

# Die Statistik über die Krankenversicherung im ersten Jahr unter dem neuen KVG (1996)

**Die vom BSV herausgegebene Statistik der Krankenversicherung gibt einen umfassenden zahlenmässigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherungen in der Schweiz. Sie basiert zur Hauptsache auf Angaben, welche die Krankenkassen dem BSV als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung jährlich einzureichen haben. Das Berichtsjahr 1996 fällt mit dem Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zusammen. Das neue Gesetz hinterlässt auch in dieser Statistik deutliche Spuren.**

PAUL CAMENZIND UND HERBERT KÄNZIG,  
SEKTION STATISTIK, BSV

Gegenüber den Statistiken der vorangehenden Jahre musste die Publikation inhaltlich komplett überarbeitet werden, um den geänderten Rahmenbedingungen unter dem KVG gerecht zu werden: So wurde insbesondere eine klare Trennung in die drei Bereiche «Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG», «Freiwillige Taggeldversicherung KVG» und «Zusatzversicherungen» vorgenommen. Während man sich dabei im Zusatzversicherungsbe- reich auf die Darstellung weniger Rahmendaten beschränken musste (die Aufsicht über diese Zweige wird seit 1996 vom Bundesamt für Privatversicherungswesen wahrge- nommen), wurden die durch das KVG abgedeckten Bereiche – insbe- sondere die im Zentrum des Inter- esses stehende obligatorische Kran- kenpflegeversicherung – statistisch ausgebaut. Zeitreihen beginnen in der Regel beim Jahr 1994, da seit diesem Zeitpunkt ein einheitlicher, für alle Versicherten verbindlicher Kontenrahmen existiert. Die Sta- tistik 1996 beinhaltet damit umfas-

sende Informationen zu den vom Bund anerkannten Krankenkassen und deren Geschäftstätigkeit im er- sten Jahr unter dem KVG.

## Informationen über die Kassen und den Finanzhaushalt (Grund- und Zusatzversicherungen)

Der seit Jahren anhaltende Trend zur Verminderung der Anzahl der Versicherungsträger hält weiterhin an: 1996 waren in der Schweizer Krankenversicherung 159 anerkannte Krankenkassen tätig, dies sind 25 Kassen weniger als im Vorjahr. Da- bei waren 1996 bei den Kassen ins- gesamt 13 489 Personen beschäftigt, was einer Zunahme des Personalbe- stands von 6,9% im Vergleich zum Vorjahr entspricht.

Die Kassen tätigten 1996 Ausga- ben (Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands) in der Höhe von 17,2 Mia. Franken; dies waren 5,9% mehr als im Vorjahr. Dabei nahm der Aufwand in den beiden Bereichen obligatorische Krankenpflegeversi- cherung KVG mit 7,3% und Zusatz- versicherungen mit 8,2% leicht überdurchschnittlich zu, während in der Krankentaggeldversicherung ei- ne deutliche Abnahme von 17,4% verzeichnet wurde. Diesen Ausga- ben standen 1996 Einnahmen (Total des Gesamtertrags) der Kassen von 16,9 Mia. Franken gegenüber, was einem Anstieg von 3,2% im Ver- gleich zu 1995 entspricht.

Das Wachstum bei den Ausgaben lag damit fast doppelt so hoch wie

jenes bei den Einnahmen, was sich wiederum in einem negativen Ge- samtbetriebsergebnis der gesamten Branche in der Höhe von 313 Mio. Franken für das Jahr 1996 nieder- schlug. Auswirkungen hatte dieses negative Ergebnis auch auf den Re- servenstand der Kassen, welcher zwi- schen 1995 und 1996 um 72 Mio. auf 4 Mrd. Franken abnahm; dies ent- spricht einem Rückgang um 1,8%.

1996 wiesen die Krankenkassen Verwaltungskosten von 1,6 Mrd. Franken aus. Gegenüber 1995 – hier hatten dieselben Kosten noch 1,3 Mrd. Franken betragen – entspricht dies einer Zunahme um 19,3%. Der Verwaltungsanteile (Verwal- tungskosten in % des gesamten Ver- sicherungs- und Betriebsaufwands) stieg dadurch von 8,0 auf 9,0% an.

## Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG

In der obligatorischen Krankenpfle- geversicherung KVG der Schweiz waren Ende 1996 insgesamt 7 194 754 Personen versichert, dies sind 0,4% mehr als im Vorjahr. Diese 7,2 Mio. Versicherten des Jahres 1996 hatten die folgenden Versicherungsformen gewählt:

- ordentliche Jahresfranchise: 4,7 Mio. Personen,
- wählbare Jahresfranchisen: 2,3 Mio.,
- Bonus-Versicherung: 0,028 Mio.;
- eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers (z.B. HMO): 0,122 Mio. Versicherte.

Im Vergleich zu Ende 1995 konnte eine markante Zunahme bei den Versicherten mit wählbarer Jahresfranchise festgestellt werden; deren Anteil am Total der Versicherten erhöhte sich von knapp 10% auf rund einen Drittel (32,0%). Dieser Zu- nahme stand eine Abnahme der Versicherten mit ordentlicher Fran- chise gegenüber: 1995 zählte man noch 6,399 Mio. solche Versicherte. Ein markanter Anstieg von 35 000 auf 122 000 Personen war auch bei den Versicherten mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (z.B. HMOs) zu verzeichnen (vgl. Tabelle 1).

## Folgen des KVG

In der Betriebsrechnung für die obligatorische Krankenpflegeversi- cherung lassen sich einige Auswir- kungen des neuen KVG zurückver- folgen. So wurde etwa eine Zunah-

Die Publikation

### Statistik über die Krankenversicherung 1996

kann bestellt werden zum Preis von Fr.13.40 bei der

Eidgenössischen Druck- und Materialzentrale EDMZ, 3000 Bern

Bestellnummer 318.916.96d (deutsche Ausgabe) bzw.

318.916.96f (französische Ausgabe)

## Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG

1

### Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 1996

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder <sup>1</sup>	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
Ordentliche Jahresfranchise	1 639 123	1 812 739	1 287 778	4 739 640	65,9	-25,9
Wählbare Jahresfranchisen	1 057 106	1 069 767	178 815	2 305 688	32,0	230,0
Bonus-Versicherung	13 681	10 110	4 037	27 828	0,4	-14,9
Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers	50 236	45 992	25 370	121 598	1,7	243,7
Total	2 760 146	2 938 608	1 496 000	7 194 754	100,0	0,4
Mitglieder mit sistierter Versicherung	18 262	11 630	4 575	34 467	-	-44,0

<sup>1</sup> Personen, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben

me der Leistungen von 11,3 Mrd. auf 12,5 Mrd. Franken (+ 10,2%) registriert. Pro versicherte Person resultiert hieraus eine Kostensteigerung von 9,7%, was ungefähr der erwarteten Wirkung des Ausbaus des Leistungskatalogs in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch das KVG entspricht.

Grafik 2 stellt diese Kostensteigerung in der Form eines Index in einen etwas längeren Zeitrahmen und vergleicht die Entwicklung der Krankenpflegekosten pro Versicherten in der Grundversicherung zudem mit dem analogen Verlauf bei den Preisen und bei den Löhnen. Die deutlich über der Lohn- und Preisentwicklung liegende Kostenzunahme im Krankenpflegebereich seit 1985 kommt dabei sehr deutlich zum Ausdruck.

### Verschiebung bei den Kostenträgern

Von der gesamten Kostenausweitung zwischen 1995 und 1996 muss-

ten nur rund zwei Drittel durch die Versicherer aus den Prämieinnahmen getragen werden; das verbleibende Drittel wurde durch stärkere Kostenbeteiligung der Versicherten finanziert; diese erhöhte sich zwischen 1995 und 1996 von 1,3 Mrd. auf 1,7 Mrd. Franken, was einer Zunahme um 0,4 Mrd. Franken oder um 30,1% entspricht. Diese stark erhöhte Kostenbeteiligung der Versicherten kann ebenfalls als erwartete Wirkung des KVG bezeichnet werden, indem die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten auch auf den stationären Bereich ausgedehnt wurde.

Auf der Ertragsseite der Kassen muss die Wirkung des mit dem KVG eingeführten neuen Subventionierungssystem in der Form von individuellen Prämienverbilligungen berücksichtigt werden. Während bis 1995 die Subventionen der öffentlichen Hand zum Grossteil an die Kassen selber ausgerichtet wurden und damit als zweitwichtigste Ertragskomponente neben den Prämien zu

einer allgemeinen Prämienverbilligung führten, gehen diese Gelder seit 1996 via Kantone direkt an die Versicherten und dienen zur individuellen Verbilligung von deren Prämien. Damit «fehlen» diese Subventionen seit 1996 auf der Ertragsseite der Kassen und müssen durch vermehrte Prämieinnahmen wettgemacht werden. Der Anstieg des Prämienolls um 21,5% (von 9,2 Mrd. auf 11,1 Mrd. Fr.) widerspiegelt diese Tatsache deutlich. Das heisst jedoch nicht, dass nun die Mehrbelastung der Versicherten 21,5% beträgt. Durch die individuelle Prämienverbilligung werden Versicherte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen gezielt entlastet. Der Umfang und die Wirkungsweise dieses Instruments wird in einem separaten Kapitel der Statistik beleuchtet; die vorliegende CHSS enthält dazu auf Seite 10 einen besonderen Beitrag.

### Freiwillige Taggeldversicherung KVG

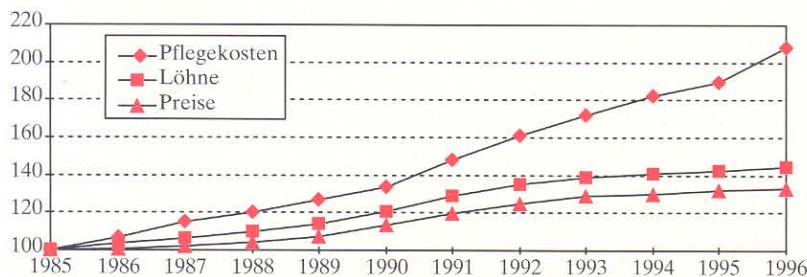
Im Bereich der Taggeldversicherung wurde zwischen 1995 und 1996 ein sehr deutlicher Rückgang sowohl des Versichertenbestandes als auch der Einnahmen und Ausgaben gemäss Betriebsrechnung registriert. So reduzierte sich die Anzahl Versicherter von 3,272 Mio. auf 2,217 Mio. Personen, was einer Abnahme von 32,2% entspricht. Die Einnahmen gingen von 1,1 Mrd. auf 0,8 Mrd. Franken (-22,4%) und die Ausgaben von 1,1 Mrd. auf 0,9 Mrd. Franken (-17,4%) zurück. Mit der Einführung des KVG 1996 wurden offensichtlich sehr viele Policen der Taggeldversicherung vom Grund- in den Zusatzversicherungsbereich (der nicht dem KVG untersteht) übertragen, was den starken Rückgang des Versichertenbestandes und des Geschäftsvolumens der Taggeldversicherung innerhalb des KVG erklärt.

### Zusatzversicherungen

Der Bereich der Zusatzversicherungen hat sowohl bezüglich Einnahmen als auch bezüglich Ausgabenvolumen zwischen 1995 und 1996 nochmals zugelegt; dabei lag allerdings die Zunahme der Ausgaben mit 8,2% (von 4,2 Mrd. auf 4,5 Mrd. Fr.) fast doppelt so hoch wie das Wachstum der Einnahmen mit 4,7% (von 4,4 Mrd. auf 4,6 Mrd. Fr.).

### Indizes (1985=100): Krankenpflegekosten (Grundversicherung), Löhne und Preise<sup>1</sup>

2



<sup>1</sup> Nominallohnindex sowie Landesindex der Konsumentenpreise; Quelle: BFS 1997.

## Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG 1996–1998

Auf der Basis der Angaben der Kassen im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens werden die kantonale Prämienstruktur sowie die günstigsten und die teuersten Prämien für jeden Kanton ausgewiesen.

### Ausblick in die Zukunft

Das BSV ist bemüht, seine Statistiken über die verschiedenen Aspekte des Krankenversicherungsbereichs laufend zu verbessern und weiterzuentwickeln. Wir sehen vor, in künftigen Jahrgängen der Statistik über die Krankenversicherung einzelne, 1996 bereits bestehende Tabellenteile weiter auszubauen. Beispielsweise ist eine verbesserte Aufbereitung und Darstellung der «Prämienstatistik», jenes Tabellenteils also, welcher auf Daten aus dem Prämiengenehmigungsverfahren durch das BSV basiert, anzustreben. Des weiteren sind Fortschritte auch in der Statistik der individuellen Prämienverbilligung zu erwarten; hier darf für 1997 doch mit einer deutlichen Verbesserung der Datengrundlage in den Kantonen gerechnet werden.

Schliesslich sollen künftig – dies als weitere Zielsetzung – auch Ergebnisse von Statistiken, die in der vorliegenden Publikation noch gar nicht oder höchstens am Rande berücksichtigt wurden, als neue Bereiche integriert werden. In diesem Zusammenhang können etwa die Darstellung der Hauptresultate der gegenwärtig im BSV im Aufbau begriffenen Administrativdatenstatistik Krankenversicherung, eine Statistik zum Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG, vermehrte statistische Angaben zum Zusatzversicherungsbereich oder auch Ergebnisse aus dem Bereich der Spitalstatistik genannt werden.

Alle diese weiteren Bereiche werden schrittweise in die künftige Krankenversicherungsstatistik zu integrieren sein. Dieses Zusammenführen von verschiedenen Quellen, die Informationen zu verwandten oder sich gar überschneidenden Themengebieten liefern, wird eine verbesserte Gesamtschau des Krankenversicherungsbereichs zulassen. —

# Wie ist die KVG-Broschüre in der Öffentlichkeit angekommen?

**Anfang Oktober 1997 wurde eine 16seitige Broschüre des BSV mit dem Titel «Die obligatorische Krankenversicherung kurz erklärt» an die rund 3,5 Millionen Haushaltungen in der ganzen Schweiz verteilt. Hat sich der grosse Aufwand gelohnt? Eine im Auftrag des BSV vom Institut für Markt- und Sozialforschung LINK in Luzern durchgeführte repräsentative Umfrage versuchte dies zu ergründen.**

MARTIN WICKI, LIC. I, DIENST WIRTSCHAFT, GRUNDLAGEN, FORSCHUNG IM BSV

Die Erstellung und breite Verteilung der KVG-Broschüre sollte insbesondere dazu beitragen, durch Informationen und Tips der Bevölkerung den Umgang mit der Krankenversicherung zu erleichtern.

### Der Beachtungsgrad

Die Ende November 1997 durchgeführte Befragung bei einer repräsentativen Stichprobe von 2114 Personen aus allen Landesteilen ergab zunächst, dass 43 % sich an die Broschüre erinnern konnten. Knapp die Hälfte von ihnen (46 %) haben die Broschüre auch angeschaut: 36 % haben sie genau durchgelesen, 35 % nur bestimmte Teile, und 29 % haben nur durchgeblättert. 19 % der Grundgesamtheit haben die Broschüre aufbewahrt (evtl. in der Absicht, sie später zu lesen), 4 % warfen sie weg.

Auffällig ist, dass die Broschüre umso eher gelesen wurde, je höher die Schulbildung der Befragten ist. Die Wahrnehmung fiel in der Westschweiz (36 %) geringer aus als in der Deutschschweiz (45 %) und im Tessin (45 %).

### Beurteilung des Inhalts

Vom Fünftel der befragten Personen, welche die Broschüre angeschaut haben, beurteilt die überwiegende Mehrheit den Inhalt der Broschüre als gut bis sehr gut. Die Verständlichkeit und die Übersichtlichkeit werden von drei Vierteln als gut oder sehr gut bewertet. Rund die

Hälfte findet die Broschüre vollständig, ein Viertel weiss es nicht, und ein Viertel nimmt Lücken wahr, die allerdings so heterogen ausfallen, dass auf keine systematischen Auslassungen geschlossen werden kann. Vier Fünftel der gründlichen Leser schliesslich finden die Broschüre nützlich, wobei die Nützlichkeit klar von der Leseintensität abhängt. Bemerkenswerterweise haben 22 % der Personen, die die Broschüre nützlich finden, aufgrund der Broschüre etwas an ihrer Krankenversicherung geändert.

### Praktischer Nutzen

78 % der gründlichen Leser/innen finden die Informationen in der Broschüre nützlich. Einschränkend gilt es aber daran zu erinnern, dass diese Meinung somit nur von 12 % der Gesamtheit der Befragten geteilt wird. Wie erwähnt hat ein Fünftel der Personen, welche die Nützlichkeit bejahen, aufgrund der Broschüre etwas an ihrer Krankenversicherung geändert, nämlich die Kasse gewechselt (rund ein Sechstel dieser Befragten), etwas an der Zusatzversicherung geändert (rund ein Drittel) oder ein anderes Modell (HMO, Hausarzt-Modell) gewählt (ein Achtel), die Versicherungsart (allgemein, halbprivat oder privat) um eine oder zwei Stufen reduziert (ein Sechstel) oder eine andere Wahlfranchise gewählt (ein Drittel, wovon allerdings die Hälfte eine tiefere Franchise gewählt hat).