

Statistik über die Krankenversicherung 2001

In der Ausgabe 3/2003 der «Sozialen Sicherheit» haben wir die definitiven Ergebnisse der Statistik über die Krankenversicherung 2001 zu Prämien, Leistungen und Prämienverbilligung veröffentlicht. Der folgende Artikel enthält weitere Informationen über das Gesundheitswesen und dessen Kosten sowie über die Zusatzversicherungen. Es handelt sich zumeist um Neuerungen gegenüber der Statistik 2000.



Nicolas Siffert
Bereich Statistik 2, BSV

Die vom BSV jährlich herausgegebene Statistik über die Krankenversicherung basiert hauptsächlich auf Angaben, welche die vom Bund anerkannten Krankenversicherer dem BSV als Aufsichtsbehörde über die obligatorische Krankenversicherung in der Schweiz liefern. Als Ergänzung zu den Ergebnissen in der «Sozialen Sicherheit» 3/2003 gehen wir in diesem Artikel auf Informationen näher ein, die im Rahmen der Statistik 2001 neu eingeführt wurden (Gesundheitswesen allgemein, Zusatzversicherungen, Gesundheitskosten in der Schweiz).

Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

Das Thema **Gesundheitskosten** wird von den Medien häufig aufgegriffen. Doch was ist genau darunter zu verstehen? Die «**Kosten des Gesundheitswesens**» umfassen alle Ausgaben von Institutionen und Personen, die medizinische oder paramedizinische Tätigkeiten aus-

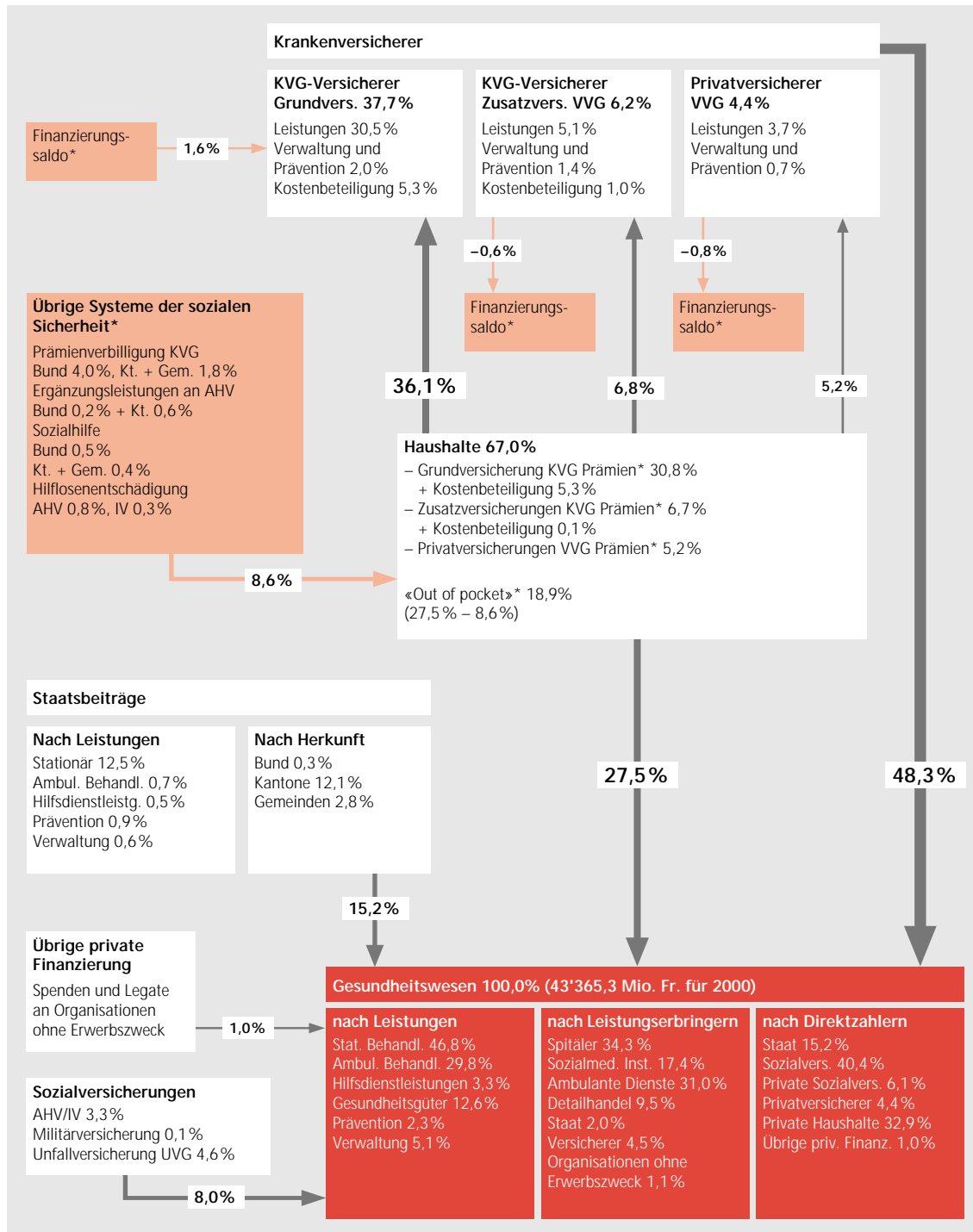
üben, den Verkauf von Medikamenten und medizinischen Apparaten sowie die Kosten für die Verwaltung des Gesundheitswesens und die Prävention. Nicht eingeschlossen sind hingegen die Ausbildungskosten der Gesundheitsberufe, die medizinischen Forschungsarbeiten und die Barleistungen der Versicherer, die nicht direkt der Heilung oder der Gesundheitserhaltung dienen, wie zum Beispiel die Taggelder für Verdienstaustausch. Die Diskussionen um die Gesundheitskosten konzentrieren sich allerdings auf die von den Haushalten direkt bezahlten Krankenversicherungsprämien. Eine auf die Ausgaben der Haushalte ausgerichtete Übersicht über die Finanzströme zwischen den verschiedenen Beteiligten scheint deshalb für ein besseres Verständnis dieses Bereichs sinnvoll. Die Analyse wurde von der Sektion Gesundheit im Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt und unter dem Titel «Finanzströme im Gesundheitswesen» in der Reihe Statsanté Nr. 2/2002 veröffentlicht.

Die Analyse veranschaulicht den Zusammenhang zwischen den **von den Haushalten einbezahlten Prämien** gemäss den Publikationen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) und des Bundesamtes für Privatversicherungen (BPV) und den Leistungen der Versicherer im Gesundheitswesen. Ebenfalls integriert sind die anderen Systeme der sozialen Sicherheit, wie die Prämienverbilligung der Krankenversicherung, die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Sozialhilfe und die Hilflosenentschädigung AHV und die Invalidentversicherung (IV).

Die Modellberechnung beginnt 1996 mit dem Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG), mit dem das Versicherungsobligatorium, ein Leistungsausbau sowie ein neues Subventionssystem wirksam wurden. Da die Bundesbeiträge neu nicht mehr den Versicherern für eine allgemeine Prämienverbilligung ausgerichtet werden, sondern individuell den Versicherten aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation zukommen, lässt sich das Modell nicht auf frühere Jahre übertragen.

Dank dieser Struktur können **Geld- oder Finanzströme** zwischen der **Produktionsseite** (Spitäler, Ärzte, Apotheker usw.), den **Finanzierungsträgern** (Direktzahler wie die Sozialversicherungen, der Staat, die Haushalte usw.) und den **Gesundheitsausgaben** (Beiträge, welche die Endverbraucher für den Erwerb von Gesundheitsgütern und -diensten ausgeben) aufgezeigt werden. Anhand der gewählten Darstellung wird die jeweilige Rolle der verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen klar ersichtlich. Die einzelnen Faktoren der Direktzahler, der Leistungserbringer und der Leis-

Finanzströme im schweiz. Gesundheitswesen 2000 in Prozent des Totals der «Kosten des Gesundheitswesens» 1



– Elemente, die im Modell «Kosten des Gesundheitswesens» des BFS nicht erscheinen

* **Übrige Systeme der sozialen Sicherheit:** Gelten im Modell «Kosten des Gesundheitswesens» des BFS nicht als Direktzahler.

«**Out of pocket**»: Direktzahlung der Haushalte an das Gesundheitswesen. Anderer Wert als im Modell «Kosten des Gesundheitswesens» des BFS wegen den übrigen Systemen der sozialen Sicherheit.

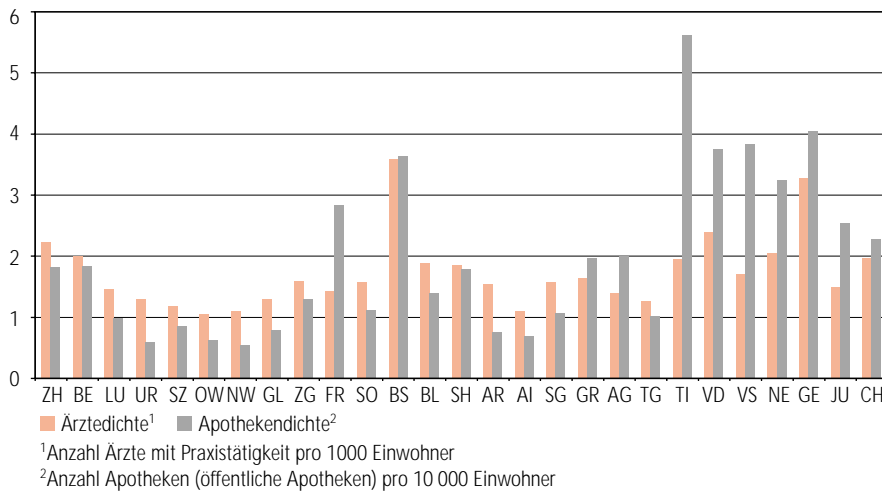
Prämien: Der «Aufwand der Krankenversicherung» im Modell «Kosten des Gesundheitswesens» des BFS entspricht nicht den Prämienzahlungen der Haushalte, wie sie in den Rechnungen des BSV und des BPV erscheinen.

Finanzierungssaldo: Differenz zwischen Leistungen der Versicherer und Prämienzahlungen der Haushalte.

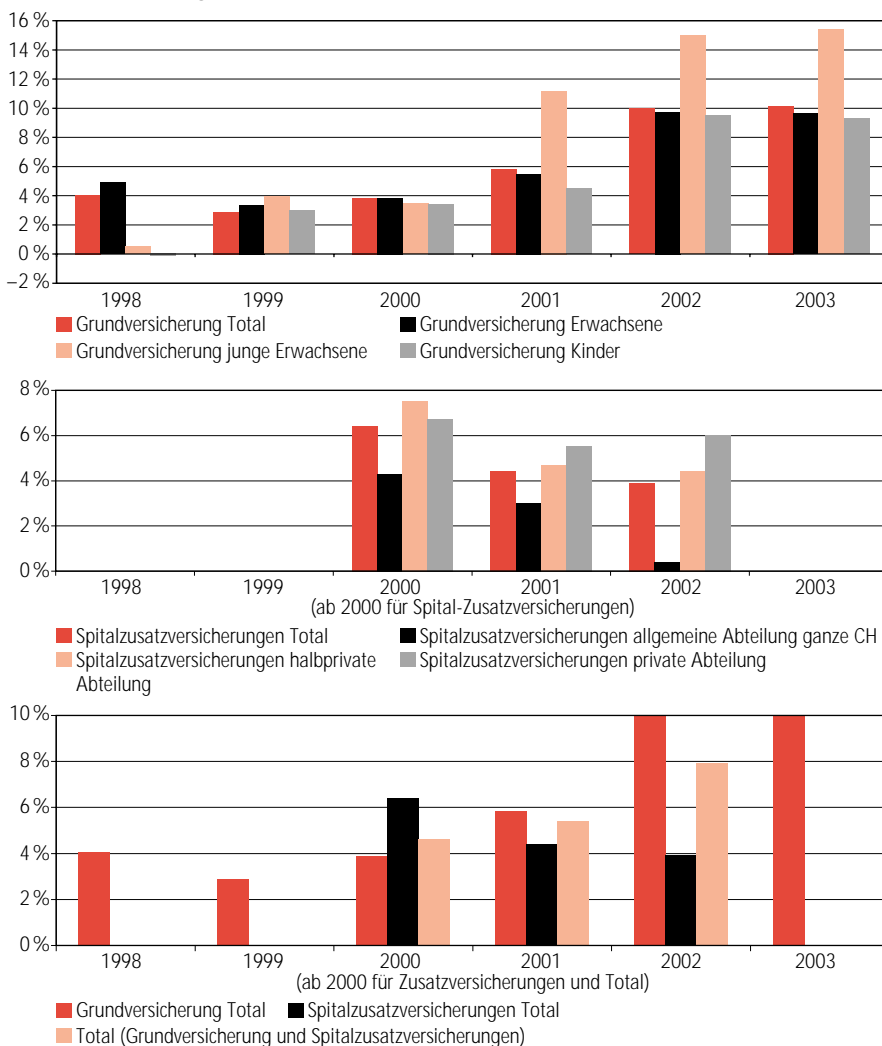
Taggeldversicherungen: Prämien und Leistungen weder im Modell «Kosten des Gesundheitswesens» des BFS noch in den Finanzströmen der Haushalte in diesem Schema erfasst, weil sie einen Erwerbsausfall decken und keine Behandlung bezahlen.

Quelle: BFS (Modellierung) + BSV/BPV

Dichte der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken nach Kantonen 2001 **2**



Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart **3**



tungen werden auf vereinfachte Art aufgeschlüsselt.

Die **Grafik 1** zeigt anhand des Modells die Gesamtheit der Finanzströme, die zwischen den verschiedenen Beteiligten fließen, in **Prozenten des Totals der «Kosten des Gesundheitswesens»**. Im Jahr 2000 machten diese Finanzflüsse **43,3 Mrd. Franken** aus (+4,3% gegenüber dem Vorjahr).

Wie ungleich Ärzte und Apotheken auf die verschiedenen Kantone verteilt sind (2001), geht aus der **Grafik 2** hervor.

Die Ärztedichte liegt in 6 Kantonen (ZH, BE, BS, VD, NE und GE) über dem schweizerischen Durchschnitt von 1,95 Ärzten pro 1000 Einwohner.

Die Apothekerdichte liegt in 8 Kantonen (FR, BS, TI, VD, VS, NE, GE und JU) über dem schweizerischen Durchschnitt von 2,28 öffentlichen Apotheken pro 10 000 Einwohner.

Wie immer ist bei solchen Vergleichen zu berücksichtigen, dass die einzelnen Kantone keine geschlossenen Systeme darstellen und diese Darstellung der tatsächlichen Situation damit bisweilen nicht ganz gerecht wird.

Grafik 3 zeigt die Veränderung gegenüber dem Vorjahr bei den Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart seit 1998:

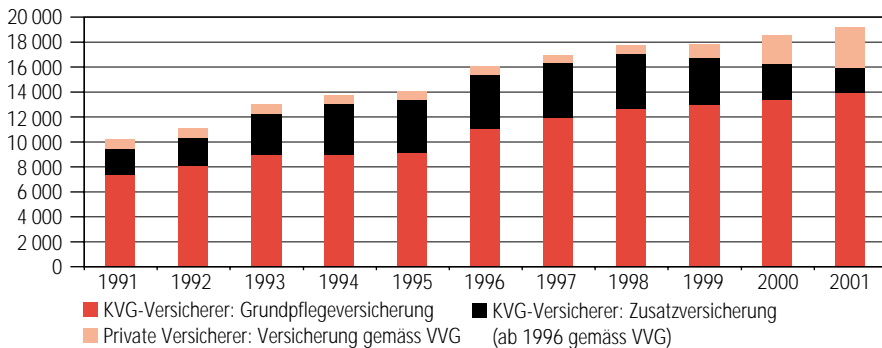
- die Grundversicherung für Erwachsene, für Jugendliche in Ausbildung und für Kinder sowie für alle Versicherten (mit ordentlicher Franchise und Unfalldeckung),
- die Spitalzusatzversicherungen für die allgemeine Abteilung, die halbprivate und private Abteilung (durch das BFS berechnete Werte),
- das Total (Grundversicherung und Spitalzusatzversicherungen).

Es ist zu erwähnen, dass im Jahr 2001 durch eine Änderung der KVV die Alterklasse «Jugendliche in Ausbildung 19–25 Jahre» in «Junge Erwachsene 19–25 Jahre» umdefiniert worden ist. Als Folge ergibt sich eine Zunahme des Versichertenbestandes in dieser Altersklasse und eine

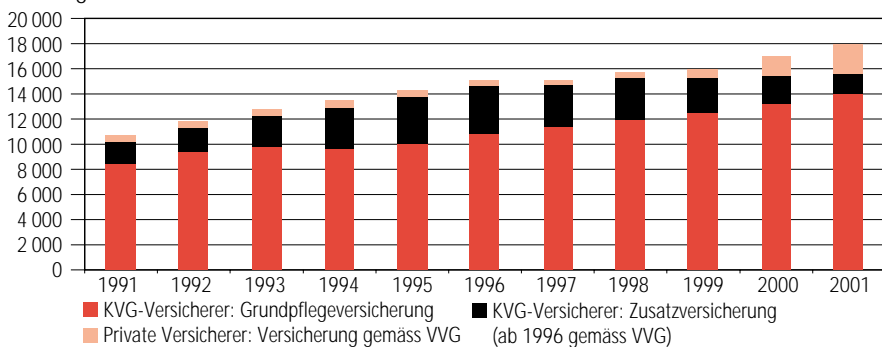
Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) in Mio. Fr.

4

Prämien



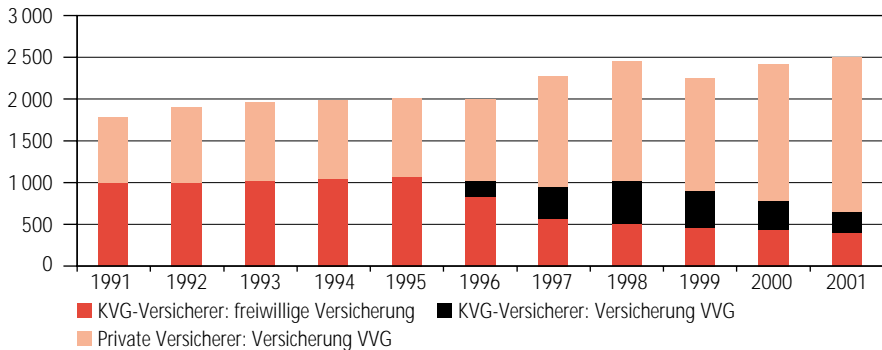
Leistungen



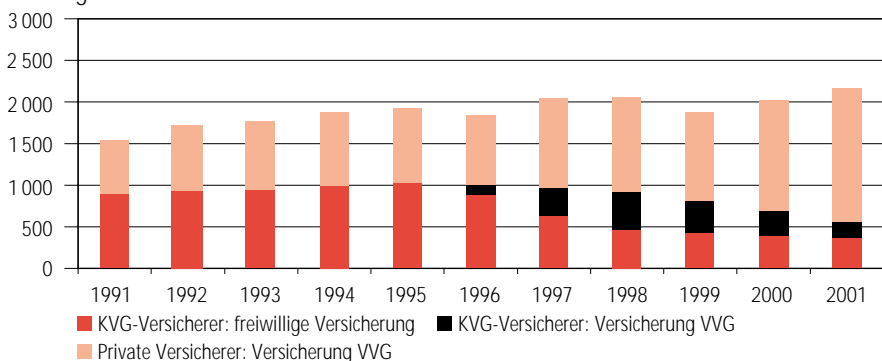
Taggeldversicherung in Mio. Fr.

5

Prämien



Leistungen



Wo kann man die Statistik beziehen?

Die «Statistik über die Krankenversicherung 2001» kann bestellt werden beim BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, Fax 031 325 50 58, Internet: www.bbl.admin.ch E-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch.

Bestellnummer:
318.916.01d (deutsch)
318.916.01f (französisch)

Die elektronische Fassung kann im PDF-Format gratis vom Internet heruntergeladen werden: www.bsv.admin.ch Rubrik Krankenversicherung/ Statistiken

Anpassung der Prämien ab diesem Zeitpunkt.

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts setzt sich zusammen aus der seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, den BSV-anerkannten Versicherern und den von ihnen angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG) und den Privatversicherern gemäss VVG (ohne Taggeldversicherung). Die Prämien- und Leistungsentwicklung geht aus der **Grafik 4** hervor.

Grafik 5 stellt die **Entwicklung des gesamten Taggeldversicherungsmarktes** dar, der sich zusammensetzt aus den KVG-Versicherern, welche die freiwillige Versicherung nach KUVG/KVG und seit 1996 nach VVG anbieten, und den VVG-Privatversicherern. Es ist ein deutlicher Rückgang der freiwilligen Versicherung nach KVG zu verzeichnen, während die Versicherungsdeckung nach VVG zugelegt hat.

In einem weiteren Artikel in der nächsten Ausgabe der «Sozialen Sicherheit» präsentieren wir die provisorischen Ergebnisse der Statistik über die Krankenversicherung 2002.

Nicolas Siffert, lic. sc. oec., Kompetenzzentrum Grundlagen, Bereich Statistik 2, BSV; E-mail: nicolas.siffert@bsv.admin.ch.