

Statistik der Krankenversicherung 1997

Mit dieser Statistik¹ können erstmals zwei Geschäftsjahre unter dem neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) verglichen werden. Im Jahr 1997 erzielten die 142 im Rahmen des KVG tätigen Versicherer mit Einnahmen von 17,9 Mrd. Franken und Ausgaben von 17,7 Mrd. Franken einen positiven Rechnungsabschluss. Die Kosten pro Versicherten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung betragen 1821 Franken, das sind 5,2 % mehr als im Vorjahr. Bereits 1996 konnten wir feststellen, dass viele Versicherte von der Versicherungsform mit der ordentlichen Franchise von damals 150 Franken (heute 230 Franken) zu einer Versicherung mit höherer Franchise oder mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer wechselten; dieser Trend setzte sich 1997 fort, so dass nur noch 57 % der Versicherten eine Versicherung mit ordentlicher Jahresfranchise haben.

PAUL CAMENZIND UND HERBERT KÄNZIG,
SEKTION STATISTIK, BSV

Die Statistik über die Krankenversicherung im Jahr 1997 berichtet über das zweite Geschäftsjahr seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Das KVG-Einführungsjahr 1996 brachte für die Statistiken der Krankenversicherung einige Unsicherheiten hinsichtlich Datenqualität und Vergleichbarkeit der Daten mit den Vorjahren mit sich. Besonders betroffen war die Statistik der Prämienverbilligung, wo 1996 verschiedene Datenlücken durch die Kantone nicht geschlossen werden konnten und gleichzeitig keine Vorjahresdaten zu Vergleichszwecken existierten. Demgegenüber hatte das für diese Publikation zentrale Berichtsjahr 1997 deutlich weniger unter diesen Problemen zu leiden. Einerseits lagen – wenn auch zum Teil noch mangelhafte – Vorjahresdaten vor. Andererseits waren die institutionellen Änderungen zwischen 1996 und 1997 vergleichsweise gering: neben einer Erweiterung der Pflichtleistungen wurde die ärztlich verordnete Ernährungsberatung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen. Eine weitere Änderung fand im Bereich der Zu-

satzversicherungen statt, die ab dem 1. Januar 1997 vollständig gemäss den privatrechtlichen Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) durchgeführt wurden; dabei blieb die Oberaufsicht des BSV über die anerkannten Krankenversicherer insgesamt bestehen.

Die Statistik über die Krankenversicherung 1997 enthält verschiedene Tabellenteile und einen Grafikeil. Die Tabellenteile sind nach den ihnen zugrunde liegenden Datenquellen angeordnet. Die nachfolgenden Hinweise entsprechen dieser Gliederung.

Angaben der Krankenversicherer zur Buchhaltung und statistische Angaben

Die für die Krankenversicherungstatistik am stärksten genutzte Quelle bilden die Angaben, welche die anerkannten Krankenversicherer dem BSV in seiner Funktion als Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherung jährlich einreichen. Die ersten vier Tabellenteile basieren allesamt auf diesen Zahlen und berichten über die Bereiche Gesamtrechnung, obligatorische Krankenpflegeversicherung, freiwillige Taggeldversicherung nach KVG und Zusatzversicherungen.

Von den 142 Versicherern – 17 weniger als im Vorjahr – boten 129

die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an, 13 Versicherer lediglich die Krankentaggeldversicherung. Der Personalbestand ging 1997 um 3,3 % auf insgesamt 13 049 Personen zurück, was sich auch im Personalaufwand niederschlug (Rückgang von 925 Mio. auf 880 Mio. Franken).

Gemäss der *Gesamtbetriebsrechnung* nahmen die anerkannten Krankenversicherer im Jahr 1997 insgesamt 17,9 Mrd. Franken ein; dies sind 5,8 % mehr als im Vorjahr. Auf der Aufwandseite stiegen die gesamten Ausgaben der Versicherer von 17,2 Mrd. Franken auf 17,7 Mrd. Franken (2,8 %) an. Der doppelt so grosse Anstieg auf der Einnahmenseite hatte zur Folge, dass das Gesamtbetriebsergebnis 1997 mit 193 Mio. Franken klar positiv ausfiel.

Der Versichertenbestand in der *obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG* lag Ende 1997 bei 7,2 Mio. Personen. Davon hatten 5,6 Mio. Personen (78 %) im Verlauf des Jahres 1997 mindestens einmal ambulante oder stationäre Leistungen beansprucht und wurden deshalb in der Statistik als «Erkrankte» ausgewiesen, was der Grössenordnung im Vorjahr entspricht. Im Spitalbereich hingegen konnte ein Rückgang der Spitaleinweisungen von 6,3 % und der Spitaltage von 7,4 % festgestellt werden. Diese

78 % der Versicherten haben im Jahr 1997 mindestens einmal Leistungen der Krankenversicherung beansprucht.

Zahlen können als Indiz gewertet werden für vermehrte Anstrengungen im Jahr 1997, Erkrankungen ambulant zu behandeln und Hospitalisierungen zu vermeiden.

Bei der Betrachtung der *Versicherungsformen* (vgl. Tabelle 1) zeigte sich zwischen 1996 und 1997 wie auch bereits ein Jahr früher eine klare Bewegung weg von den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (von 4,740 Mio. auf 4,084 Mio. Personen bzw. -13,8 %) hin zu jenen mit wählbarer Franchise (von 2,306 Mio. auf 2,736 Mio. Personen bzw. +18,7 %) und zu jenen mit eingeschränkter

¹ Statistik über die Krankenversicherung 1997. Vom Bund anerkannte Versicherungsträger. Bezug bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern (Bestell-Nr. 318.916.97).

Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG

1

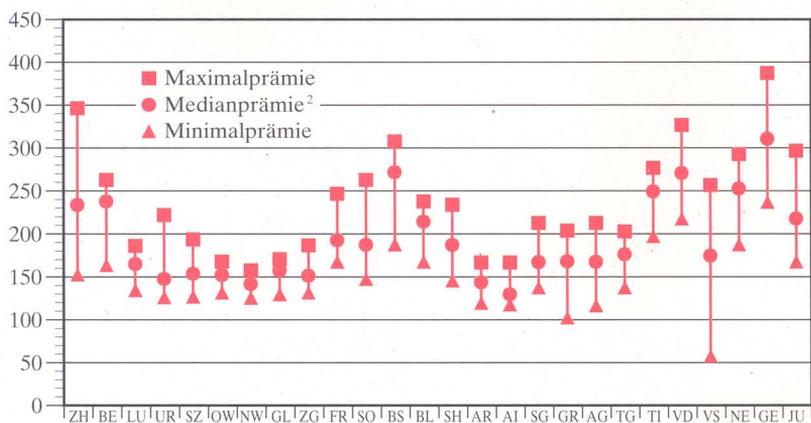
Versichertenbestand nach Versicherungsform 1994–1997

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1994	6 447 562	643 991	15 298	24 802	7 131 653
1995	6 399 482	698 747	32 705	35 383	7 166 317
1996	4 739 640	2 305 688	27 828	121 598	7 194 754
1997	4 083 854	2 736 364	11 494	383 093	7 214 805

Kantonale Prämien:¹

2

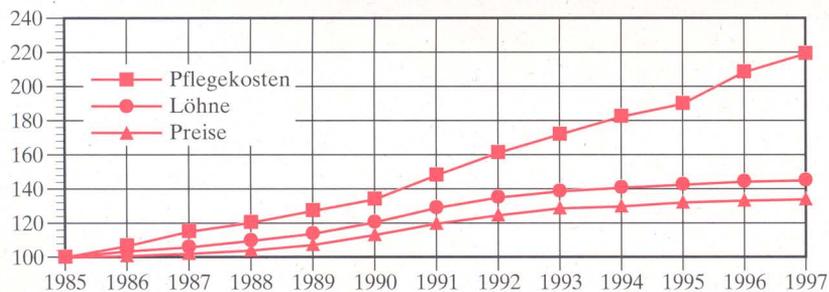
Unterschiede zwischen den Versicherern 1999



- 1 Monatliche Prämie (inkl. Unfall) in Fr. für Erwachsene bei ordentlicher Franchise in Region 1 (teuerste).
- 2 50% der Versicherten des Kantons haben eine tiefere und 50% der Versicherten haben eine höhere Prämie als die Medianprämie.

Indizes (1985 = 100) der Kosten in der Krankenpflege-Grundversicherung¹ je Versicherte(n), der Löhne und Preise 1985–1997

3



- 1 Ab 1996 obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG.

Wahl des Leistungserbringers. Die letztgenannte Gruppe – d.h. insbesondere die Versicherten in HMO- und Hausarztssystemen – hat um 215% von 122 000 auf 383 000 Personen zugenommen. Klar rückläufige Tendenz wies hingegen die Bonus-Versicherung auf, deren Bestand sich mehr als halbierte (–58,7%) und 1997 noch 11 000 Personen umfasste. Nach diesen starken Verschiebungen

hatten Ende 1997 noch 56,6% aller Versicherten eine Versicherung mit ordentlicher Franchise, bereits 37,9% eine Versicherung mit wählbarer Franchise und immerhin 5,3% eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers.

Das *Prämiensoll* für die obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG stieg um 8,2% von 11,1 Mrd. Franken im Jahr 1996 auf 12,0 Mrd.

Franken im Jahr 1997 an. Im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens war demgegenüber ein durchschnittlicher Prämienanstieg von rund 12% berechnet worden; dort wurde jedoch von der Annahme ausgegangen, dass die Versicherten weder den Versicherer noch die Versicherungsform auf das Folgejahr hin wechseln. Der hier nun gefundene, tatsächliche Anstieg des Prämien-solls von gut 8% kann dahingehend interpretiert werden, dass es den

Dem Marktverhalten der Versicherten dürfte es zu verdanken sein, dass der Prämienanstieg geringer als angekündigt ausfiel.

Versicherten durch ihr Marktverhalten gelang, rund ein Drittel des von den Versicherern angekündigten Prämienanstiegs zu vermeiden.

Die *Leistungen* der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nahmen zwischen 1996 und 1997 um 5,5% von 12,5 Mrd. Franken auf 13,1 Mrd. Franken zu; zwischen 1995 und 1996 war mit 10,2% noch eine fast doppelt so grosse Zunahme zu verzeichnen gewesen. Die durchschnittliche Leistung pro versicherte Person und Jahr beträgt 1821 Franken, 5,2% mehr als im Vorjahr.

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG resultierte für 1997 bei einem Ertrag von 12,4 Mrd. Franken und einem Aufwand von 12,3 Mrd. Franken ein insgesamt knapp positives Ergebnis. Die *Reserven* in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG stiegen um 4,8% auf 3,0 Mrd. Franken an. Betrachtet man die Reserven jedoch im Verhältnis zum Prämien-soll, so resultiert ein leichter Rückgang dieser Quote von 25,6% auf 24,8%.

In der *freiwilligen Taggeldversicherung KVG* setzte sich der stark rückläufige Trend, welcher im Vorjahr eingesetzt hatte, fast unvermindert fort, da seit der Einführung des KVG eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der Grundversicherung in die Zusatzversicherung umgelagert wurden. Der Versichertenbestand redu-

zierte sich in der Periode 1995/1996 von 3,272 Mio. Versicherten auf 2,217 Mio. (-32,2%) und zwischen 1996 und 1997 von 2,217 auf 1,740 Mio. (-21,5%).

Die Unterstellung des *Zusatzversicherungsbereichs* unter privatrechtliche Regelungen hatte zur Folge, dass die vom Bund anerkannten Krankenversicherer seit 1997 alle Krankenzusatzversicherungen gemäss dem VVG durchführen. In diesem Bereich bestehen daher beim BSV nur noch rudimentäre Angaben. Zusätzlich ist zu beachten, dass im Zusatzversicherungsmarkt auch andere als die vom Bund anerkannten Versicherer auftreten können; solche «private» Versicherer werden durch die vorliegende Statistik aber nicht erfasst und die Branche in dieser Hinsicht nur unvollständig abgebildet. Für eine Übersicht über den gesamten Krankenzusatzversicherungsbereich verweisen wir auf die jährlich erscheinende Publikation des Bundesamts für Privatversicherungswesen (BPV).

Prämienverbilligung

In einem weiteren Kapitel wird die Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG für die Jahre 1996 und 1997 beleuchtet. Die Grundlagen hierzu werden dem BSV von den mit der Durchführung der Prämienverbilligung betrauten kantonalen Verwaltungsstellen geliefert. Sie enthalten Angaben zu den für die Prämienverbilligung budgetierten und tatsächlich geflossenen Geldern, zu den subventionierten Personen und Haushalten sowie über die Anspruchsgrenzen für die Subventionsberechtigung in den einzelnen Kantonen.

Insgesamt wäre durch Beiträge des Bundes und der Kantone 1997 ein *Subventionszielbetrag* von 2,7 Mrd. Franken anvisiert gewesen. Da 14 Kantone von der Möglichkeit Gebrauch machten, ihre Beiträge zu kürzen (und damit auch eine entsprechende Kürzung der Bundesbeiträge auslösten), fiel das tatsächliche *Subventionsbudget* mit 2,1 Mrd. Franken um 23,2% niedriger aus als das ursprüngliche Subventionsziel (1996: um 26,5% niedriger).

Im Berichtsjahr 1997 registrierten die Kantone rund 2 Mio. *Bezüger/innen* und rund 1 Million subventionierte *Haushalte*; pro

subventionierten Haushalt entspricht dies einer ausbezahlten Leistung von 2017 Franken (168 Fr. pro Monat).

Prämien

Ein weiterer Teil der Statistik ist der Prämienstruktur gewidmet. Er be ruht auf den von den Versicherern im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG eingereichten Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die im BSV aufgearbeitet und jährlich Anfang Oktober durch das BSV publiziert werden.

In diesem Kapitel wird die Entwicklung der Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG anhand der durchschnittlichen Monatsprämie mit ordentlicher Franchise inklusive Unfall für Erwachsene in der teuersten Prämienregion des Kantons aufgezeigt, ohne Einbezug von Sparmöglichkeiten durch die Wahl von höheren Franchisen, Bonussystem oder HMO-Modellen. Die so definierte Prämie stieg von 180 Franken im Jahr 1996 auf 202 Franken im Jahr 1997 (+12,2%), danach auf 212 Franken im Jahr 1998 (+4,9%) und schliesslich auf 219 Franken im Jahr 1999 (+3,4%). Der durchschnittliche jährliche Prämienanstieg zwischen 1996 und 1999 beträgt damit 6,8%. Erfreulicherweise kann ein Trend zur Abschwächung des Prämienanstiegs festgestellt werden. Für jedes der vier Jahre mit Prämienangaben wird mittels einfacher Kennzahlen (Minimal-, Maximal- und Medianprämie sowie Prämienspanne) die Prämienverteilung innerhalb der Kantone umschrieben (für das Jahr 1999 vgl. Grafik 2).

Risikoausgleich

Dieser Teil ist eine statistische Aufarbeitung jener Angaben der Krankenversicherer, welche diese zum Vollzug des Risikoausgleichs gemäss Artikel 105 KVG an die *Gemeinsame Einrichtung KVG* in Solothurn liefern. Die Gemeinsame Einrichtung KVG erstellt hieraus auch einen Bericht. In Ergänzung dazu werden in der Krankenversicherungsstatistik die wichtigsten gesamtschweizerischen Kennzahlen sowie die Versichertenbestände und die effektiven Kosten nach Kantonen zum Risikoausgleich ausgewiesen.

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, Geschlecht und Kanton durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen.

Für den Risikoausgleich 1997 lässt sich eine altersmässige Umverteilung (Gruppe der 19- bis 55-jährigen zu den über 55-jährigen Versicherten) von 2,9 Mrd. Franken an effektiven Kosten berechnen; die analoge Betrachtung für die Geschlechter zeigt, dass 1,0 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen umverteilt werden. 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 stehen bleibt. Gemäss dieser Vollzugsoptik zum Risikoausgleich zahlten die 60 Versicherer, die Nettozahler waren, den 69 Versicherern, die Nettoempfänger waren, für das Ausgleichsjahr 1997 einen Betrag von 0,5 Mrd. Franken.

Zusatzinformationen

Dieser Teil weitet den Blickwinkel aus und stellt andere, für das Gesundheitswesen relevante Kennzahlen vor. Neben der Entwicklung verschiedener Preisindizes im Gesundheitswesen (vgl. Grafik 3) werden insbesondere Angaben zur Anzahl der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ausgewiesen. Als Datenlieferanten sind das Bundesamt für Statistik sowie die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und der Schweizerische Apothekerverein zu nennen.

Grafiken

Das letzte Kapitel schliesslich enthält eine grafische Aufbereitung einiger interessanter Kennzahlen aus den vorgängig beschriebenen Tabellenteilen, von denen eine Auswahl im vorliegenden Artikel ersichtlich ist. —