

# Auswirkungen des KVG auf die Kosten und die Finanzierung des Gesundheitswesens

**Das zu Beginn des Jahres 1996 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) führte zu erheblichen Veränderungen im Gesundheitswesen und im Bereich der sozialen Sicherheit. Anhand der Daten aus den ersten drei Jahren der Gesetzesanwendung lassen sich mehrere quantifizierbare Wirkungen feststellen, insbesondere bei den Ausgaben und Einnahmen der Krankenversicherung sowie bei der Finanzierung des Gesundheitswesens. Der Einfluss der neuen Gesetzgebung ist indes bei weitem noch nicht vollständig zum Tragen gekommen und dürfte sogar noch Auswirkungen auf die Struktur des Gesundheitssystems zeitigen.**

RAYMOND ROSSEL, LIC. SC. ÉCON., BUNDESAMT FÜR STATISTIK, NEUENBURG

Aufgrund seines gesetzlichen Auftrags hat das BSV verschiedene Forschungsprojekte über die Auswirkungen des KVG durchgeführt. Seit 1998 ist die Studie über die Auswirkungen auf die Finanzierung der Krankenpflege-Grundversicherung sowie auf das gesamte Gesundheitssystem und andere Bereiche der sozialen Sicherheit im Gange. Das BSV veröffentlicht demnächst den zweiten Forschungsbericht.<sup>1</sup>

Dieser Bericht beinhaltet, wie schon der erste, eine Analyse jener Statistiken, welche im Zusammenhang mit der Krankenversicherung eine Rolle spielen. Der Betrachtungszeitraum erstreckt sich von 1994 bis 1998. Wo die Zeitreihen homogen genug sind, gehen die Angaben bis 1990 zurück. Neu erfasst werden die Angaben der Kantone zu Prämien und Leistungen der Krankenpflege-Grundversicherung (KVG).

Im vorliegenden Artikel werden die wichtigsten quantifizierbaren Auswirkungen des KVG auf die Kosten und die Finanzierung der Krankenversicherung einerseits und des Gesundheitswesens andererseits betrachtet.

## KVG und Gesundheitskosten

Die zentrale Frage, die sich in der Öffentlichkeit stellt, lautet wie folgt: Hat das KVG bereits Auswirkungen auf die Kosten des Gesundheitssystems gezeitigt? Aufgrund der verfügbaren Daten lässt sich diese Frage aus zwei Gründen nur schwer beantworten. Zum einen werden die auf eine Kostendämmung zielenden Bestimmungen des KVG – Spitalplanung in den Kantonen, analytische Rechnungsführung in den Pflegeeinrichtungen, vereinheitlichte Tarife usw. – nur stufenweise und mit Verspätung umgesetzt. Zum anderen haben die den Kostenschätzungen im Gesundheitswesen zugrunde liegenden statistischen Angaben Änderungen erfahren, welche die Vergleichbarkeit mit den Daten der Neunzigerjahre erschweren.

Auf der Grundlage der vorhandenen Daten und Kenntnisse lässt sich heute feststellen, dass die Einführung des KVG zwar nicht zu einem Kostenanstieg im Gesund-

heitswesen geführt hat, dass positive Auswirkungen im Sinne einer Kostendämmung jedoch noch nicht quantifizierbar sind.

## Krankenpflege-Grundversicherung

Die wichtigsten Ergebnisse bezüglich Auswirkungen auf Kosten und Finanzierung der Krankenpflege-Grundversicherung sind in **Tabelle 1** zusammengefasst.

Die Kosten (bezahlte Leistungen und Verwaltungskosten) bilden die erste zu analysierende Variable. 1996 beliefen sie sich auf 13 Mrd. Franken. Dies entsprach einem Anstieg um 1,3 Mrd. Franken (+10,8%), was deutlich mehr ist als die Zunahme von 520 Mio. Franken (+4,5%) im Jahre 1995. Bei detaillierter Betrachtung fällt auf, dass die Verwaltungskosten im Jahr 1996 deutlich stärker gestiegen sind. Dieser punktuelle, augenfällige Effekt war verknüpft mit dem Inkrafttreten des KVG. Mit +4,2% im Jahr 1997 und +6,0% im Jahr 1998 lag die Kostenerhöhung in etwa wieder bei den Werten der Jahre 1990 bis 1995, ja sogar darunter. Die Verwaltungskosten gingen in den letzten beiden Jahren sogar zurück.

Vor der Überprüfung der Finanzierungsströme muss das Rechnungsergebnis, d.h. die Differenz zwischen Kosten und Finanzierung, aufgezeigt werden.<sup>2</sup> 1994 wies die Grundversicherung einen Einnahmenüberschuss von 394 Mio. Franken auf; dies kam im Prinzip einer Erhöhung der Reserven gleich. Im Jahr 1995 verminderte sich der Überschuss auf 26 Mio. Franken, und 1996 wies die Rechnung schliesslich ein Defizit von 491 Mio. Franken auf. Im Bereich der Grundversicherung erfolgte deshalb in diesem Jahr ein Abbau der Finanzreserven in der Grössenordnung von 500 Mio. Franken. In den Jahren 1997 und 1998 gelang es den KVG-Versicherern, den Abbau ihrer Reserven insgesamt zu stoppen und wieder positive Zahlen vorzuweisen. Mit 55 Mio. Franken im Jahr 1997 und 154 Mio. Franken im Jahr 1998 verbleiben die Überschüsse allerdings weiterhin auf einem relativ niedrigen Niveau (**Grafik 2**).

Die Finanzierung der Grundversicherung ruht traditionell auf drei Säulen: den Prämien der Versicherten, den Kostenbeteiligungen und

1 Siffert N., Greppi S., Ritzmann H., Rossel R., Das KVG im Hinblick auf die Finanzierung des Gesundheitswesens und anderer Systeme der sozialen Sicherheit, 2000, BSV, Bern.

2 Aufgrund von Abgrenzungsproblemen in den Betriebsrechnungen der KVG-Krankenversicherer variieren die Ergebnisse je nach angewandter Berechnungsmethode; 1996 wurde jedoch durchgehend ein Defizit von mindestens 300 Mio. Fr. verzeichnet.

## Kosten und Finanzierung der Krankenpflegegrundversicherung

1

In Mio. Fr.	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Kosten</b>					
Bezahlte Leistungen	10834	11332	12529	13157	14047
Verwaltung	801	823	937	879	832
<b>Total</b>	<b>11635</b>	<b>12155</b>	<b>13466</b>	<b>14036</b>	<b>14879</b>
<b>Finanzierung</b>					
Prämien <sup>1</sup>	8650	8576	9219	9838	10341
Kostenbeteiligung	1259	1290	1679	1778	2097
Öffentliche Beiträge <sup>2</sup>	1931	2085	1816	2087	2263
– Bund	1411	1810	1365	1526	1601
– Kantone (inkl. Gemeinden)	520	275	451	561	662
Kapitalerträge und ausserordentliche Erträge	189	230	261	388	331
<b>Total</b>	<b>12029</b>	<b>12181</b>	<b>12975</b>	<b>14091</b>	<b>15032</b>
<b>Überschuss / Defizit</b>	<b>394</b>	<b>26</b>	<b>-491</b>	<b>55</b>	<b>154</b>

### In %

Kosten	1994	1995	1996	1997	1998
Bezahlte Leistungen	93,1 %	93,2 %	93,0 %	93,7 %	94,4 %
Verwaltung	6,9 %	6,8 %	7,0 %	6,3 %	5,6 %
<b>Total</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Finanzierung</b>					
Prämien <sup>1)</sup>	71,9 %	70,4 %	71,1 %	69,8 %	68,8 %
Kostenbeteiligung	10,5 %	10,6 %	12,9 %	12,6 %	14,0 %
Öffentliche Beiträge <sup>2)</sup>	16,1 %	17,1 %	14,0 %	14,8 %	15,1 %
– Bund	11,7 %	14,9 %	10,5 %	10,8 %	10,7 %
– Kantone (inkl. Gemeinden)	4,3 %	2,3 %	3,5 %	4,0 %	4,4 %
Kapitalerträge und ausserordentliche Erträge	1,6 %	1,9 %	2,0 %	2,8 %	2,2 %
<b>Total</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Überschuss / Defizit</b>	<b>3,4 %</b>	<b>0,2 %</b>	<b>-3,6 %</b>	<b>0,4 %</b>	<b>1,0 %</b>

Quelle: BSV

1) Prämien ohne öffentliche Beiträge

2) Gemäss Statistik der öffentlichen Finanzen für 1994 und 1995; ab 1996 gemäss Abrechnung über die Bundesbeiträge für die Prämienverbilligung (BSV)

den Beiträgen der öffentlichen Hand. Die Kapitalerträge und die ausserordentlichen Erträge sind nur von geringer Bedeutung.

In den vergangenen zwei Jahren ging der Anteil der Prämien tendenziell zurück (69,8 % im Jahr 1997 und 68,8 % im Jahr 1998), während er im Jahre 1996 infolge des generellen Rückgangs der öffentlichen Beiträge zur Prämienverbilligung einen Anstieg auf 71,1 % erfahren hatte.

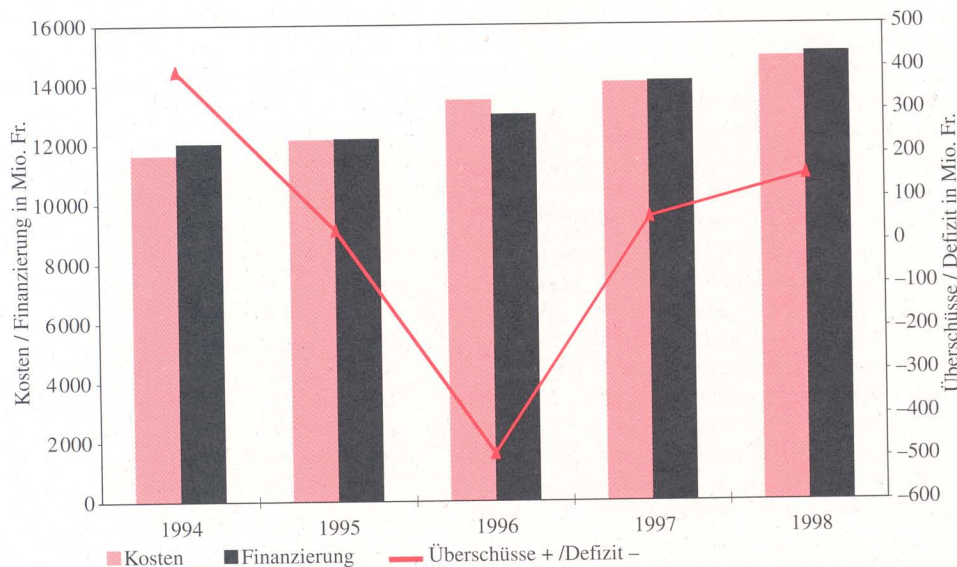
Bedingt durch den auch bei stationärer Behandlung der Versicherten eingeführten Selbstbehalt von 10 % nahm der Anteil der Kostenbeteiligungen deutlich zu, um im Jahr 1998 infolge der Anhebung der jährlichen Grundfranchise ein weiteres Mal anzusteigen. Die gesamte Kostenbeteiligung erreichte 14,0 %, während sie im Jahr 1995 noch 10,6 % betragen hatte.

Der Anteil der öffentlichen Beiträge für die Prämienverbilligung ging im Jahr 1996 deutlich auf 14,0 % zurück; im Vorjahr hatte er noch bei 17,1 % gelegen. In den Jahren 1997 und 1998 ist mit 14,8 % bzw. 15,1 % wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Die absoluten Zahlen in Tabelle 1 beziehen sich auf die Zahl der Versicherten in der Grundversicherung. Die monatliche Durchschnittsprämie – nach Abzug aller Subventionen (von Bund, Kantonen oder Gemeinden) – betrug 1995 99 Franken, 1996 107 Franken und 1998 119 Franken. Die durchschnittliche jährliche Kostenbeteiligung der Versicherten ist deutlich angestiegen; 1995 betrug sie 180 Franken, im darauffolgenden Jahr 233 und 1998 289 Franken. Die öffentlichen Beiträge sanken 1996 auf 252 Franken pro versicherte Person (1995 291 Fr.), stiegen aber 1998 wieder auf 312 Franken.

## Kosten und Finanzierung der Krankenpflegegrundversicherung

2



## Gesamtes Gesundheitssystem

Die Auswirkungen des KVG gehen weit über den Bereich der Krankenversicherung hinaus. Das gesamte Gesundheitssystem und sämtliche Kategorien von Leistungserbringern werden von ihnen erfasst. Auswirkungen zeigen sich auch in anderen Systemen der sozialen Sicherheit (Ergänzungsleistungen AHV/IV und Sozialhilfe) und bei den direkten Leistungen der öffentlichen Hand (Subventionierung der Spitäler, Prävention, Verwaltung des Ge-

## Übersicht über die Ausgaben für das Gesundheitswesen nach Finanzierungsträger in Mio. Franken

3a

Finanzierungseinheit	1994	1995	1996	1997	1998*
<b>Staat</b>	<b>8 217</b>	<b>8 359</b>	<b>8 245</b>	<b>8 345</b>	<b>8 572</b>
Kantone (inkl. Gemeinden)	6 557	6 278	6 675	6 627	6 768
Bund	1 660	2 081	1 571	1 718	1 804
Beiträge zur stationären Versorgung	4 601	4 438	4 685	4 656	4 620
Kantone (inkl. Gemeinden)	4 601	4 438	4 683	4 655	4 619
Bund	0,0	0,0	1,2	1,4	1,1
Spitex	183	192	249	259	277
Kantone (inkl. Gemeinden)	183	192	249	259	277
Bund	0	0	0	0	0
Verwaltung und Prävention	607	653	655	645	651
Kantone (inkl. Gemeinden)	474	502	514	506	511
Bund	133	151	141	139	141
Invalidität	194	259	268	279	282
Kantone (inkl. Gemeinden)	194	259	268	279	282
Bund	0	0	0	0	0
Verbilligung der Krankenkassenprämien	1 933	2 085	2 029	2 198	2 381
Kantone (inkl. Gemeinden)	521	275	664	672	780
Bund <sup>2</sup>	1 411	1 811	1 365	1 526	1 601
Ergänzungsleistungen	529	546	293	238	287
Kantone (inkl. Gemeinden)	413	426	229	186	226
Bund	116	120	64	52	62
Sozialhilfe (Kantone und Gemeinden)	171	187	67	70	74
<b>Sozialversicherungen</b>	<b>3 728</b>	<b>3 935</b>	<b>4 164</b>	<b>4 465</b>	<b>4 541</b>
Krankenkassen <sup>3</sup>	298	367	378	497	360
Unfallversicherung UVG	1 148	1 147	1 157	1 175	1 309
AHV / IV <sup>4</sup>	2 231	2 375	2 585	2 749	2 828
Militärversicherung	52	47	44	45	44
<b>Privathaushalte<sup>5</sup></b>	<b>21 262</b>	<b>22 099</b>	<b>23 915</b>	<b>24 418</b>	<b>25 574</b>
Nettoprämien der Krankenversicherung (inkl. Zusatzversicherung)	11 073	11 636	13 348	13 120	13 753
Kostenbeteiligung	1 348	1 387	1 778	1 887	2 159
Nicht gedeckte Leistungen (out of pocket) <sup>6</sup>	8 840	9 076	8 790	9 411	9 663
<b>Total<sup>1</sup></b>	<b>33 206</b>	<b>34 393</b>	<b>36 324</b>	<b>37 227</b>	<b>38 687</b>

1) Kosten des Gesundheitssystems nach Abzug der für im Ausland wohnhafte Personen erbrachten Leistungen

2) Gemäss Abrechnungen BSV seit 1996

3) Eigenfinanzierung der Krankenkassen (Kapitalerträge und ausserordentliche Erträge)

4) Individuelle Barleistungen und Beiträge an Institutionen der IV; von der AHV bezahlte Hilfsmittel

5) Die Ausgaben für die Privathaushalte errechnen sich aus dem Unterschied zwischen den Gesamtausgaben

6) Zahnärztliche Leistungen, Pensionskosten in Heimen, Pflege zu Hause und Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung (over the counter) bilden den Hauptanteil der Kosten, die ganz oder teilweise zu Lasten der Haushalte gehen

\* 1998: Vorläufige Werte

sundheitswesens). Um die finanziellen Auswirkungen des KVG quantifizieren zu können, gilt es daher, die Entwicklung der einzelnen Mittelströme im Betrachtungszeitraum (1994 bis 1998) zu untersuchen – unter Berücksichtigung der drei genannten sozialen Sicherungssysteme. Eine solche Analyse vermag Aufschluss über die Entscheidungsfindung bei der Finanzierung des Gesundheitswesens und der sozialen Sicherheit zu geben.

### Finanzierung des Gesundheitssystems

Die Finanzierung des Gesundheitssystems lässt sich anhand der drei beteiligten wirtschaftlichen Einheiten Staat, Sozialversicherungen und Privathaushalte erläutern. **Grafik 4** und **Tabelle 3a und b** bieten eine Gesamt- und eine Detailsicht dieser Finanzierung.

Im Jahr 1996 geht der vom Staat getragene Anteil deutlich von

24,3% (1995) auf 22,7% zurück. Dieser relative Rückgang setzt sich – wenngleich in geringerer Masse – in den Jahren 1997 (22,4%) und 1998 (22,2%) fort. Der Staat tritt auf unterschiedliche Weise als Finanzierungsträger auf. Im Bereich Gesundheitswesen geschieht dies durch Subventionierung der Spitäler, Alters- und Pflegeheime und der Spitexorganisationen. Im Bereich der sozialen Sicherheit agiert der Staat über die Beiträge für die Prämienverbilligung in der Grundversicherung, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, die Sozialhilfe sowie verschiedene Hilfswerke für Behinderte.

**Die Sozialversicherungen** – Unfallversicherung, AHV/IV und Militärversicherung – werden als eigenständige Finanzierungsträger betrachtet, obwohl der Staat auch zu ihrer Finanzierung beiträgt (AHV 20%, IV 50%, Militärversicherung 100%). Die Krankenversicherung – sie wird hauptsächlich durch die Prämien der Haushalte finanziert – ist in dieser Rubrik nur bezüglich des Ertrags aus den Reserven der KVG-Versicherer berücksichtigt. Die Entwicklung von 1994 bis 1998 ist durch Stabilität gekennzeichnet.

**Die privaten Haushalte** beteiligen sich an der Finanzierung des Gesundheitssystems hauptsächlich durch Zahlung der Krankenversicherungsprämien (Grundversicherung und Zusatzversicherungen), durch die Kostenbeteiligung in Form von Franchisen und Selbstbehalten sowie durch direkte Bezahlung jener Leistungen, die von den Sozialversicherungen bzw. der öffentlichen Hand nicht übernommen werden (zahnärztliche Behandlungen, Pensionskosten in Alters- und Pflegeheimen, Hilfe zu Hause usw.). Im Betrachtungszeitraum 1994 bis 1998 steigt die Belastung der privaten Haushalte insgesamt; ihr Finanzierungsanteil erhöht sich von 64,0% im Jahr 1994 auf 66,1% im Jahr 1998, mit einer deutlichen Steigerung im Jahr 1996. Diese Entwicklung steht zweifellos im Zusammenhang mit der Einführung des KVG; um jedoch die verschiedenen Auswirkungen der neuen Gesetzgebung identifizieren und gewichten zu können, bedarf es einer detaillierten Prüfung der jeweiligen Finanzierungselemente (vgl. nachstehend, Finanzierung durch die öffentliche Hand und Finanzierung durch die privaten Haushalte).

## Übersicht über die Ausgaben für das Gesundheitswesen nach Finanzierungsträger in Prozenten

**3b**

Finanzierungseinheit	1994	1995	1996	1997	1998*
<b>Staat</b>	<b>24,7 %</b>	<b>24,3 %</b>	<b>22,7 %</b>	<b>22,4 %</b>	<b>22,2 %</b>
Kantone (inkl. Gemeinden)	19,7 %	18,3 %	18,4 %	17,8 %	17,5 %
Bund	5,0 %	6,1 %	4,3 %	4,6 %	4,7 %
Beiträge zur stationären Versorgung	13,9 %	12,9 %	12,9 %	12,5 %	11,9 %
Kantone (inkl. Gemeinden)	13,9 %	12,9 %	12,9 %	12,5 %	11,9 %
Bund	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Spitex	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Kantone (inkl. Gemeinden)	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Bund	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Verwaltung und Prävention	1,8 %	1,9 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %
Kantone (inkl. Gemeinden)	1,4 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %	1,3 %
Bund	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Invalidität	0,6 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Kantone (inkl. Gemeinden)	0,6 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Bund	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Verbilligung der Krankenkassenprämien	5,8 %	6,1 %	5,6 %	5,9 %	6,2 %
Kantone (inkl. Gemeinden)	1,6 %	0,8 %	1,8 %	1,8 %	2,0 %
Bund <sup>2</sup>	4,3 %	5,3 %	3,8 %	4,1 %	4,1 %
Ergänzungsleistungen	1,6 %	1,6 %	0,8 %	0,6 %	0,7 %
Kantone (inkl. Gemeinden)	1,2 %	1,2 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
Bund	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
Sozialhilfe (Kantone und Gemeinden)	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
<b>Sozialversicherungen</b>	<b>11,2 %</b>	<b>11,4 %</b>	<b>11,5 %</b>	<b>12,0 %</b>	<b>11,7 %</b>
Krankenkassen <sup>3</sup>	0,9 %	1,1 %	1,0 %	1,3 %	0,9 %
Unfallversicherung UVG	3,5 %	3,3 %	3,2 %	3,2 %	3,4 %
AHV / IV <sup>4</sup>	6,7 %	6,9 %	7,1 %	7,4 %	7,3 %
Militärversicherung	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
<b>Privathaushalte<sup>5</sup></b>	<b>64,0 %</b>	<b>64,3 %</b>	<b>65,8 %</b>	<b>65,6 %</b>	<b>66,1 %</b>
Nettoprämien der Krankenversicherung (inkl. Zusatzversicherung)	33,3 %	33,8 %	36,7 %	35,2 %	35,5 %
Kostenbeteiligung	4,1 %	4,0 %	4,9 %	5,1 %	5,6 %
Nicht gedeckte Leistungen (out of pocket) <sup>6</sup>	26,6 %	26,4 %	24,2 %	25,3 %	25,0 %
<b>Total<sup>1</sup></b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

1) Kosten des Gesundheitssystems nach Abzug der Leistungen für im Ausland wohnhafte Personen

2) Gemäss Abrechnungen BSV seit 1996

3) Eigenfinanzierung der Krankenkassen (Kapitalerträge und ausserordentliche Erträge)

4) Individuelle Barleistungen und Beiträge an die Institutionen der IV; von der AHV bezahlte Hilfsmittel

5) Die Ausgaben für die Privathaushalte errechnen sich aus dem Unterschied zwischen den Gesamtausgaben

6) Zahnärztliche Leistungen, Pensionskosten in Heimen, Pflege zu Hause und Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung (over the counter) bilden den Hauptanteil der Kosten, die ganz oder teilweise zu Lasten der Haushalte gehen.

\* 1998: Vorläufige Werte

### Finanzierung durch die öffentliche Hand

Die Finanzierung des Gesundheitssystems durch Bund, Kantone und Gemeinden erfolgt in erster Linie durch die Beiträge an Pflegeinstitutionen und die Zuschüsse an Versicherte (Prämienverbilligung für die Grundversicherung). 1998 beliefen sich diese Gelder auf insgesamt 7,0 Mrd. Franken und machten damit mehr als 80 % der öffentlichen

Beiträge aus (Grafik 5 und Tabellen 3a und b).

Die Beiträge an stationäre Betriebe (Spitäler, Alters- und Pflegeheime) erreichten 1998 dasselbe Niveau wie 1994, und die Schwankungen in den dazwischen liegenden Jahren hielten sich in Grenzen. Anteilsmässig nimmt diese Finanzierungskategorie indessen weiterhin ab: 1994 lag ihr Anteil noch bei 14 % der Gesundheitsausgaben, 1998 nur noch bei 12 %.

Die von den Kantonen (inkl. Gemeinden) und vom Bund zur Verbilligung der Prämien aufgebrachtene Nettogeldmittel wiesen im Betrachtungszeitraum grosse Schwankungen auf, die in der Hauptsache auf Änderungen bei der Verteilung der Bundesbeiträge zurückzuführen sind.

Der für die Verbilligung der Krankenkassenprämien bestimmte Finanzierungsanteil des Bundes und der Kantone scheint sich 1998 bei 6,2 % stabilisiert zu haben, d. h. in etwa auf dem Niveau des Jahres 1995. Der Rückgang des Bundesanteils um 24 % im Jahr 1996 ist die unmittelbare Folge der restriktiven Umsetzung des Prämienverbilligungssystems durch mehrere Kantone. Zwar steigen die Ausgaben für die Prämienverbilligung seit 1997, dennoch bleiben sie im Jahr 1998 um etwa 600 Mio. Franken unter dem vom Gesetzgeber vorgesehenen Ziel (Art. 106 KVG). Der Bundesbeitrag kann in der Tat nur dann fliessen, wenn der Beitrag des Kantons 45 % des Bundesbeitrags erreicht.

Die Einführung neuer kantonaler Prämienverbilligungssysteme für wirtschaftlich schwächer gestellte Personen führte 1996 zum erwarteten Abbau bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sowie bei der Sozialhilfe. Dieser Rückgang erfolgte hauptsächlich in Form einer Verschiebung der Prämienlast. Die entsprechenden Ausgaben gingen bei den Ergänzungsleistungen um ca. 250 Mio. Franken und bei der Sozialhilfe um etwa 120 Mio. Franken zurück. Die Zahlen der Jahre 1997 und 1998 scheinen bei beiden Systemen zur sozialen Sicherung auf eine Stabilisierung hinzuweisen. Die Schätzwerte der Sozialhilfe sollten jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die statistischen Grundlagen erhebliche Lücken aufweisen.

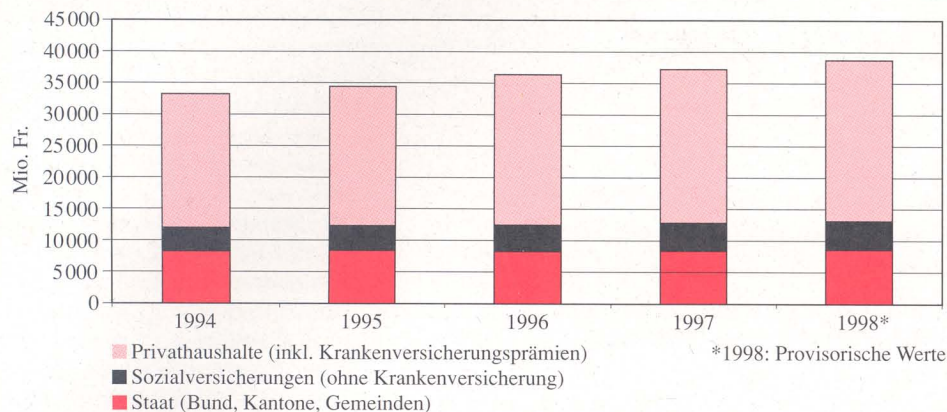
### Die Finanzierung durch die privaten Haushalte

Mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 kam es bei der finanziellen Belastung der privaten Haushalte zu einer ersten «Anstiegswelle» (Grafik 6 und Tabellen 3a und b).

Die Nettoprämien der Krankenversicherung stiegen um über 1,7 Mrd. Franken an, und die Kostenbeteiligungen der Versicherten nahmen um rund 400 Mio. Franken zu, während die direkten Zahlungen –

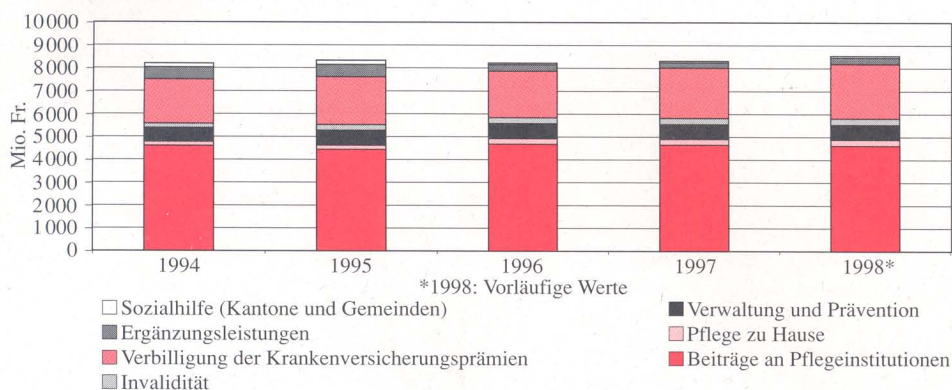
## Finanzierung des Gesundheitssystems

4



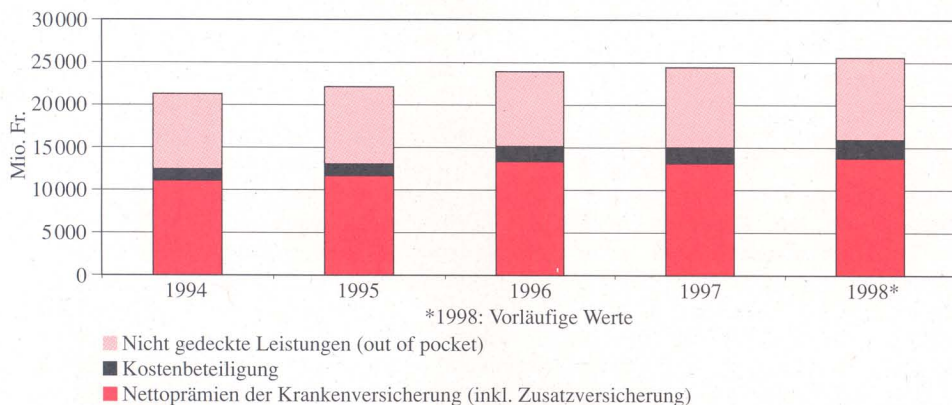
## Finanzierung der Gesundheitsausgaben durch den Staat (Bund, Kantone, Gemeinden)

5



## Finanzierung der Gesundheitsausgaben durch die Haushalte

6



sie entsprechen den von den Sozialversicherungen nicht erstatteten Leistungen – um etwa 300 Mio. Franken zurückgingen.

Im Jahr 1997 werden die starken Schwankungen des Vorjahres wieder etwas korrigiert: Die Nettoprämien gehen zurück (–230 Mio.) und die nicht gedeckten Leistungen (out of pocket) steigen erneut an, während der bei den Kostenbeteili-

gungen verzeichnete Anstieg verhältnismässig gering ausfällt.

Im Jahr 1998 scheint es zu einer Stabilisierung der einzelnen Komponenten dieser Finanzierungskategorie zu kommen: Die Erhöhungen der Nettoprämien und der nicht gedeckten Leistungen sind nicht mehr weit entfernt von den Erhöhungen bei den Gesundheitsausgaben. Bedingt durch den Anstieg der Grundfranchise bei

der obligatorischen Krankenversicherung und die wachsende Anzahl frei wählbarer hoher Franchisen, zeichnet sich bei den Kostenbeteiligungen jedoch ein deutlicher Anstieg ab.

Interessant sind auch die Auswirkungen des neuen Gesetzes auf die Entwicklung der Finanzierungsanteile: Die für die Nettoprämien aufzuwendenden Ausgaben stiegen von 33,8% im Jahr 1995 auf 35,5% im Jahr 1998, nachdem sie 1996 vorübergehend sogar auf 36,7% geklettert waren. Der Rückgang im Vergleich zum Jahr 1996 lässt sich teilweise auf einen Rückgang bei den Zusatzversicherungen zurückführen. Die Ausgaben für nicht gedeckte Leistungen (out of pocket) gingen 1995 um 26,4% zurück und erreichten – nach einem Tiefstand von 24,2% im Jahr 1996 – 25,0% im Jahr 1998. Der Anteil der Kostenbeteiligungen, der 1995 4,0% betrug, nimmt seither stetig zu und stellt sich im Jahr 1998 auf 5,6%.

## Schlussfolgerungen

Während die ersten erwarteten Auswirkungen des KVG auf die Entwicklung der Finanzierungsstruktur der Grundversicherung, des Gesundheitssystems und der anderen sozialen Sicherungssysteme (Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe) erkennbar sind, lassen sich die weniger direkten Effekte, insbesondere die Senkung der Gesundheitskosten, erst zu einem späteren Zeitpunkt untersuchen. Die strukturellen Veränderungen bei den von der Anwendung des neuen Gesetzes besonders betroffenen Leistungserbringern (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex) können sehr wohl beziffert werden, doch erweisen sich die früheren Statistiken oft als unzulänglich, was die Vergleichbarkeit mit Angaben neu verfügbarer Datenquellen betrifft.

Für die Zukunft ist vorgesehen, dass das BFS – in enger Zusammenarbeit mit dem BSV – die mittel- bis langfristigen Auswirkungen des KVG aufzeigen und die neuen Statistiken auf andere quantifizierbare Auswirkungen untersuchen wird. —