

## Statistik über die Krankenversicherung 2002: definitive Ergebnisse

Die provisorischen Ergebnisse der Statistik über die Krankenversicherung 2002 sind in der «Sozialen Sicherheit» CHSS 5/2003 veröffentlicht worden. Nun liegt die Publikation mit den definitiven Ergebnissen 2002 vor. Neben den Administrativdaten der KVG-Versicherer enthält sie Daten über die Prämien und die Leistungen, über die Prämienverbilligung und die Zusatzversicherungen sowie über die Gesamtkosten des schweizerischen Gesundheitswesens.



Nicolas Siffert  
Sektion Statistik und Mathematik, BAG

Die vom BAG jährlich herausgegebene Statistik über die Krankenversicherung basiert hauptsächlich auf Angaben, welche die vom Bund anerkannten Krankenversicherer dem BAG, der Aufsichtsbehörde über die obligatorische Krankenversicherung in der Schweiz, liefern. Eine provisorische Auswertung der Daten ist bereits im letzten Jahr publiziert worden (CHSS 5/2003, S. 289). Die definitiven Ergebnisse sind in der nun veröffentlichten Statistik enthalten.

Die Krankenversicherungsstatistik 2002 präsentiert sich in der gleichen, im Vorjahr eingeführten lesefreundlichen Gestaltung. Die Grafiken befinden sich nun im Kommentarteil, die Tabellen im Anhang. Ziel war es, die Statistik übersichtlicher zu strukturieren.

Leicht ersichtlich sind denn auch die 12 bzw. 14 in der Statistik 2002

neu enthaltenen Tabellen und Grafiken.

Im Beilagenteil findet sich ein Übergangsschlüssel, damit die Tabellen und Grafiken mit den entsprechenden Angaben der früheren Publikationen ab 1996 verglichen werden können. Weiter enthält dieser Teil Erläuterungen zur Berechnungsmethode der Erhöhung der Durchschnittsprämien, eine Auflistung der 2004 neu eingeführten Prämienregionen sowie eine Darstellung der Entwicklung der Franchisen, Prämienrabatte und Selbsthalte ab 1996.

### Obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG

2002 waren insgesamt **93** anerkannte **Krankenversicherer** in der obligatorischen Krankenpflegever-

sicherung OKP tätig, 6 weniger als im Vorjahr. Ende 2002 lag der Versichertenbestand bei 7,359 Millionen Personen. Davon haben 6,171 Millionen (2,1% mehr als im Vorjahr) von ihrem Versicherer im Berichtsjahr mindestens einmal die Übernahme der Kosten für ambulante oder stationäre Leistungen beantragt, weshalb sie in der Statistik als «Erkrankte» erfasst worden sind.

Das **Prämiensoll** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG stieg von 14,0 Mrd. Franken im Jahr 2001 auf 15,3 Mrd. Franken im Jahr 2002 an, was einer Erhöhung von 9,7% entspricht.

Pro versicherte Person lässt sich für 2002 ein Prämiensoll von 2086 Franken pro Jahr berechnen.

Nach Abzug der **Kostenbeteiligungen** – im Jahr 2001 erreichten sie 2,4 Mrd. Franken, im Jahr 2002 waren es 2,5 Mrd. Franken (+9,4%) – resultieren die **«bezahlten Leistungen»** der Versicherer. Diese «bezahlten Leistungen» oder «Leistungen nach KOBE» nahmen von 14,0 Mrd. Franken (2001) auf 14,6 Mrd. Franken (2002) zu, was einem Anstieg von 4,3% entspricht. Pro versicherte Person lassen sich aus diesen Werten «bezahlte Leistungen» der Versicherer von 1983 Franken errechnen, während die Kostenbeteiligung der Versicherten bei 340 Franken lag.

Gemäss der Betriebsrechnung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stiegen die gesamten Einnahmen (Versicherungsertrag plus neutraler Aufwand/Ertrag) der Versicherer von 14,1 Mrd. Franken auf 15,4 Mrd. Franken an, die gesamten Ausgaben (Versicherungsaufwand plus Betriebsaufwand) von 14,9 Mrd. Franken auf 15,6 Mrd. Franken. Die Folge war ein negatives **Betriebsergebnis** in der Höhe von –223 Mio. Franken.

Der **Reservestand in der OKP** ist gegenüber dem Vorjahr um 6,5% zurückgegangen (von 2,1 Mrd. Franken auf 2,0 Mrd. Franken). Betrachtet man den Stand der Reserven Ende 2002 im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Rückgang dieser «Reservequote» von 15% auf 12,8%.

Die **Rückstellungen** für unerledigte Versicherungsfälle sind mit 4,0 Mrd. Franken praktisch gleich geblieben wie im Vorjahr (0,5% Zuwachs). Werden die Rückstellungen ins Verhältnis gesetzt mit den von den Versicherern bezahlten Leistungen im Jahr 2002, so sind dies 27,5%.

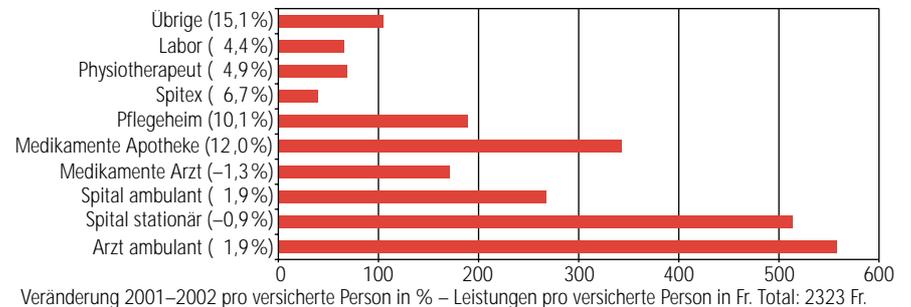
Die Versicherer müssen das Total der **Bruttoleistungen** eines Berichtsjahres (also einschliesslich Kostenbeteiligung der Versicherten) nach **Kostengruppen** aufteilen. Demnach entfielen im Jahr 2002 auf die Gesamtsumme von 17,1 Mrd. Franken 24,0% auf Leistungen der Ärzte (ambulant), 33,6% auf Spitäler (ambulant und stationär), 22,2% auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 8,1% auf Pflegekosten (Pflegeheim) sowie 12,1% auf übrige Leistungen wie Spitex, Physiotherapeuten, Chiropraktiker, Labor, Mittel und Gegenstände. Pro versicherte Person wurden 2002 somit 2323 Franken aufgewendet, 3,8% mehr als im Vorjahr. In folgenden Bereichen lag der Kostenanstieg gar deutlich über diesem Durchschnittswert: Medikamente (in Apotheken abgegeben), Pflegeheime, Spitex, Alternativmedizin, Mittel und Gegenstände (**vgl. Grafik 1**).

### Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

**Grafik 2** zeigt die kantonalen Unterschiede bei den **effektiven Kosten, den Kostenbeteiligungen und den Bruttokosten** (als Summe der effektiven Kosten und der Kos-

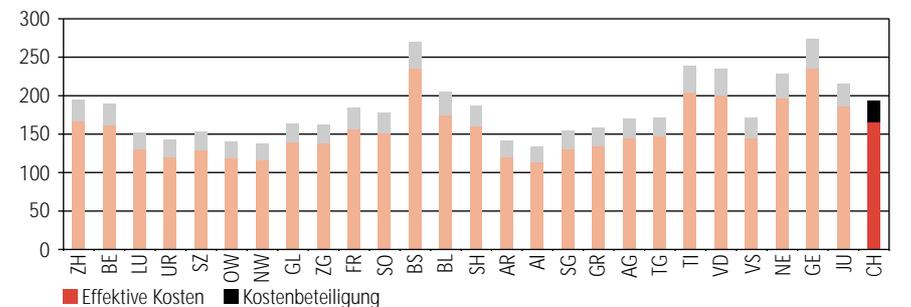
### Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG: Bruttokosten nach Kostengruppen 2002

1



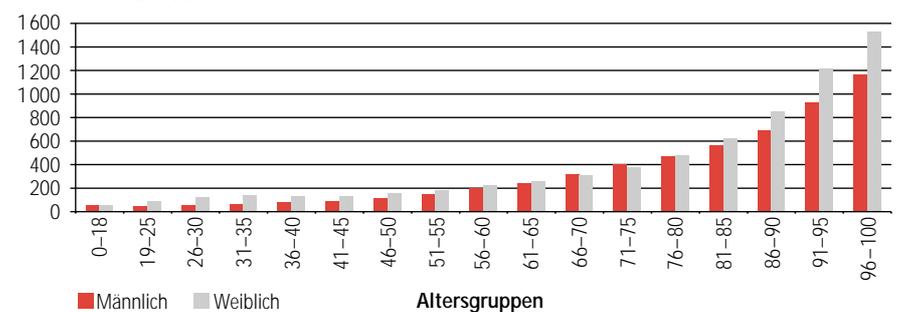
### Effektive Kosten, Kostenbeteiligung, Bruttokosten in Fr. pro versicherte Person pro Versicherungsmonat 2002 (Kinder und Erwachsene)

2



### Effektive Kosten in Fr. pro versicherte Person pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2002

3



tenbeteiligungen) auf. Diese Durchschnittswerte reichten 2002 für die monatlichen Bruttokosten von 133 Franken (Kanton AI) bis 274 Franken (Kanton GE). Dabei ist zu bemerken, dass es sich hier um Durchschnittskosten aller Alterskategorien handelt.

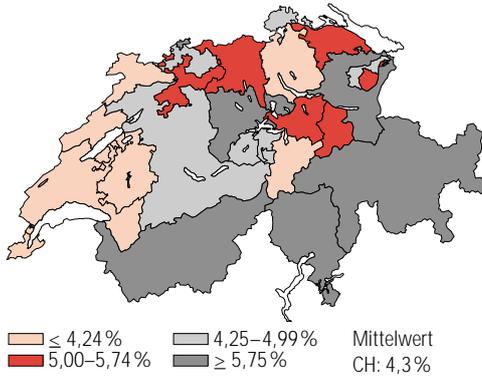
**Grafik 3** hingegen zeigt die tatsächlichen monatlichen effektiven Kosten nach **Alter und Geschlecht** auf. Die mehr als doppelt so hohen Kosten bei den Frauen der Alters-

gruppen 26–30 Jahre und 31–35 Jahre sind hauptsächlich auf die Mutterschaft zurückzuführen.

### Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Krankenversicherer liefern dem BSV im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens die OKP-Prämien für das Folgejahr. In der Statistik der OKP-Prämien werden

**4** Kantonaler durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Erwachsene zwischen 2003 und 2004 (in Prozent) (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



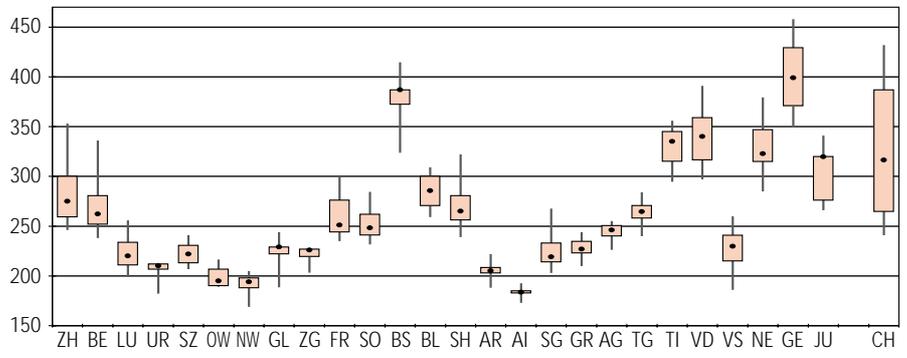
CarThema / Basiskarte: ©Themakart, BFS

die Durchschnittsprämien für Erwachsene (ab 26 Jahre), für junge Erwachsene (19–25 Jahre) und für Kinder (bis 18 Jahre) jeweils pro Kanton und für die Jahre 1996 bis 2004 präsentiert. Diese beziehen sich auf die ordentliche Franchise inklusive Unfalldeckung. Die Prämientarife der anderen Versicherungsformen – wählbare Franchise, BONUS-Versicherung oder Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers – sind hier nicht berücksichtigt.

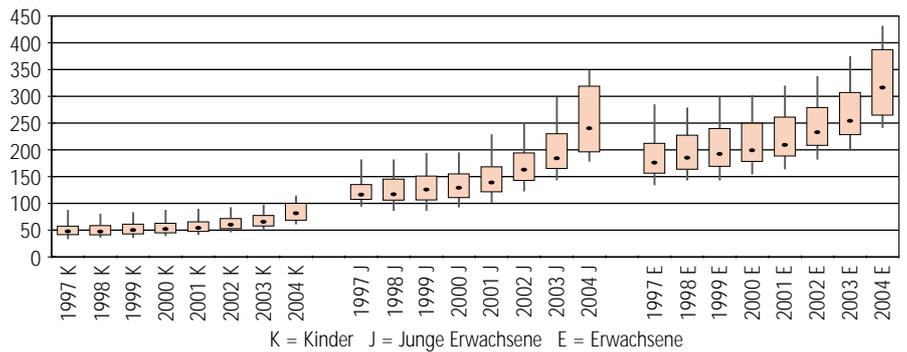
Für das Jahr 2004 ist mit einem Zuwachs der **durchschnittlichen Erwachsenenprämie** von 4,3% zu rechnen, während die Prämie **junger Erwachsener** voraussichtlich um 7,3% ansteigen wird. Bei den **Kinderprämien** wird für 2004 eine Zuwachsrate von 4,1% veranschlagt. Dieser im Vergleich zu den Vorjahren deutliche Rückgang des Prämienanstieges für 2004 ist im Zusammenhang mit den Gesetzesänderungen im Bereich der Franchisen und der Kostenbeteiligung zu sehen. Der Prämienanstieg 2004 kann folglich nicht direkt mit jenen der Vorjahre verglichen werden.

Die tatsächliche Entwicklung kann nur ermittelt werden, wenn die gesamten Kosten zu Lasten der Versicherten berücksichtigt werden

**5** Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2004 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



**6** Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien CH für Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene in Franken ab 1997 (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung)



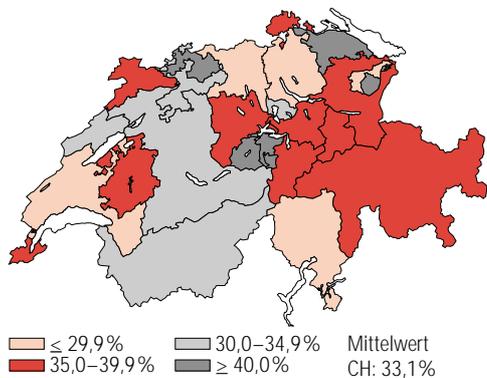
(Prämien und Kostenbeteiligungen). Da aber die Kostenbeteiligung der Versicherten im Verhältnis zur Franchise und zum Selbstbehalt steht, die wiederum von den bezogenen Leistungen abhängen, ist dieser individuelle, für jeden Versicherten andere Wert nicht geeignet.

**Grafik 4** zeigt die Entwicklung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene zwischen 2003 und 2004 auf und verdeutlicht die markanten kantonalen Unterschiede. Geografisch gesehen lässt sich aus der Abbildung ein klares Prämiengefälle «Westschweiz/Tessin – Deutschschweiz» herauslesen, welches durch ein weiteres Gefälle «Stadt–Land» überlagert wird.

**Grafik 5** zeigt anhand einer Boxplot-Darstellung die **Verteilungen**

**der Prämientarife 2004 für Erwachsene innerhalb der Kantone.** Man erkennt so, ob die verschiedenen von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinander liegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt. Dabei gibt der Punkt innerhalb der Rechtecke die Höhe der Medianprämie wieder – d.h., 50% der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50% weniger als diese Prämie. Die Höhe des Rechteckes gibt die Prämienverteilung zu dieser Medianprämie wieder (25% der Prämien liegen darunter und 25% liegen darüber). Die Linien ausserhalb des Rechteckes geben die Prämientarife der übrigen Versicherer an (um Ver-

## Kantonale BezügerInnen-Quoten für Prämienverbilligung 2002 (in Prozent) 7



CarThema/Basiskarte: ©Themakart, BFS

zerrungen aufgrund von Extremwerten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung auf 90% der Versicherer; je 5% der Versicherer mit den höchsten und den tiefsten Prämientarifen werden ausgeklammert.) Der Unterschied zwischen den effektiven Prämienzahlungen der Versicherten innerhalb eines Kantons fällt weniger deutlich aus, je kleiner das Rechteck ist. Und je kürzer die vertikale Linie ist, desto kleiner sind die Abweichungen zwischen den Prämien.

Eine ähnliche Darstellung (**Grafik 6**) illustriert die gesamtschweizerische Entwicklung für die Gruppen der Erwachsenen, der jungen Erwachsenen und der Kinder ab 1997.

Die veröffentlichten Daten zeigen, dass sich immer noch eine grosse Anzahl Personen für einen Krankenversicherer mit relativ hohen Prämien entscheidet. Die Sparmöglichkeiten bei der Wahl des Versicherers und des Versicherungsproduktes werden nicht vollständig ausgeschöpft. Ein kritischer Vergleich ist vor allem in den Kantonen mit grossen Prämienunterschieden angezeigt. Die gemessene Höhe der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämie ist nur bedingt aussagekräftig, da sie bekanntermassen

stark zwischen den Kantonen differiert.

## Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien von Versicherten in bescheidenen Verhältnissen eingesetzt. Das System ist so aufgebaut, dass die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder nach der Bevölkerungszahl und nach der Finanzkraft (zwischen 1997 und 2001 auch nach der Prämienhöhe) auf die Kantone verteilt werden. Wollen die Kantone die Beiträge des Bundes voll ausschöpfen, so müssen sie ihrerseits einen Komplementärbeitrag im Umfang von insgesamt 50% des Bundesbeitrags leisten. Wäre dies 2002 der Fall gewesen, hätte ein Subventionszielbetrag von 3,42 Mrd. Franken resultiert.

Die Kantone haben die Möglichkeit, ihren Beitrag an die Prämienverbilligung um maximal 50% zu kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann allerdings im gleichen Verhältnis gekürzt. 2002 haben insgesamt 15 Kantone diese Möglichkeit ausgeschöpft (dieselben wie 2001), so dass das **tatsächliche Subventionsbudget** mit 2,9 Mrd. Franken um 16,7% niedriger ausfiel als das ursprüngliche Subventionsziel von 3,42 Mrd. Franken.

Diese 2,9 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen nach KVG für das Jahr 2002 wurden an insgesamt **2,4 Mio. Bezügerinnen und Bezüger** ausgerichtet; dies sind 2,4% mehr als im Vorjahr. Relativ zur mittleren Wohnbevölkerung lässt sich hieraus für 2002 eine gesamtschweizerische Bezügerquote von 33,1% berech-

## Wo kann man die Statistik beziehen?

Die definitiven Resultate für 2002 sind in der «Statistik über die Krankenversicherung 2002» publiziert.

Eine vollständige elektronische Fassung im PDF-Format kann kostenlos heruntergeladen werden von der BAG-Homepage: [www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm](http://www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm)

Eine elektronische Fassung der Exceltabellen (deutsch) kann kostenlos heruntergeladen werden von der BSV-Homepage: [www.sozialversicherungen.admin.ch/](http://www.sozialversicherungen.admin.ch/), Rubrik KV/Statistiken und Zahlen (regelmässig aktualisiert)

Die (kostenpflichtige) Papierversion kann bestellt werden beim Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Bundespublikationen, CH-3003 Bern, [www.bbl.admin.ch/de/bundespublikationen](http://www.bbl.admin.ch/de/bundespublikationen)

Bestellnummer: 318.916.02 d (deutsch)

nen, was in etwa 41% der Haushalte entspricht. **Grafik 7** gibt zudem einen Eindruck von den Unterschieden in der Höhe dieser Quote in den einzelnen Kantonen.

Die separate Betrachtung der Versicherten nach Geschlecht ergibt für den weiblichen Bevölkerungsteil eine etwas höhere Bezügerinnenquote als für den männlichen Teil.

Die Bezügerinnen und Bezüger haben einen durchschnittlichen Beitrag von 1188 Franken erhalten, oder 99 Franken pro Monat.

Die 2,4 Mio. Bezügerinnen und Bezüger verteilen sich insgesamt auf 1,3 Mio. Haushalte. Mehr als die Hälfte davon sind Einpersonenhaushalte.

Die «Soziale Sicherheit» wird in Heft 4/2004 zusätzliche Informationen zum gesamten schweizerischen Gesundheitswesen wiedergeben.

Nicolas Siffert, lic.sc.oec., Sektion Statistik und Mathematik, BAG.  
E-Mail: [Nicolas.Siffert@bag.admin.ch](mailto:Nicolas.Siffert@bag.admin.ch)