

Wahrscheinlichkeit des Leistungsbezugs ist bei Frauen durchwegs geringer als bei Männern. Dieser Unterschied fällt bei den Kindern und den Altersklassen kurz vor dem Rentenalter besonders markant aus.

## Renten und Hilflosenentschädigungen

Im Januar 1999 hatten in der Schweiz 188 000 Personen Anspruch auf eine Invalidenrente. Ungefähr drei Viertel davon bezogen eine ganze Rente. Der durchschnittliche Betrag dieser Leistung lag ohne Berücksichtigung allfälliger Zusatzrenten (für den Ehepartner bzw. Kinder) bei 1500 Franken. Die IV ist indessen nicht die einzige Sozialversicherung, welche das Risiko Invalidität deckt: je nach den Umständen kommt auch die Unfallversicherung oder die berufliche Vorsorge zum Zug. Dennoch müssen 30% der IV-Rentenbezüger/innen Ergänzungsleistungen beanspruchen, um ein Existenzminimum zu erzielen.

Die Wahrscheinlichkeit, eine IV-Rente zu beziehen, beträgt bei der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter 4,2%. Mit zunehmendem Alter steigt sie rasch an und weist zwischen den Geschlechtern erhebliche Unterschiede auf. Das höchste Risiko tragen die älteren Männer: Einer von fünf Männern kurz vor der Pensionierung ist IV-Rentner. Hauptgrund für die Entstehung eines Rentenanspruchs bilden Krankheiten (142 000 Personen), wogegen Geburtsgebrechen (26 000) und Unfälle nur eine untergeordnete Rolle spielen. 30% der in der Schweiz wohnenden Rentenbezüger/innen haben ein psychisches Leiden.

Im Januar 1999 hatten 23 000 Personen, hauptsächlich IV-Rentner/innen, Anspruch auf Hilflosenentschädigungen (HE). Diese Leistung deckt einen Teil der Kosten, welche durch den Bedarf an Hilfe von Seiten Dritter zur Bewältigung der alltäglichen Lebensverrichtungen entstehen. Die grosse Mehrheit der HE wird an Personen ausgerichtet, die schon eine IV-Rente beziehen. Das Risiko der Hilflosigkeit ist bei IV-Rentner/innen, die ihren Anspruch aufgrund eines Geburtsgebrechens erworben haben, besonders hoch: Fast jede zweite Person dieser Kategorie bezieht eine HE. —

(Aus dem Französischen übersetzt)

# STATISTIK UND GESUNDHEIT

## Statistik über die Krankenversicherung: Rechnungsjahr 1998

In der Ausgabe 4/1999 der CHSS publizierten wir provisorische Ergebnisse der Krankenversicherungsstatistik 1998. Nun liegt die Publikation mit den definitiven Resultaten zum Rechnungsjahr 1998 vor. Verglichen mit den im Sommer publizierten, zum Teil hochgerechneten Zahlen sind keine nennenswerten Abweichungen festzustellen. Neben diesen Angaben der Krankenversicherer enthält die vorliegende Publikation weitere statistische Informationen zu den Prämienverbilligungen, zum Risikoausgleich, zur Prämienhöhe sowie Kennzahlen, die im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen von Bedeutung sind.

HERBERT KÄNZIG UND PAUL CAMENZIND,  
SEKTION STATISTIK IM BSV

Ein grosser Teil der vom BSV herausgegebenen Statistik der Krankenversicherung basiert auf Angaben, welche die vom Bund anerkannten Krankenversicherer dem BSV in seiner Funktion als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung in der Schweiz liefern. Quellen für weitere Kapitel sind die Prämientarife, die die Versicherer dem BSV zur Genehmigung einreichen, die Abrechnungen der Kantone zur Prämienverbilligung und die Berichterstattung der gemeinsamen Einrichtung zum Risikoausgleich.

Der Teil, zu dem im Sommer bereits provisorische Zahlen präsentiert wurden, soll hier im Text nicht nochmals aufgearbeitet werden. Die damals publizierte Tabelle mit den wichtigsten Kennzahlen wird an dieser Stelle ohne Kommentar aktualisiert wiedergegeben (Tab. 1). Hingegen standen zu den nachfolgenden Themen seinerzeit noch keine aktuellen Angaben zur Verfügung.

### Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien

der Versicherten eingesetzt. Die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder werden nach der Bevölkerungszahl und nach der Finanzkraft – seit 1997 auch nach der Prämienhöhe – auf die Kantone verteilt. Die Kantone müssen einen Komplementärbeitrag leisten, um die Bundesgelder auszulösen.

Das Gesetz sieht für die Kantone die Möglichkeit vor, ihren Komplementärbeitrag um maximal 50% zu kürzen; der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann aller-

Die «Statistik über die Krankenversicherung» kann bezogen werden unter der Bestellnummer  
318.916.98d  
(deutsche Ausgabe) bzw.  
318.916.98f  
(französische Ausgabe)

bei der  
Eidgenössischen Drucksachen-  
und Materialzentrale (EDMZ),  
3003 Bern  
Tel. 031 / 325 50 50  
Fax 031 / 525 50 58  
E-Mail:  
gesetze.verkauf@edmz.admin.ch

Merkmale	1996	1997	1998	Veränderung 1997/98 in %
<b>Vom Bund anerkannte Krankenversicherer in der Schweiz</b>				
Anzahl anerkannte Versicherer	159	142	127	-10,6
Personalbestand der Versicherer	13 489	13 049	12 612	-3,3
Einnahmen <sup>1</sup> in Mio. Fr.	16 879,1	17 865,0	18 556,3	3,9
Ausgaben <sup>1</sup> in Mio. Fr.	17 192,5	17 672,1	18 402,6	4,1
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-313,4	193,0	153,7	-20,3
Bilanzsumme per 31. 12. in Mio. Fr.	12 833,4	13 757,1	14 770,6	7,4
<b>Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKPV)</b>				
Anzahl Versicherer OKPV	145	129	118	-8,5
Versichertenbestand per 31.12.	7 194 754	7 214 805	7 248 603	0,5
Anzahl Erkrankte	5 599 991	5 669 325	5 768 621	1,8
Einnahmen <sup>1</sup> in Mio. Fr.	11 438,2	12 415,0	13 044,4	5,1
Prämiensoll in Mio. Fr.	11 130,6	12 040,7	12 708,3	5,5
Ausgaben <sup>1</sup> in Mio. Fr.	11 761,2	12 344,7	13 044,6	5,7
Leistungen <sup>2</sup> in Mio. Fr.	12 459,0	13 138,5	14 024,1	6,7
Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	-1 678,5	-1 778,0	-2 097,2	18,0
Bezahlte Leistungen <sup>3</sup> in Mio. Fr.	10 780,5	11 360,5	11 926,9	5,0
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-319,9	70,2	0,0	-100,0
Reserven per 31. 12. in Mio. Fr.	2 856,1	2 991,9	2 985,5	-0,2
Reservequote <sup>4</sup> per 31. 12.	25,7	24,8	23,5	-5,5
Individuelle Prämienverbilligung <sup>5</sup> in Mio. Fr.	1 815,6	2 087,2	2 263,3	8,4
Anzahl subventionierte Haushalte <sup>6</sup>	821 972	988 940	1 178 551	19,2
Anzahl Bezüger/innen <sup>6</sup>	1 656 431	1 955 994	2 240 522	14,5
<b>Freiwillige Taggeldversicherung KVG</b>				
Versichertenbestand per 31. 12.	2 217 116	1 750 482	1 508 837	-13,8
Einnahmen <sup>1</sup> in Mio. Fr.	842,6	582,6	506,6	-13,0
Ausgaben <sup>1</sup> in Mio. Fr.	918,8	600,8	466,7	-22,3
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-76,2	-18,3	39,9	—
<b>Zusatzversicherungen der vom Bund anerkannten Krankenversicherer</b>				
Einnahmen <sup>1</sup> in Mio. Fr.	4 599,0	4 851,6	4 992,6	2,9
Ausgaben <sup>1</sup> in Mio. Fr.	4 507,5	4 710,1	4 882,2	3,7
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	91,7	141,5	110,5	-21,9
<b>Zusätzliche Angaben</b>				
Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit	12 711,0	13 038,0	13 357,0	2,4
Anzahl Apotheken	1 649,0	1 651,0	1 653,0	0,1
Kostenindex OKPV (1985=100)	208,2	218,9	232,6	6,2
Landesindex Konsumentenpreise (1985=100)	133,3	134,0	134,1	0,0
BFS-Lohnindex (1985=100)	144,4	145,1	146,1	0,7

1 Einnahmen = Total des Gesamtertrags; Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand der Versicherer.

2 Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

3 Bezahlte Leistungen = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

4 Reserven in Prozent des Prämiensolls.

5 Subventionsbudget nach Kürzung durch die Kantone.

6 Angaben 1996 und 1997 teilweise lückenhaft.

dings im gleichen Verhältnis gekürzt. Von dieser Möglichkeit machten 1998 16 Kantone Gebrauch; im gesamtschweizerischen Mittel resultierte dadurch ein Kürzungssatz von 23,9%. **Tabelle 2** zeigt die Entwicklung der Reduktionssätze in den ein-

zelnen Kantonen und gesamtschweizerisch seit der Einführung des KVG 1996. Der Wille, die Bundesbeiträge voll auszuschöpfen bzw. vom Kürzungsrecht Gebrauch zu machen, ist von starken regionalen Unterschieden geprägt. **Grafik 3**

zeigt, dass vor allem die Kantone im Norden und Osten der Schweiz die Bundesbeiträge nicht voll ausschöpfen, während die Kantone mit hohem Prämienniveau (insbesondere Westschweiz und Tessin) keine Kürzungen vornehmen.

Kanton	Reduktionssatz			Entwicklung		
	1996	1997	1998	96/97	97/98	96/98
Zürich	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Bern	10,0 %	0,0 %	0,0 %	↘	→	↘
Luzern	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Uri	00,0 %	00,0 %	25,0 %	→	↗	↗
Schwyz	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Obwalden	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Nidwalden	50,0 %	50,0 %	39,2 %	→	↘	↘
Glarus	50,0 %	50,0 %	25,0 %	→	↘	↘
Zug	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Freiburg	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Solothurn	50,0 %	47,0 %	50,0 %	↘	↗	→
Basel-Stadt	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Basel-Land	43,0 %	21,7 %	35,0 %	↘	↗	↘
Schaffhausen	49,6 %	40,0 %	34,7 %	↘	↘	↘
Appenzell A.R.	35,0 %	21,0 %	45,0 %	↘	↗	↗
Appenzell I.R.	00,0 %	00,0 %	20,0 %	→	↗	↗
St.Gallen	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Graubünden	50,0 %	35,0 %	35,0 %	↘	→	↘
Aargau	50,0 %	50,0 %	50,0 %	→	→	→
Thurgau	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Tessin	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Waadt	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Wallis	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Neuenburg	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Genf	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Jura	00,0 %	00,0 %	00,0 %	→	→	→
Schweiz	26,5 %	23,2 %	23,9 %	↘	↗	↘

Insgesamt stellten für das Jahr 1998 Bund und Kantone 2,263 Mrd. Franken für die Prämienverbilligung zur Verfügung. Von diesem Betrag konnten 2,241 Mio. Bezüger/innen profitieren. Das entspricht 31,4 % der mittleren Wohnbevölkerung der Schweiz. Diese Bezüger/innen verteilen sich auf insgesamt 1,179 Mio. Haushalte. Pro Bezüger/in wurden durchschnittlich 1088 Franken an Prämienverbilligung ausbezahlt, pro subventionierten Haushalt 2069 Franken. Die geografische Verteilung der Höhe der Subventionsbezüge ist aus der **Grafik 4** ersichtlich.

Die Berechtigung eines Haushalts für Prämienverbilligung ist von dessen wirtschaftlicher Situation abhängig. Diese wird in der Regel aufgrund der Einkommens- und Vermögensdeklaration in der Steuererklärung beurteilt. Die Vielfalt der kantonalen Steuergesetzgebungen hat zur Folge, dass direkte Vergleiche zwischen den einzelnen Kantonen oft nur mit Vorbehalten möglich sind.

### Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens liefern die Krankenversicherer jeweils Ende Juli die Prämientarife für das Folgejahr. Diese Angaben werden vom BSV überprüft, allenfalls mit dem Versicherer diskutiert und korrigiert und Anfang Oktober der Öffentlichkeit bekannt gegeben – in der Regel anlässlich einer Pressekonferenz des Departements. Das BSV publiziert die gültigen Prämien im «Prämienwegweiser» in Papierform und im Internet ([www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)). Diese Prämienangaben bilden die Basis für die Tabellen und Grafiken zu diesem Kapitel der Krankenversicherungsstatistik.

Die durchschnittliche Erwachsenenprämie steigt von 204 Franken im Jahr 1999 auf 212 Franken für das Jahr 2000. Das entspricht einer Zunahme von 3,8 % im gesamtschweizerischen Mittel.

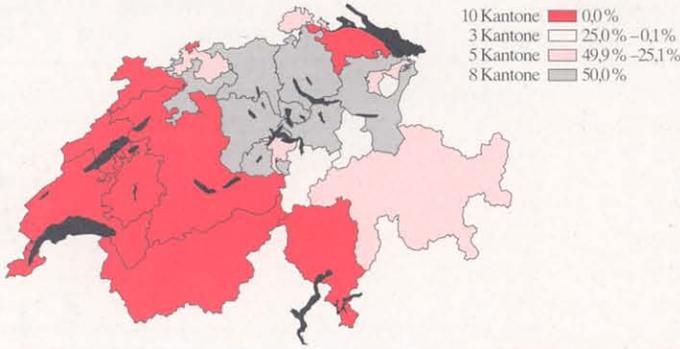
Wie in den Vorjahren bestehen beträchtliche Unterschiede zwi-

schen den einzelnen Kantonen: Appenzell Innerrhoden hat im Jahr 2000 mit 133 Franken die niedrigste Prämie für Erwachsene, Genf mit 320 Franken die höchste. Die **Grafik 5** gibt einen Überblick über die regionalen Unterschiede.

Aber auch innerhalb der einzelnen Kantone gibt es zum Teil frappante Unterschiede in der Prämienhöhe zwischen den verschiedenen Versicherern. Die **Grafik 6** zeigt die kantonale Verteilung der Erwachsenenprämien in der Form einer Boxplot-Darstellung. Der Querstrich innerhalb der Rechtecke gibt die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50 % weniger als diese Prämie. Das Rechteck wiederum zeigt die Verteilung jener 50 % der Versicherten, welche sich um diese Medianprämie gruppieren, wobei die Hälfte dieser Personen eine höhere Prämie und die Hälfte eine tiefere Prämie als die Medianprämie bezahlen. Die vertikalen Linien ausserhalb der Rechtecke

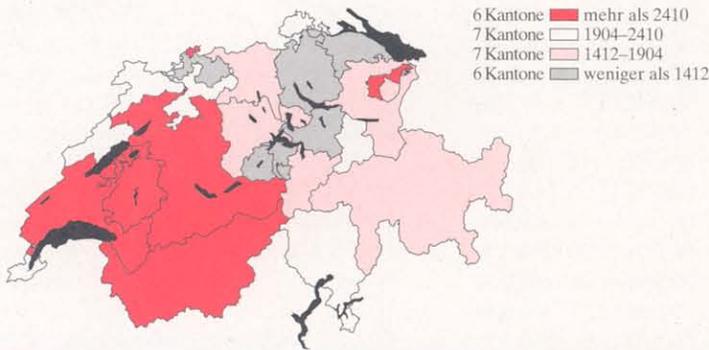
### Kantonale Reduktionsfaktoren in Prozenten für Prämienverbilligung 1998

3



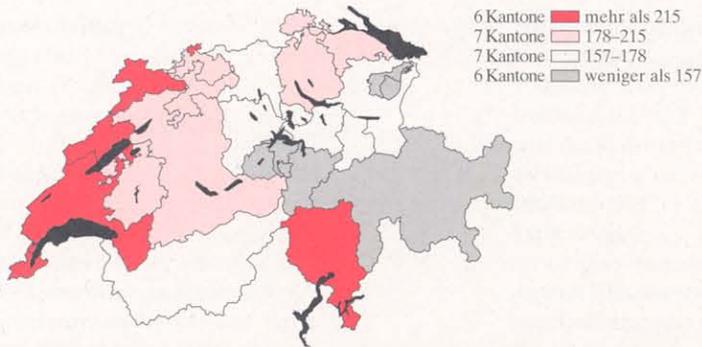
### Prämienverbilligung nach KVG in Franken pro Haushalt und Kanton 1998

4



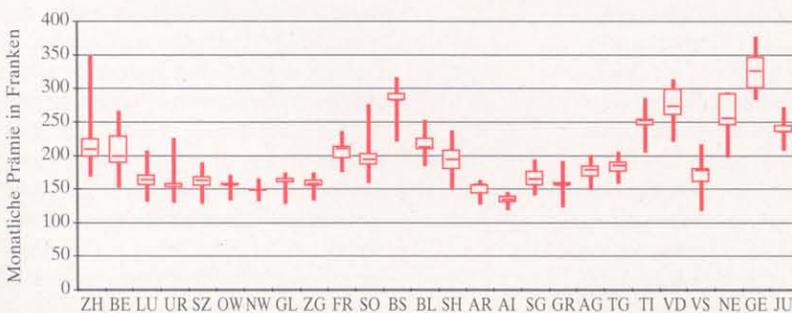
### Durchschnittliche Prämienhöhe in Franken für Erwachsene 2000

5



### Kantonale Unterschiede für Erwachsenenprämien 2000

6



Erklärungen zur Interpretation dieser Boxplot-Grafik finden Sie im Text.

schliesslich geben die Verteilung der Prämienhöhe der übrigen Bevölkerung im Kanton an – für jenes Viertel, welches die höchsten Prämien bezahlt, als Strich oberhalb des Rechtecks und für jenes Viertel, welches die niedrigsten Prämien bezahlt, als Strich unterhalb des Rechtecks. Dabei wurden – um die Aussagekraft der Grafik zu bewahren – zum Teil Extremwerte eliminiert.

### Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenversicherung KVG

Mit dem Risikoausgleich soll die Voraussetzung für einen Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschaffen werden. Zu diesem Zweck werden die unterschiedlichen Kostenrisiken nach Alter, Geschlecht und Kanton durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen. Die hierzu notwendigen Berechnungen werden von der Gemeinsamen Einrichtung KVG durchgeführt und basieren auf den effektiven Kosten, welche sich aus den Leistungen der Versicherer abzüglich der Kostenbeteiligung der Versicherten ergeben.

Für den definitiven Risikoausgleich 1998 lässt sich eine Umverteilung von 3,173 Mrd. Franken an effektiven Kosten von den jüngeren zu den älteren Versicherten oder von 1,005 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen berechnen. 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 stehenbleibt. Gemäss dieser Vollzugsoptik zum Risikoausgleich zahlten die 62 Versicherer, die Nettozahler waren, den 56 Versicherern, die Nettoempfänger waren, für das Ausgleichsjahr 1998 einen Betrag von 0,609 Mrd. Franken.