

Bereich Statistik 2

Datenquellen der Krankenversicherung

Im Gegensatz zu den zentral organisierten Sozialversicherungen (z.B. AHV, IV) gibt es in der Krankenversicherung keine zentralen amtlichen Datengrundlagen. Jeder Versicherer verwaltet seine Daten selbst oder delegiert deren Verwaltung an eine Servicestelle. Das BSV stützt sich daher bei seinen Datenerhebungen in der Krankenversicherung auf verschiedene Quellen.



Herbert Käzig
CCG, Bereich Statistik 2, BSV
herbert.kaenzig@bsv.admin.ch

Der Aufbau einer Statistik beginnt mit dem Zusammentragen von Daten aus einer oder mehreren Datenquellen. Anschliessend müssen die Daten validiert und eventuell korrigiert werden. Darauf folgt die Phase der Verarbeitung und Verdichtung der Angaben, anschliessend die Präsentation und die Kommentierung der Resultate und zum Schluss die Publikation und Diffusion.

Die Ausgangssituation ist je nach Sozialversicherungszweig unterschiedlich: während für die AHV und für die IV weitgehend auf die Datenbasis der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zurückgegriffen werden kann, liegt im Bereich der Krankenversicherung keine zentrale amtliche Datengrundlage vor, jeder Versicherer verwaltet seine Daten grundsätzlich selbst. Es gibt in der Praxis Gruppierungen von Versicherern, die die Datenverwaltung einem Rechenzentrum übertragen oder die die Daten in einem gemeinsamen Rechenzentrum verwalten.

Das BSV erhebt als Aufsichtsbehörde jährlich bei allen Krankenversicherern Zahlen zur Buchhaltung und statistische Angaben. Deren Umfang ist relativ beschränkt, und die Daten liegen auf einem hohen Aggregationsniveau vor. Deshalb können wir mit der Statistik, die sich auf diese Daten abstützt, nur einen Teil der

Informationen abdecken, die von uns verlangt werden. Aus diesem Grund basiert die «Statistik über die Krankenversicherung», die wir jährlich publizieren, nicht nur auf dieser Quelle; sie greift auf verschiedene weitere Datenquellen zurück. Im Folgenden werden die Datenquellen aufgezeigt, mit denen wir im Bereich der Krankenversicherung arbeiten; zugleich wird kurz erläutert, in welchem Rahmen die Daten erhoben werden und zur Beantwortung welcher Fragen sie dienen.

KKDB (KrankenKassenDatenBank)

Datenlieferant: Krankenversicherer (Vollerhebung)
Produktion: Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

Periodizität: jährlich

Dateneingang: Termin Ende April

Publikation: BSV (Statistik der Krankenversicherung)

BSV (Aufsichtsdaten)

Papierversion oder Homepage BSV

Link: www.bsv.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm

Inhalt: vgl. Link, Kapitel 1, 6, 7, 8

Die oben erwähnten Angaben, die das BSV bei sämtlichen Versicherern in erster Linie für die Aufsicht erhebt, werden nach dem Eintreffen im BSV in eine Datenbank eingelesen.

Die Daten betreffen schwergewichtig den Bereich der Buchhaltung. Wichtige Kennzahlen zur finanziellen Situation der Versicherer (Stand der Reserven, der Rückstellungen, Betriebsergebnis der verschiedenen Modelle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP, Gesamtbetriebsergebnis u.a.m.) stammen aus dieser Datenquelle. Der statistische Teil zeigt auf, wie die Versichertenstruktur aussieht unter den Aspekten Altersaufbau, kantonale Verteilung und Wahl des Versicherungsmodells. Kombinationen von zwei Kriterien sind jedoch nicht möglich. Prämien und Leistungen werden nach Versicherungsmodell unterschieden, die Leistungen zusätzlich noch nach Leistungsart. Bei sämtlichen Zahlen wird nach den Kategorien Männer, Frauen und Kinder (bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr) unterschieden.

Prämiengenehmigung

Datenlieferant: Krankenversicherer

Produktion: BSV

Periodizität: jährlich

Dateneingang: Ende Juli

Publikation: BSV: Prämienübersicht
Link: www.bsv.admin.ch/kv/beratung/d/praem01.htm

Für die Genehmigung der Prämien müssen die Versicherer dem BSV neben den Prämientarifen für das Folgejahr in den Kantonen und Regionen Angaben zur Entwicklung des Mitgliederbestands, des Geschäftsgangs und der Kostenentwicklung in den verschiedenen Kostenbereichen liefern (Angaben zum Vorjahr, Hochrechnungen des laufenden Jahrs auf der Basis der Resultate der ersten Jahreshälfte und Prognose für das Folgejahr).

Diese Angaben bilden die Datenbasis für die Unterlagen, die jeweils für die Medienkonferenz Anfang Oktober bereitgestellt werden.

Risikoausgleich

Datenlieferant: Risikoausgleichsstelle (diese erhält die Angaben von den Versicherern)
Durchführung: Risikoausgleichsstelle
Periodizität: jährlich
Dateneingang: Ende April bei der Risikoausgleichsstelle, Ende August Bericht ans BSV
Publikation: BSV (Statistik der Krankenversicherung)
 Papierversion oder Homepage BSV
Link: www.bsv.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm
Inhalt: vgl. Link, Kapitel 2

Für die Durchführung des Risikoausgleichs erhält die Risikoausgleichsstelle der Krankenversicherer (Teil der «Gemeinsamen Einrichtung der Krankenversicherer», die auch weitere gemeinsame Aufgaben der Krankenversicherer wahrnimmt) pro Versicherer Angaben zur Höhe der Versichertenbestände, der Brutto- und Nettokosten, der Kostenbeteiligung je Kanton und Risikogruppe gemäss Definition des Risikoausgleichs (Kriterien Alter und Geschlecht).

Diese Datenquelle ermöglicht kantonale Auswertungen der Kosten und Auswertungen nach Altersgruppen sowie deren Kombination.

Prämienverbilligung

Datenlieferant: Kantone
Durchführung: Kantone/Krankenversicherer
Produktion: BSV
Periodizität: jährlich
Dateneingang: Ende Juni
Publikation: BSV (Statistik der Krankenversicherung)
 Papierversion oder Homepage BSV
Link: www.bsv.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm
Inhalt: vgl. Link, Kapitel 4

Die Kantone melden dem BSV als Aufsichtsbehörde Informationen zur Prämienverbilligung wie z.B. Reduk-

tionsfaktor, geleistete Zahlungen, Anzahl der Empfänger nach Geschlecht und Haushaltstyp sowie eine Kurzbeschreibung der Kriterien für den Anspruch auf Prämienverbilligung (diese sind nicht eidgenössisch festgelegt, sondern variieren von Kanton zu Kanton).

Statistik der stationären Betriebe BFS

Datenlieferant: Krankenhäuser, Pflegeheime
Produktion: Bundesamt für Statistik (BFS)
Periodizität: jährlich
Publikation: Homepage BFS
Link: www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber14/gewe/dtfr14a.htm
Inhalt: vgl. Link

Von den vorher genannten Datenquellen liefert einzig die erste (KKDB) – spärliche – Angaben zum Spitalbereich (Kosten zulasten der OKP, Einweisungen, Anzahl Spitaltage). Sobald detailliertere Angaben erforderlich sind (z.B. durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Verteilung allgemeine, halbprivate, private Abteilung, nach Spitaltypen usw.), muss auf die Statistik der stationären Betriebe zurückgegriffen werden. Sie ist auch die Datenbasis, auf die bei Tarifstreitigkeiten für Betriebsvergleiche abgestellt werden sollte.

Die Statistik der stationären Betriebe setzt sich aus vier Blöcken zusammen:

- Krankenhausstatistik (betriebliche Daten der Spitäler),
- medizinische Statistik (betreffend die in den Spitälern behandelten Personen),
- Fallkostenstatistik (Statistik der fallbezogenen Kosten in den Spitälern),
- Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (betriebliche Daten der Alters- und Pflegeheime und der sozialmedizinischen Institutionen).

Auf die Statistik wurde in der «Sozialen Sicherheit» 4/01 näher eingegangen («Die neuen Spital- und Heimstatistiken: Erste Ergebnisse und zukünftiger Nutzen»).

Datenpool Santésuisse

Datenlieferant: Krankenversicherer
Produktion: Santésuisse
Periodizität: Dateneingang monatlich, gewisse Angaben jährlich, Meldung an BSV 4 × jährlich
Publikation: Auszugsweise in Santésuisse-Organen
Link: www.santesuisse.ch

Der Dachverband der Krankenversicherer Santésuisse hat ein Projekt aufgebaut, um die Datensituation im Bereich der Krankenversicherung zu verbessern. Die Datenbank enthält Informationen über die Anzahl der Versicherten, die Leistungen und die Prämien. Die Angaben können ausgewertet werden nach Geschlecht, Altersgruppen, Kanton, Versicherungsmodell, Franchise und weiteren Kriterien. Auf der Leistungsseite ist

eine detaillierte Aufgliederung nach Leistungserbringergruppen möglich.

Ungenügende Datengrundlagen

Nach dieser Auflistung der Datenquellen und der vorhandenen Angaben soll nun der Teil der Informationen skizziert werden, zu denen keine oder nur ungenügende Datenquellen existieren.

Im Tarifbereich sowie zu den Spitalisten fehlen nach unserem Wissen systematische Datensammlungen, die als Statistikbasis dienen könnten.

Im Rahmen der Diskussionen um eine eventuelle Umgestaltung des Risikoausgleichs (neben Alter und Geschlecht sollen Kriterien zur Beurteilung des Gesundheitszustands miteinbezogen werden oder ein Hochrisikopool eingesetzt werden) und zur Diskussion neuer Varianten der Kostenbeteiligung (Änderung der Franchiselimiten und/oder des Prozentsatzes sowie der Maximallimite des Selbstbehalts) sind alle vorgängig aufgeführten Datenquellen ungenügend, weil für die Simulationsrechnungen vollständige Angaben zu den bezogenen Leistungen auf der Basis der einzelnen Versicherten notwendig sind. Diese Informationen sind bei jedem Versicherer vorhanden, aber nur für seine Versicherten; eine gesamtschweizerische Zusammenführung dieser Angaben, wie dies die Verordnung zum KVG (KVV) vorsieht, konnte jedoch bisher noch nicht realisiert werden, obschon die technischen und definitorischen Vorarbeiten durch den Bereich Statistik 2 geleis-

tet worden sind. Während der Umsetzungsphase des Projekts weigerten sich die grössten Deutschschweizer Versicherer unter Berufung auf den Datenschutz, ihre Daten zu liefern. Im Folgenden wird trotzdem kurz beschrieben, was das Projekt als Datenquelle für eine Bedeutung hat.

Administrativdatenstatistik

Datenlieferant: Krankenversicherer

Produktion: Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

Periodizität: jährlich

Dateneingang: Termin Ende Februar

Pro Versicherten werden soziodemografische Daten zur Person (Alter, Geschlecht, Wohnregion), Versicherungsform, Prämie sowie zum Betrag und zur Art der bezogenen Leistungen erhoben.

Mit diesem Ansatz ist sichergestellt, dass zusätzlich zu den bezüglich Regionalisierung und Art der Leistungserbringer und Kostengruppen wesentlich verfeinerten Auswertungsmöglichkeiten auch Aussagen über die Verteilung der Kosten möglich sind, was eine Voraussetzung ist zur Beantwortung von Fragen in den oben erwähnten Bereichen (Auswirkungen von Änderungen des Modells der Kostenbeteiligung, Beurteilung von Änderungen im Bereich des Risikoausgleichs usw.). Des Weiteren ist es mit dieser Basis möglich, im Rahmen von Längsschnittanalysen das Verhalten von Versicherten und Leistungserbringern über mehrere Jahre zu beobachten.