

Statistik über die Krankenversicherung 2001

Die provisorischen Ergebnisse der Statistik über die Krankenversicherung 2001 sind in der «Sozialen Sicherheit» CHSS 4/2002 veröffentlicht worden. Nun liegt die Publikation mit den definitiven Ergebnissen 2001 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
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, der Aufsichtsbehörde über die obligatorische Krankenversicherung in der Schweiz, liefern. Eine provisorische Auswertung der Daten ist bereits im letzten Jahr publiziert worden (CHSS 4/2002 S.233). Die definitiven Ergebnisse sind in der nun veröffentlichten Statistik enthalten.

Die Krankenversicherungsstatistik 2001 präsentiert sich in der gleichen, im Vorjahr eingeführten lesefreundlichen Gestaltung. Die Grafiken befinden sich nun im Kommentarteil, die Tabellen neu im Anhang. Ziel war es, die Statistik übersichtlicher zu strukturieren. Damit die Tabellen mit den entsprechenden Tabellen der früheren Publikationen ab 1996 verglichen werden

können, wurde ein Übergangsschlüssel beigefügt. Die Statistik 2001 enthält 20 neue Tabellen und 25 neue Grafiken sowie erstmals eine Übersicht der wichtigsten Änderungen in der Krankenversicherung seit 1990.

Nachfolgend gehen wir auf einige der Neuerungen näher ein.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP

2001 waren insgesamt **99** anerkannte **Krankenversicherer** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP tätig, zwei weniger als im Vorjahr. Ende 2001 lag der Versichertenbestand bei 7,321 Millionen Personen. Davon haben 6,043 Millionen (1,6% mehr als im Vorjahr) von ihrem Versicherer im Berichtsjahr mindestens einmal die Übernahme der Kosten für ambu-

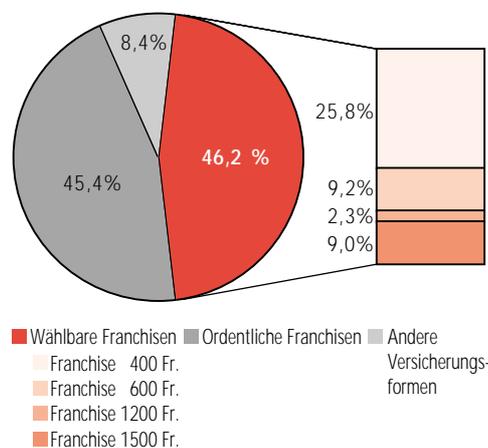
lante oder stationäre Leistungen beantragt, weshalb sie in der Statistik als «Erkrankte» erfasst worden sind.

Betrachtet man den Versichertenbestand nach **Versicherungsform**, so zeigt sich, dass bei den erwachsenen Versicherten der Anteil Personen mit ordentlicher Franchise kleiner ist als jener mit wählbarer Franchise; im Jahr 2001 waren es 45,4% gegenüber 46,2%. Bei den wählbaren Franchisen haben sich 25,8% der Versicherten für eine Franchise von 400 Franken entschieden und je rund 9% für eine Franchise von 600 bzw. 1500 Franken. Am wenigsten gewählt wurde eine Franchise von 1200 Franken; nur gerade 2,3% der Versicherten haben sich dafür entschieden (**Grafik 1**).

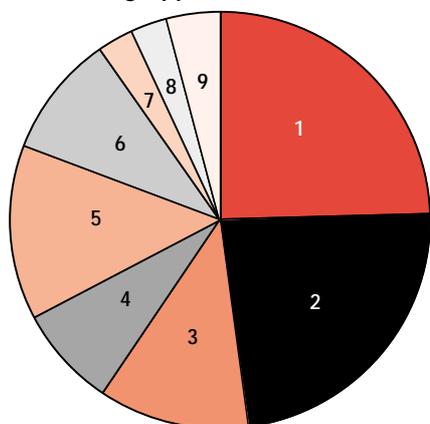
Für das Jahr 2001 sind Angaben zur Aufteilung nach Versicherungsformen erstmals auch auf kantonaler Ebene und für Kinder verfügbar.

Das **Prämiensoll** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG stieg von 13,4 Mrd. Franken im Jahr 2000 auf 14 Mrd. Franken im Jahr 2001 an, was einer Erhöhung

Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte 2001



Leistungen (brutto) in Mio. Fr. nach Kostengruppen 2001



- 1 Arzt ambulant, 4012 Mio. Fr./24,5%
- 2 Spital stationär, 3798 Mio. Fr./23,2%
- 3 Spital ambulant, 1926 Mio. Fr./11,8%
- 4 Medikamente Arzt, 1271 Mio. Fr./7,8%
- 5 Medikamente Apotheke, 2242 Mio. Fr./13,7%
- 6 Pflegeheim und Spitem, 1528 Mio. Fr./9,3%
- 7 Physiotherapie, 480 Mio. Fr./2,9%
- 8 Labor, 463 Mio. Fr./2,8%
- 9 Übrige, 666 Mio. Fr./4,1%

von 4,1% entspricht. Pro versicherte Person lässt sich für 2001 ein Prämiensoll von 1912 Franken pro Jahr berechnen.

Nach Abzug der **Kostenbeteiligungen** – im Jahr 2000 erreichten sie 2,3 Mrd. Franken, im Jahr 2001 waren es 2,4 Mrd. Franken (+4,9%) – resultieren die **«bezahlten Leistungen»** der Versicherer. Diese «bezahlten Leistungen» oder «Leistungen nach Kostenbeteiligung» nahmen von 13,2 Mrd. Franken (2000) auf 14 Mrd. Franken (2001) zu, was einem Anstieg von 6% entspricht. Pro versicherte Person lassen sich aus diesen Werten «bezahlte Leistungen» der Versicherer von 1910 Franken errechnen, während die Kostenbeteiligung der Versicherten bei 328 Franken lag.

Gemäss der Betriebsrechnung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stiegen die gesamten Einnahmen (Versicherungsertrag plus neutraler Aufwand/Ertrag) der Versicherer von 13,9 Mrd. Franken auf 14,1 Mrd. Franken deutlich weniger stark an als die ge-

samten Ausgaben (Versicherungsaufwand plus Betriebsaufwand), bei denen ein Anstieg von 14,2 Mrd. Franken auf 14,9 Mrd. Franken zu verzeichnen ist. Die Folge war ein negatives **Betriebsergebnis** in der Höhe von -789 Mio. Franken.

Aufgrund des negativen Betriebsergebnisses war auch ein Rückgang des **Reservenstandes in der OKP** per Ende 2001 zu erwarten; dieser sank um 25,8% (von 2,8 Mrd. Franken auf 2,1 Mrd. Franken). Betrachtet man zudem den Stand der Reserven Ende 2001 im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Rückgang dieser «Reservequote» von 21,1% auf 15%.

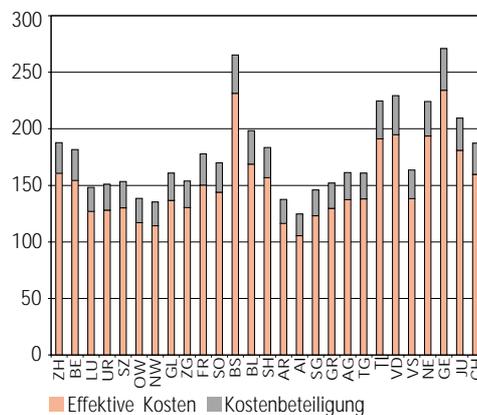
Die **Rückstellungen** für unerledigte Versicherungsfälle sind um 1% angestiegen und betragen Ende 2001 4 Mrd. Franken. Werden die Rückstellungen ins Verhältnis gesetzt zu den von den Versicherern bezahlten Leistungen im Jahr 2001, so sind dies 28,6%.

Für statistische Zwecke müssen die Versicherer das Total der **Leistungen** eines Berichtsjahres (also die «Bruttokosten») auch nach **Kostengruppen** aufteilen. Demnach entfielen im Jahr 2001 auf die Gesamtsumme von 16,4 Mrd. Franken 24,5% auf Leistungen der Ärzte (ambulant), 35% auf Spitäler (ambulant und stationär), 21,5% auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 9,3% auf Pflegekosten (Pflegeheime und Spitem) sowie 9,8% auf übrige Leistungen wie Physiotherapeuten, Chiropraktiker, Labor, Mittel und Gegenstände usw. (**Grafik 2**).

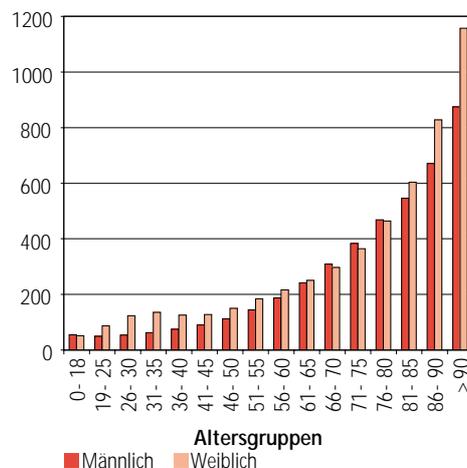
Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Grafik 3 zeigt die kantonalen Unterschiede bei den **effektiven Kosten, den Kostenbeteiligungen und den Bruttokosten** (als Summe der effektiven Kosten und der Kostenbeteiligungen) auf. Diese

Effektive Kosten, Kostenbeteiligung, Bruttokosten in Fr. pro Versicherte pro Versicherungsmonat 2001 (Kinder und Erwachsene)



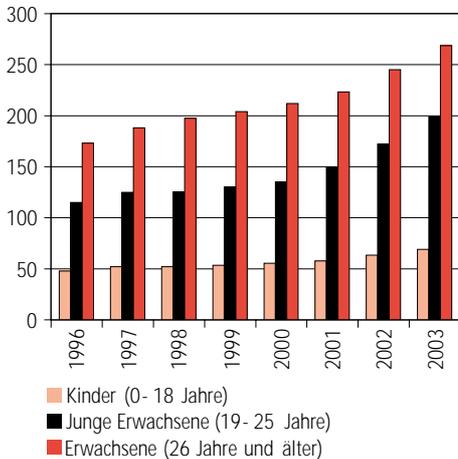
Effektive Kosten in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppe und Geschlecht 2001



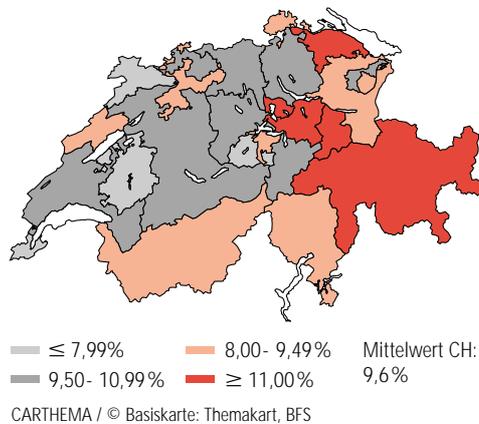
Durchschnittswerte reichten 2001 für die Bruttokosten von 125 Franken (Kanton AI) bis 271 Franken (Kanton GE). Dabei ist zu bemerken, dass es sich hier um Durchschnittskosten aller Alterskategorien handelt.

Grafik 4 hingegen zeigt die tatsächlichen monatlichen Versicherungskosten nach Alter und Geschlecht auf. Die mehr als doppelt so hohen Kosten bei den Frauen der Altersgruppen 26–30 Jahre und 31–35 Jahre sind hauptsächlich auf die Mutterschaft zurückzuführen.

5 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder in Fr. ab 1996



6 Durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Erwachsene zwischen 2002 und 2003 (in Prozent)



Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

In der Statistik der OKP-Prämien werden 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 2003 präsentiert.

Grafik 5 zeigt die Entwicklung der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien für die drei erfassten Alterskategorien in den Jahren

1996 bis 2003 auf (Schätzung der monatlichen Durchschnittsprämie in Franken auf der Grundlage der Versicherungstarife bei ordentlicher Franchise, Unfallrisiko eingeschlossen). Die gemessene Höhe der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien ist nur bedingt aussagekräftig, da sie bekanntermassen stark zwischen den Kantonen differiert.

Für das Jahr 2003 ist mit einer etwa gleich hohen Zuwachsrate der **Erwachsenenprämien** zu rechnen wie in den Vorjahren (2001 und 2002: +9,7%), nämlich 9,6%. Dieser Wert liegt deutlich über dem Jahresdurchschnitt von 6,5% der Zeitspanne 1996–2003. **Grafik 6** zeigt die markanten kantonalen Unterschiede auf. Geografisch gesehen lässt sich ein klares Prämiengefälle «Latein – Deutsch» feststellen, welches durch ein weiteres Gefälle «Stadt – Land» überlagert wird.

Die Zuwachsrate der **Prämien junger Erwachsener** wird 2003 mit 15,4% etwas höher sein als in den Jahren 2001 und 2002 (+15%) und deutlich über dem Jahresdurchschnitt von 6% der Zeitspanne 1996-2003 liegen. Dieser markante Anstieg lässt sich mit der Ausweitung dieser Kategorie auf alle Jugendlichen erklären (und nicht mehr länger nur auf jene, die sich in Ausbildung befinden).

Für das Jahr 2003 ist mit einer etwa gleich hohen Zuwachsrate der **Kinderprämien** zu rechnen wie in den Vorjahren (2001 und 2002: +9,5%), nämlich 9,3%. Dieser Wert liegt deutlich über dem Jahresdurchschnitt von 4,1% der Zeitspanne 1996-2003.

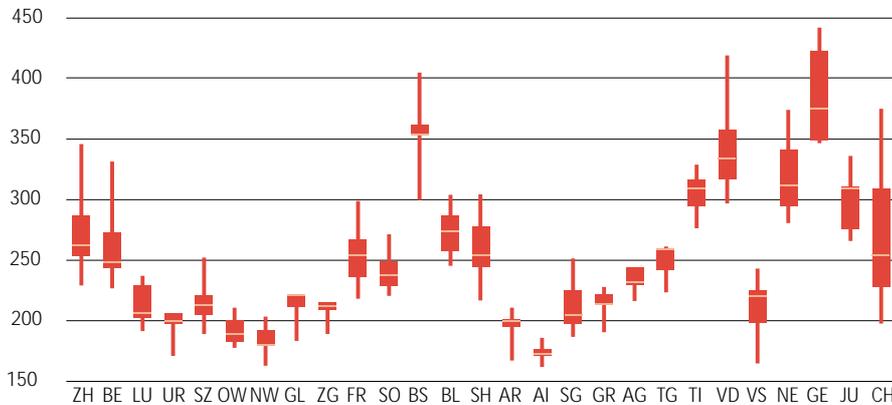
Neben den Unterschieden zwischen den Kantonen können auch die **Verteilungen der Prämientarife** 2003 für Erwachsene **innerhalb der Kantone** mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung (**Grafik 7**) gezeigt werden. Man erkennt so, ob die verschiedenen, von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien 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 Verzerrungen 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.

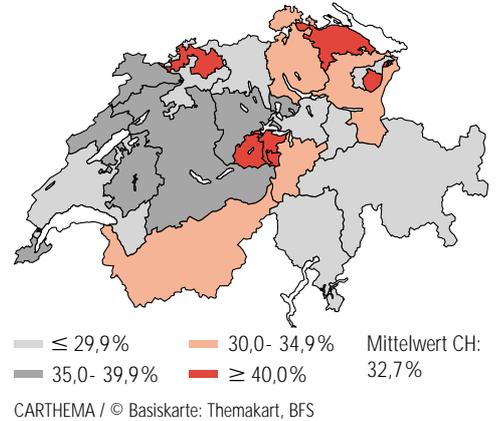
Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

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 – seit 1997 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 2001 der Fall gewesen, hätte ein Subventionszielbetrag von 3,37 Mrd.

Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2003



Kantonale Bezügerquoten für Prämienverbilligung 2001 (in Prozent)



Franken resultiert. Die Kantone haben die Möglichkeit, ihren Beitrag an die Prämienverbilligungen um maximal 50 % zu kürzen, der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann allerdings auch um die Hälfte gekürzt. Im Berichtsjahr haben mehrere Kantone diese Möglichkeit ausgeschöpft, so dass schliesslich **Subventionen in der Höhe von 2,66 Mrd. Franken ausbezahlt worden sind.**

Diese 2,66 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen nach KVG für das Jahr 2001 wurden an insgesamt **2,37 Mio. Bezügerinnen und Bezüger** ausgerichtet; dies sind 1,7% mehr als im Vorjahr. Relativ zur mittleren Wohnbevölkerung lässt sich hieraus für 2001 eine gesamt-schweizerische Bezügerquote von

32,7% berechnen. **Grafik 8** gibt zudem einen Eindruck von den Unterschieden in der Höhe dieser Quote in den einzelnen Kantonen.

Die Bezügerinnen und Bezüger haben einen durchschnittlichen Beitrag von 1118 Franken erhalten, oder 93 Franken pro Monat.

Die 2,37 Mio. Bezügerinnen und Bezüger verteilen sich insgesamt auf 1,26 Mio. Haushalte. Mehr als die Hälfte davon sind Einpersonenhaushalte.

Die «Soziale Sicherheit» wird in Heft 4/2003 zusätzliche Informationen zum gesamten schweizerischen Gesundheitswesen wiedergeben.

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

Wo kann man die Statistik beziehen?

Die «Statistik über die Krankenversicherung» 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. Bestellnummern: 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