

Obligatorische Krankenversicherung und Gesundheitskosten in der Schweiz: wichtigste Entwicklungen seit 1996

Der vorliegende Artikel hat die Kostenentwicklung im schweizerischen Gesundheitssystem seit 1996 zum Inhalt. Ausgehend von der obligatorischen Krankenversicherung zeigt er die Kostenstruktur für das Jahr 2004 im Detail auf. Schwerpunkt bildet auch der Zusammenhang zwischen Prämien und Leistungen in der Grundversicherung auf Landes- und Kantonsebene.



Nicolas Siffert
Sektion Statistik und Mathematik, BAG

Das Interesse der Medien an den Gesundheitskosten reisst nicht ab. Das erstaunt nicht, ist doch unser aller Portemonnaie betroffen. Aber was genau beinhalten denn diese Gesundheitskosten? Um die Entwicklung chronologisch zu verfolgen und internationale Vergleiche zu ermöglichen, hat das Bundesamt für Statistik (BFS) in der Publikation «Kosten des Gesundheitswesens» eine modellbasierte Betrachtung erstellt.

Das **Gesundheitswesen** umfasst alle wirtschaftlichen Tätigkeiten, welche der Wiedererlangung, Verbesserung oder Erhaltung der Gesundheit dienen. Es geht also hauptsächlich um die Behandlung von Kranken oder um den Schutz der Personen vor einer Krankheit oder einem Unfall. Dazu gehören alle medizinischen und paramedizinischen Güter und Dienste, Pflege und Betreuung von Personen, die an einer Krankheit oder einer Behinderung leiden oder Opfer eines Unfalls geworden sind. Ebenfalls enthalten sind alle Ausgaben für Prävention und Diagnosen durch zu diesem Zweck ausgebildetes Personal und durch spezialisierte Institutionen.

Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der obligatorischen Krankenversicherung in Mio. Fr ab 1996 T1

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Durchschnittlich jährliche Veränderung 1996-2003	Schätzung 2004	Schätzung 2005	Schätzung 2006
Total Kosten des Gesundheitswesens	37 908,3	38 669,6	40 292,4	41 585,6	43 365,3	46 129,5	47 981,5	49 880,6	4,0%	52 005	54 149	56 376
Details zu den Bestandteilen												
Brutto Krankenversicherungsleistungen	16 873,6	17 009,1	17 841,5	18 231,2	19 316,2	20 344,5	20 951,6	21 678,1	3,6%	22 971,2	24 170	25 476
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	12 459,0	13 138,5	14 024,1	14 620,5	15 478,3	16 386,5	17 095,6	17 924,1	5,3%	19 139,8	20 392	21 753
davon Kostenbeteiligung	1 678,5	1 778,0	2 097,2	2 189,9	2 288,0	2 400,2	2 502,8	2 588,5	6,4%	2 832,3	3 099	3 305
davon Prämienverbilligung KVG	1 815,6	2 087,1	2 263,2	2 476,6	2 532,8	2 671,6	2 848,4	2 961,1	7,2%	3 025,3	3 119,6	3 244
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3 901,9	3 394,7	3 357,3	2 846,8	2 254,2	1 604,8	1 460,5	1 393,6	-13,7%	1 076,4	828	672
davon Kostenbeteiligung	92,3	106,4	57,8	59,7	55,1	28,1	38,2	39,0	-11,6%	35,9	28	22
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	512,7	475,9	460,1	763,9	1 583,8	2 353,3	2 395,5	2 360,4	24,4%	2 755,0	2 950	3 050
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit	2 760,3	3 024,9	3 270,2	3 620,5	3 725,7	3 837,6	4 062,6	4 268,5	6,4%	4 365	4 493	4 652
Prämienverbilligung KVG	1 815,6	2 087,1	2 263,2	2 476,6	2 532,8	2 671,6	2 848,4	2 961,1	7,2%	3 025,3	3 119,6	3 244
Bund	1 364,8	1 526,3	1 601,2	1 699,6	1 740,4	1 819,6	1 915,4	1 992,8	5,6%	2 033	-	-
Kantone (inkl. Gemeinden)	450,8	560,8	662,0	777,0	792,4	852,0	933,0	968,3	11,5%	992	-	-
Ergänzungsleistungen	293,0	237,5	264,4	277,1	317,0	315,0	343,8	375,1	3,6%	389	403	417
Sozialhilfe	203,5	228,6	266,2	375,1	378,5	314,9	319,7	367,7	8,8%	368	368	368
Hilflosenentschädigungen	448,2	471,7	476,4	491,7	497,4	536,1	550,7	564,6	3,4%	584	603	623
Haushalte	25 156,5	26 402,3	27 625,3	28 025,5	29 038,6	29 910,1	31 730,7	33 523,1	4,2%	34 990	35 848	37 446
Krankenversicherungsprämien	14 197,5	14 850,2	15 432,1	15 337,8	15 974,2	16 460,6	17 838,6	19 087,4	4,3%	20 335,1	20 794	22 123
Netto Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG	9 219,6	9 837,7	10 341,0	10 472,9	10 813,9	11 283,1	12 447,8	13 798,6	5,9%	14 954,3	15 344	16 623
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4 337,5	4 410,6	4 453,3	3 766,7	2 917,4	1 987,0	1 958,4	1 882,6	-11,2%	1 358,8	1 000	950
Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640,4	601,9	637,8	1 098,2	2 242,9	3 190,5	3 432,4	3 406,2	27,0%	4 022,0	4 450	4 550
Kostenbeteiligung	1 770,8	1 884,4	2 155,0	2 249,6	2 343,1	2 428,3	2 541,0	2 627,5	5,8%	2 868,2	3 127	3 327
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	1 678,5	1 778,0	2 097,2	2 189,9	2 288,0	2 400,2	2 502,8	2 588,5	6,4%	2 832,3	3 099	3 305
Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92,3	106,4	57,8	59,7	55,1	28,1	38,2	39,0	-11,6%	35,9	28	22
Out of pocket	9 188,2	9 667,7	10 038,2	10 438,1	10 721,3	11 021,2	11 351,1	11 808,2	3,6%	11 786	11 927	11 996

Werte 2004-2005-2006: Schätzungen (kursiv) [BFS & BAG].

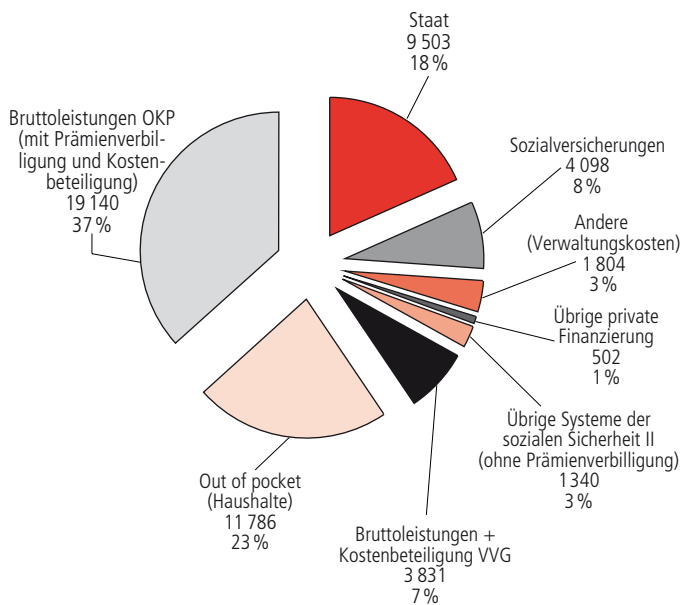
Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2004, Bundesamt für Gesundheit, T.9.06 & 9.21

Revidiert

Die «Kosten des Gesundheitswesens» (Tabelle 1) umfassen alle Ausgaben der Institutionen und Personen, die medizinische oder paramedizinische Tätigkeiten ausüben, den Verkauf von Medikamenten und medizinischen Apparaten und die Kosten für den Betrieb des Gesundheitswesens sowie die Prävention. Nicht eingeschlossen sind hingegen die Ausbildungskosten der Gesundheitsberufe, die medizinischen Forschungsarbeiten und die Barleistungen der Versicherer, die nicht direkt der Heilung oder der Gesundheitserhaltung dienen, zum Beispiel die Tagelder für Verdienstaussfall.

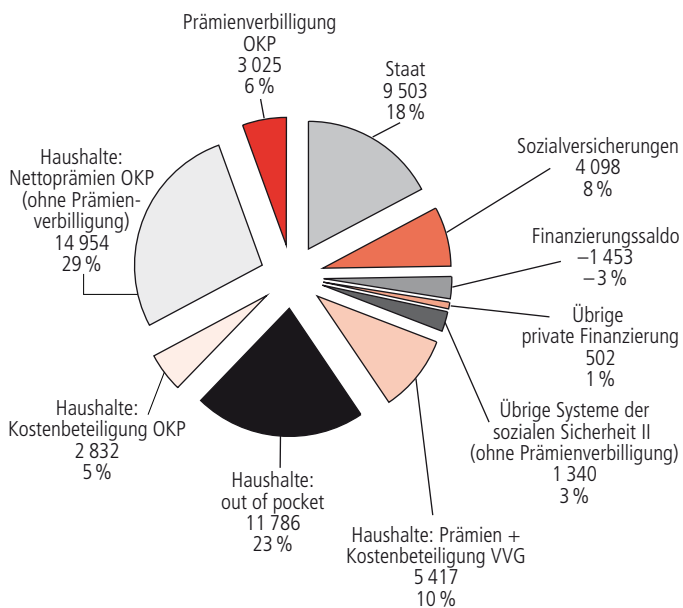
In der Modellbetrachtung des BFS werden die Gesundheitskosten nach **Leistungen, Leistungserbringern** und **Direktzahlern** aufgeschlüsselt. Vielfach konzentrieren sich die Gesundheitskosten allerdings auf die von den Haushalten direkt bezahlten Krankenversicherungsprämien und die Leistungen gemäss obligatorischer Krankenpflegeversicherung (OKP). Einzig in der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegebenen Publikation «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung» ist eine weiterführende Aufschlüsselung nach **Prämien gemäss OKP (Grafik 1)** bzw. **OKP-Bruttoleistungen (Grafik 2)** enthalten. Daraus gehen die von den Haushalten insgesamt bezahlten Krankenversicherungsprämien und das Total der Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenversicherung (ein-

Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 aus der Sicht der Krankenversicherungsleistungen in Mio. Fr. und in % des Totals G2



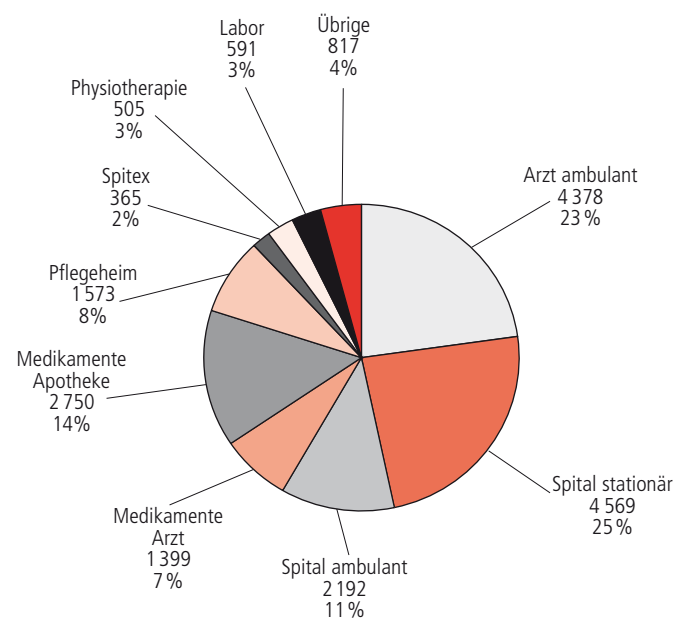
Quelle: T 9.21 STAT KV 04 / 2004: Total (100%) = 52 005 Mio. Fr. (Schätzungen BFS & BAG)

Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz 2004 aus der Sicht der Krankenversicherungsprämien in Mio. Fr. und in % des Totals G1



Quelle: T 9.06 STAT KV 04 / 2004: Total (100%) = 52 005 Mio. Fr. (Schätzungen BFS & BAG)

Leistungen OKP (brutto) in Mio. Fr. und in % des Totals nach Kostengruppen 2004 G3



Total (100%): 19 140 Mio. Fr. Quelle: T 1.16 STAT KV 04

Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: Wichtigste Indikatoren pro Versicherte(n)

T2

Merkmale	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Veränderung 2003-2004		Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996-2004		Veränderung 2004-2005		Veränderung 2005-2006	
										in %	in %	2005 ⁵	2006 ⁵	in % ⁵	in % ⁵		
6B – Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr.	1 547	1 669	1 753	1 794	1 849	1 912	2 086	2 275	2 430	6,8%	5,8%	2 491	2 626	2,5%	5,4%		
7B – Leistungen ¹ pro Versicherte(n) in Fr.	1 732	1 821	1 935	2 012	2 130	2 238	2 323	2 424	2 579	6,4%	5,1%	2 741	2 865	6,3%	4,5%		
7C — davon ambulante Leistungen in Fr.	1 142	1 211	1 288	1 352	1 451	1 545	1 612	1 662	1 743	4,9%	5,4%	1 876	1 965	7,6%	4,7%		
7D — davon stationäre Leistungen in Fr.	590	610	647	660	679	694	711	762	837	9,7%	4,5%	865	901	3,4%	4,1%		
8B – Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	233	246	289	301	315	328	340	350	382	9,0%	6,3%	417	435	9,2%	4,5%		
9B – Bezahlte Leistungen ² pro Versicherten in Fr.	1 498	1 575	1 645	1 711	1 815	1 910	1 983	2 074	2 198	6,0%	4,9%	2 325	2 430	5,8%	4,5%		
10B – Verwaltungsaufwand / Abschreibungen pro Versicherten in Fr.	133	124	118	118	119	124	125	128	133	3,7%	0,0%	132	135	-1,1%	2,7%		
12B – Rückstellungen per 31.12. pro Versicherten in Fr.	480	486	510	524	544	546	546	577	605	4,9%	2,9%	631	644	4,4%	2,0%		
13B – Reserven per 31.12. pro Versicherten in Fr.	397	415	412	424	390	287	267	324	400	23,6%	0,1%	424	442	5,9%	4,3%		
– Gesundheitskosten in der Schweiz pro Einwohner in Fr.	5 335	5 436	5 650	5 803	6 015	6 354	6 530	6 736	6 977	3,6%	3,4%	–	–	–	–		

1) Leistungen brutto = Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

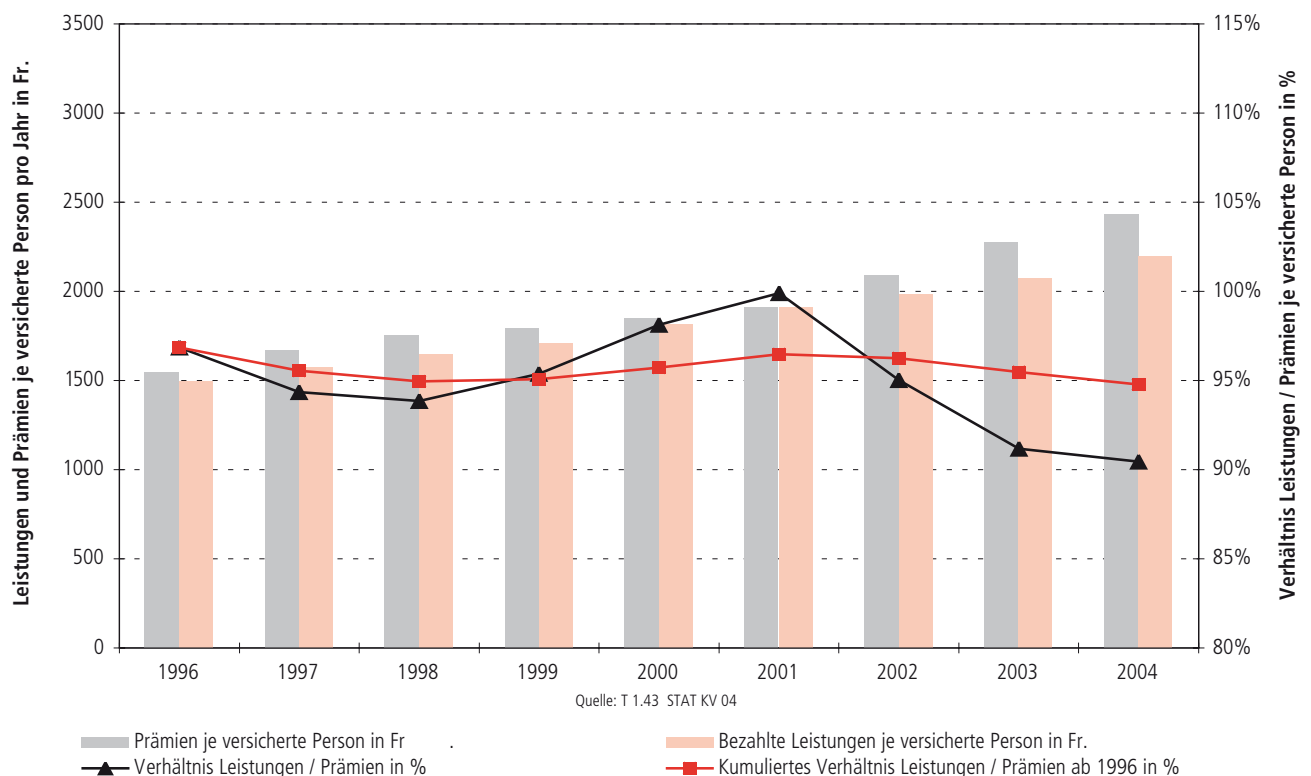
2) Leistungen netto = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

5) Schätzungen. Quelle: Prämien genehmigungsverfahren BAG.

Quelle: T 1.43 & 9.05 Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2004, Bundesamt für Gesundheit

Leistungen und Prämien OKP je versicherte Person: CH

G4



schliesslich Kostenbeteiligung der Versicherten) hervor. Miteinbezogen werden auch die anderen Systeme der sozialen Sicherheit: Prämienverbilligung der Krankenversicherung, Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AVH), Sozialhilfe und AHV/IV Hilflosenentschädigungen.

Die OKP-Bruttogleistungen (d.h. einschliesslich Kostenbeteiligung der Versicherten) werden für das jeweilige Betriebsjahr zusätzlich in **Kostengruppen** aufgeteilt. Diese Aufschlüsselung geht aus **Grafik 3** hervor; sie zeigt den Anteil der Bruttokosten gemäss **Grafik 2** in Detail auf.

Prämien und Leistungen pro Kopf in der obligatorischen Krankenversicherung

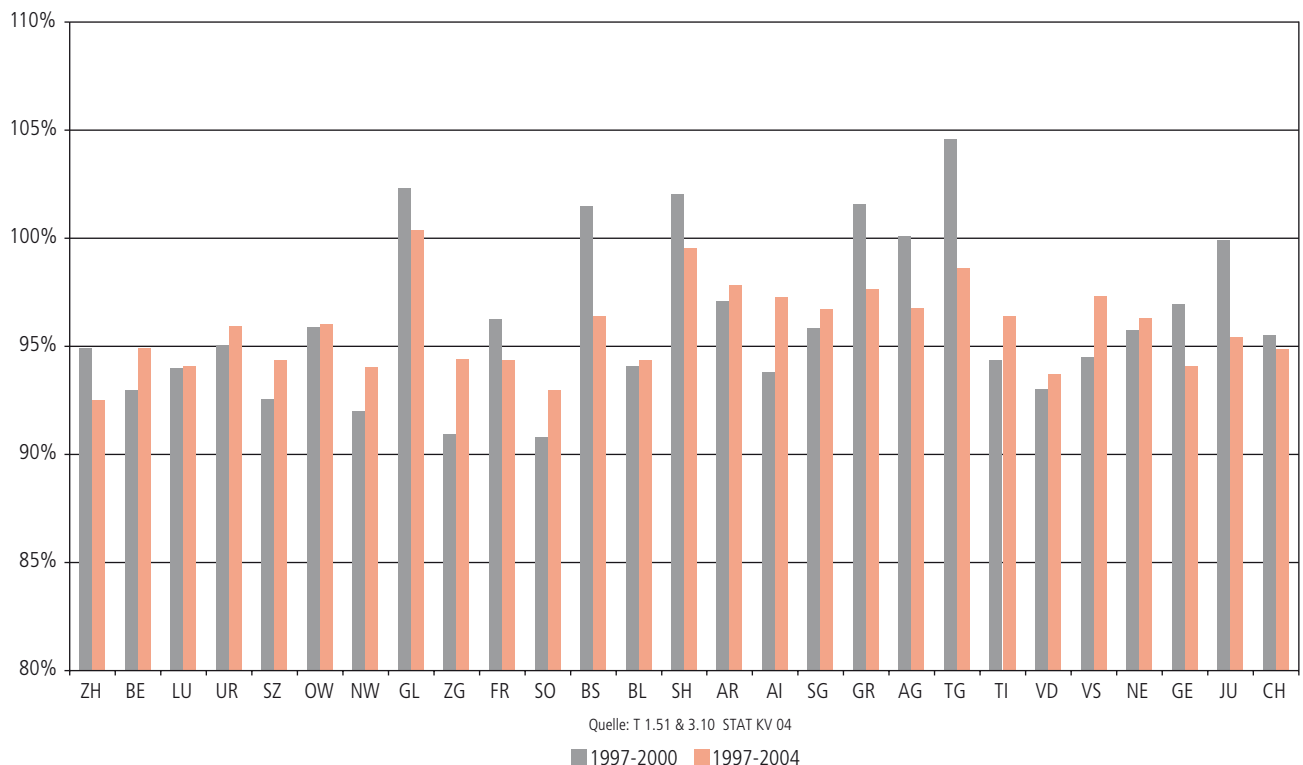
Die individuelle Kostenentwicklung der einzelnen Versicherten gibt Aufschluss über bevölkerungsspezifische Faktoren. **Tabelle 2** zeigt die wichtigsten Indikatoren auf: Während die Gesundheitskosten in der Schweiz seit 1996 pro versicherte Person im Jahresdurchschnitt um 3,4% zugenommen haben, sind die OKP-Prämien in der gleichen Zeitperiode deutlich stärker angestiegen, nämlich jahresdurchschnittlich um

5,8%. Dies verdeutlicht den steigenden Anteil der obligatorischen Krankenversicherung an den Gesundheitskosten in der Schweiz.

Die Korrelation zwischen Leistungen und Prämien pro versicherte Person in der OKP kann nur anhand einer Mehrjahresanalyse untersucht werden. Von 1996 bis 2004 lag das Prämien-/Leistungsverhältnis schweizweit zwischen 90 und 100% (**Grafik 4**). Besonderes Interesse gilt in diesem Zusammenhang dem **kumulierten Verhältnis** zwischen **Leistungen** und **Prämien** seit 1996. Betrachtet man das Verhältnis zwischen den gesamten Leistungen und Prämien pro versicherte Person von 1996 bis zum Betrachtungsjahr, so stellt man fest, dass sich die Korrelation um die 95%-Marke bewegt. Das heisst rund 5% der Prämien wird für Administrativkosten, Reservefluktuationen und Rückstellungsschwankungen sowie Kapitalanlagegewinne bzw. -verluste verwendet. Je nach prognostiziertem Leistungsvolumen kann es auch beim Jahresverhältnis Prämien/Leistungen zu Schwankungen kommen. Ein Beispiel: Die Krankenkassen nehmen im Jahr 2000 in Kenntnis der Gesundheitskosten 1999 die Prämienberechnungen für das Folgejahr, für 2001, vor; dabei stützen sie sich auf Kostenprognosen sowie Schätzwerte für den Anteil Personen, die 2001 ihren Versicherer wechseln werden.

Kumuliertes Verhältnis Leistungen / Prämien OKP ab 1997 je versicherte Person pro Kanton in %

G5



Die tatsächlichen Kosten 2001 sind allerdings erst im Jahr 2002 verfügbar und können erst dann den Prognosen gegenübergestellt werden. Eine ausgleichende Anpassung wird somit erst zwei Jahre später, d.h. für die Prämien 2003, möglich. Es kommt also zu einer zeitlichen Verzögerung bei den Prämienkorrekturen, die aufgrund der Gegenüberstellung der tatsächlichen mit den prognostizierten Kosten vorgenommen werden.

Interessant ist auch die nähere Betrachtung des kumulierten Prämien-/Leistungsverhältnisses in der OKP je versicherte Person pro **Kanton** für die Zeitperioden 1997-2000 und 1997-2004. Die im Vergleich zu den Leistungen zu tief (Verhältnis $> \sim 96\%$) oder zu hoch (Verhältnis $< \sim 94\%$) angesetzten Prämien für die Zeitperiode 1997-2000 gehen klar daraus hervor. Ebenfalls ersichtlich sind die zwischen 2000 und 2004 anhand Prämienanpassungen vorgenommenen Korrekturen – Korrekturen, die ein heikles Unterfangen darstellen, basieren sie doch auf der prognostizierten Leistungsentwicklung. Generell tendiert die Anpassung des Prämien-/Leistungsverhältnisses in Richtung des schweizerischen Durchschnittswertes, also rund um die 95 %-

Marke (**Grafik 5**). In einigen Kantonen konnte der schweizerische Mittelwert der Zeitperiode 1997-2004 mit der Prämienanpassung nicht erreicht werden. Die Kantone AG, AI, AR, BS, GL, GR, NE, SG, SH, TG, TI und VS setzten ihre Prämien zu tief an, während sie in den Kantonen SO, VD und ZH zu hoch waren, um in die Bandbreite 94-96 % zu fallen. Die erforderlichen Anpassungen werden in den nächsten Jahren vorgenommen.

Die Grafiken und Tabellen dieses Artikels stammen aus der BAG-Publikation «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2004», verfügbar im Internet (PDF/Excel-Format) unter:

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/02446/index.html?lang=de

Druckversion: adminsrv.admin.ch/edmz/drucksa/zivil/316.916.04d.htm

Nicolas Siffert, lic. sc. oec., Sektion Statistik und Mathematik, BAG
E-Mail: nicolas.siffert@bag.admin.ch