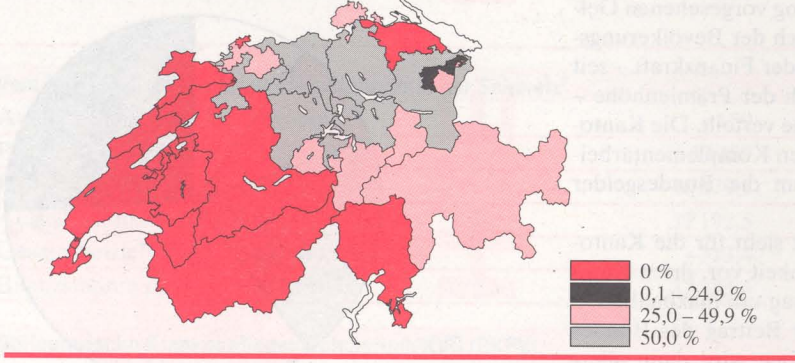
Die durchschnittliche Erwachsenenprämie steigt von 212 Franken im Jahr 2000 auf 223 Franken für das Jahr 2001. Das entspricht einer Zunahme von 5,5% im gesamtschweizerischen Mittel.

Wie in den Vorjahren bestehen beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kantonen: Appenzell Innerrhoden hat im Jahr 2001 mit 145 Franken die niedrigste Prämie für Erwachsene, Genf mit 336 Franken die höchste. Die **Grafik 5** gibt einen Überblick über die regionalen Unterschiede.

Aber auch innerhalb der einzelnen Kantone gibt es zum Teil frappante Unterschiede in der Prämienhöhe zwischen den verschiedenen Versicherern. Die **Grafik 6** zeigt die kantonale Verteilung der Erwachsenenprämien in der Form einer Boxplot-Darstellung. Der Querstrich innerhalb der Rechtecke gibt die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50% der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie. Das Rechteck wiederum zeigt die Verteilung jener 50% der Versicherten, welche sich um diese Medianprämie gruppieren,

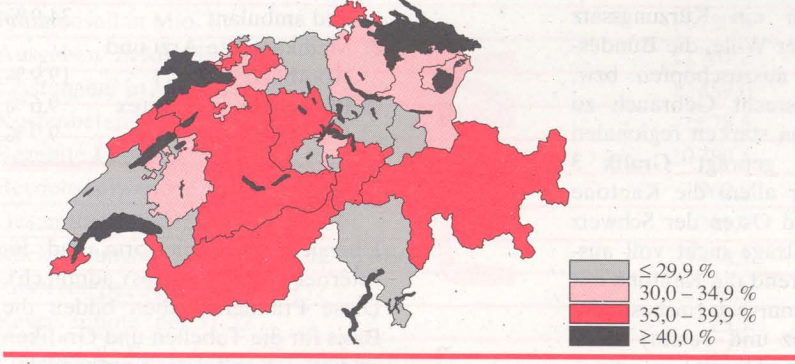
Kantonale Reduktionsfaktoren in Prozenten für Prämienverbilligung 1999

3



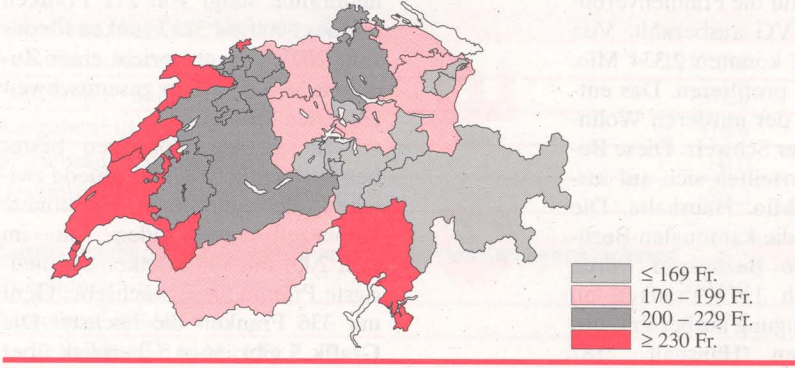
Kantonale Quoten der Bezüger/innen 1999 für die Prämienverbilligung

4



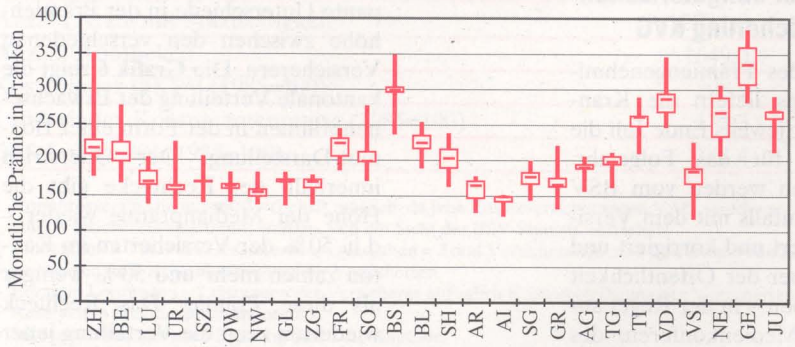
Kantonale Prämienhöhe für Erwachsene 2001

5



Kantonale Unterschiede für Erwachsenenprämien 2001

6



Erklärungen zur Interpretation dieser Boxplot-Grafik finden Sie im Text.

wobei die Hälfte dieser Personen eine höhere Prämie und die Hälfte eine tiefere Prämie als die Medianprämie bezahlen. Die vertikalen Linien ausserhalb der Rechtecke schliesslich geben die Verteilung der Prämienhöhe der übrigen Bevölkerung im Kanton an – für jenes Viertel, welches die höchsten Prämien bezahlt, als Strich oberhalb des Rechtecks und für jenes Viertel, welches die niedrigsten Prämien bezahlt, als Strich unterhalb des Rechtecks. Dabei wurden – um die Aussagekraft der Grafik zu bewahren – zum Teil Extremwerte eliminiert.

Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Mit dem Risikoausgleich soll die Voraussetzung für einen Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG geschaffen werden. Zu diesem Zweck werden die unterschiedlichen Kostenrisiken nach Alter und Geschlecht innerhalb jedes Kantons durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern kompensiert. Die hierzu notwendigen Berechnungen werden von der Gemeinsamen Einrichtung KVG durchgeführt und basieren auf den effektiven Kosten, welche sich aus den Leistungen der Versicherer abzüglich der Kostenbeteiligung der Versicherten ergeben.

Für den definitiven Risikoausgleich 1999 lässt sich eine Umverteilung von 3,340 Mrd. Franken an effektiven Kosten von den jüngeren zu den älteren Versicherten oder von 1,043 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen berechnen. Der Grossteil dieser Umverteilung spielt sich dabei innerhalb des einzelnen Versicherers ab und wird damit auch nicht über die Risikoausgleichsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die Risikoausgleichsstelle fliesst nur jene Summe, welche nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton innerhalb jedes einzelnen Versicherers stehenbleibt. Gemäss dieser Vollzugsoptik zum Risikoausgleich zahlten die 59 Versicherer, die Nettozahler waren, den 50 Versicherern, die Nettoempfänger waren, für das Ausgleichsjahr 1999 einen Betrag von 0,660 Mrd. Franken.