

Auswirkungen des KVG auf die Finanzierung des Gesundheitswesens

Das neue Bundesgesetz über die Krankenversicherung, das Anfang 1996 in Kraft getreten ist, löst im Gesundheitswesen und beim Sozialschutz der Bevölkerung erhebliche Veränderungen aus. Mittlerweile beginnen sich diese zu manifestieren, wodurch es möglich wird, die ersten auf Zahlenmaterial beruhenden Analysen – insbesondere unter dem Blickwinkel der Finanzierung – vorzulegen. Im übrigen sind die Folgewirkungen der neuen Gesetzgebung bei weitem noch nicht abgeschlossen; sie werden höchstwahrscheinlich auch die Struktur des Gesundheitswesens beeinflussen.

SPARTACO GREPPI, DR. RER. POL.,
RAYMOND ROSSEL, LIC. OEC.,
WOLFRAM STRÜWE, DIPL. VOLKSWIRT,
BUNDESAMT FÜR STATISTIK

In Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen hat das BSV die ersten Forschungsprojekte über die Auswirkungen des KVG lanciert. Die Studie über die Auswirkungen auf die Finanzierung der Krankenversicherung, insbesondere der Grundversicherung, sowie auf das Gesundheitswesen und die anderen Systeme der sozialen Sicherheit konnte rasch in Angriff genommen werden. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird demnächst den vollständigen Bericht über die erste Phase der Studie veröffentlichen.¹

Der vorliegende Beitrag vermittelt eine Übersicht sowie die wichtigsten Ergebnisse über die Untersuchung der finanziellen Auswirkungen des KVG. Die Ergebnisse werden einerseits mit Bezug zur KVG-Grundversicherung, andererseits bezogen auf das gesamte Gesundheitssystem dargestellt.

KVG-Grundversicherung

Die Hauptergebnisse im Bereich der Finanzierung der Grundversicherung sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Die Kosten (bezahlte Leistungen und Verwaltungskosten) bilden die Basisgrösse. 1996 betragen sie 13,5 Mrd. Franken. Es war ein Kostenanstieg um 1,3 Mrd. Franken (+10,8%) zu verzeichnen, der damit deutlich höher ausfiel als 1995 (+520 Mio. Franken bzw. +4,5%).

Bei einer detaillierten Überprüfung ist auch festzustellen, dass die Verwaltungskosten 1996 verhältnismässig stark anstiegen.

Vor der Überprüfung der einzelnen Geldströme muss das Buchhaltungsergebnis, d.h. die Differenz zwischen den Kosten und ihrer Finanzierung, erläutert werden. 1994 wies die Grundversicherung einen Einnahmenüberschuss von 394 Mio. Franken auf, der im Prinzip einer Erhöhung der Reserven entsprach. 1995 war ein deutlich geringerer Überschuss (26 Mio.) zu verzeich-

nen, und 1996 wies schliesslich die Rechnung ein Defizit von 491 Mio. Franken auf.² Im Bereich der Grundversicherung erfolgte 1996 damit ein Abbau der finanziellen Reserven in einer Grössenordnung von rund 500 Mio. Franken. Dieser Trend wird sich 1997 und 1998 wohl fortsetzen.³

1996 wurde der Kostenanstieg in Höhe von 1,3 Mrd. Franken sowie der Abbau der Beiträge um etwa 270 Mio. Franken hauptsächlich durch die Erhöhung der Prämien (+650 Mio.) und eine vermehrte Beteiligung der Versicherten an den Kosten (+390 Mio.) finanziert. Hinzu kommt die oben erwähnte Verringerung der Reserven (500 Mio.).

Die Finanzierung der Grundversicherung beruht traditionellerweise auf drei Säulen: den Prämien der Versicherten, der Kostenbeteiligung und den öffentlichen Beiträgen von Bund, Kantonen und Gemeinden. Die Kapitalerträge und ausserordentlichen Einnahmen sind nach wie vor nur von marginaler Bedeutung. Vergleicht man die Finanzierungsanteile zwischen 1994 und 1996, so weisen nur die Kostenbeteiligung und die öffentlichen Beiträge wesentliche Abweichungen auf. Der

1 S. Greppi, R. Rosset und W. Strüwe, 1998, Der Einfluss des neuen Krankenversicherungsgesetzes auf die Finanzierung des Gesundheitswesens, BSV, Bern.

2 Dieser Betrag kann wegen zahlreicher Abgrenzungsprobleme in der Betriebsrechnung der Krankenversicherer stark variieren, liegt jedoch mindestens bei 300 Mio. Franken.

3 Nach Meinung der befragten Experten.

Kosten und Finanzierung der Grundversicherung

1

	1994		1995		1996	
	Mio. Fr.	%	Mio. Fr.	%	Mio. Fr.	%
Kosten						
Bezahlte Leistungen	10834	93,1	11332	93,2	12529	93,0
Verwaltung	801	6,9	823	6,8	937	7,0
Total	11635	100,0	12155	100,0	13466	100,0
Finanzierung						
Prämien ¹	8650	71,9	8576	70,4	9219	71,1
Kostenbeteiligung	1259	10,5	1290	10,6	1679	12,9
Öffentliche Beiträge ²	1931	16,0	2085	17,1	1816	14,0
– Bund	1411	11,7	1810	14,9	1365	10,5
– Kantone (einschl. Gemeinden)	520	4,3	275	2,3	451	3,5
Kapitalerträge und ausserordentliche Einnahmen	189	1,6	230	1,9	261	2,0
Total	12029	100,0	12181	100,0	12975	100,0
Überschuss / Defizit	-394	3,3	26	0,2	-491	-3,8

1 Prämien ohne öffentliche Beiträge.

2 Gemäss der Statistik der öffentlichen Finanzen; 1996 gemäss der Abrechnung über die Beiträge des Bundes für die Prämienverbilligung (BSV).

Qualität der statistischen Quellen

Die einzelnen Datenbasen sind qualitativ sehr unterschiedlich. Ihre Stichhaltigkeit im Rahmen dieser Untersuchung muss unter dem Aspekt der Krankenversicherung, des Gesundheitssystems und der sozialen Sicherheit überprüft werden. Alle statistischen Quellen haben ihre Grenzen; zum einen sind die chronologischen Reihen oft nur innerhalb eines kurzen Zeitraums homogen, da sich die Statistik immer an Veränderungen der wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten anpasst; zum anderen stammen die verfügbaren Daten aus administrativen Statistiken der Akteure des Gesundheitswesens (Erbringer von Gesundheitsleistungen, Sozialversicherungen, Bund, Kantone und Gemeinden usw.), deren oberstes Ziel nicht in der Förderung einer möglichst umfassenden Transparenz im Bereich des Gesundheitswesens und der sozialen Sicherheit besteht.

Was die Analyse der Geldströme anbelangt, die vom KVG beeinflusst werden könnten, sind die statistischen Ausgangsdaten, die gewisse Änderungen erforderten, nur von mässiger Qualität. Angesichts des Ausmasses und der Dringlichkeit der Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen und der Sozialversicherung können jedoch stark aggregierte Zahlen herangezogen werden. Diese ermöglichen für die Beobachtungsperiode von 1994 bis 1996 Schätzungen der Geldströme innerhalb des Gesundheitssystems und geben erste Hinweise auf die Verschiebung der finanziellen Belastungen zwischen den an der Finanzierung beteiligten Stellen und Personen (Privathaushalte, Sozialversicherungen, Bund, Kantone, Gemeinden). Besser fundierte Schlussfolgerungen können indessen erst in einigen Jahren gezogen werden.

Die Zuverlässigkeit der verwendeten statistischen Daten und ihre Grenzen auf der deskriptiven und interpretativen Ebene wurden für alle Bereiche dieser Untersuchung analysiert: in der Krankenversicherung, im Gesamtsystem des Gesundheitswesens und in den anderen Elementen der sozialen Sicherheit, die mit der Finanzierung von Gütern und Dienstleistungen aus dem Bereich des Gesundheitswesens im Zusammenhang stehen. Dabei sind auch Lücken zutage getreten.

Anteil der Kostenbeteiligung stieg von 10,6 % im Jahre 1995 auf 12,9 % im Jahre 1996, was eindeutig auf das neue KVG zurückzuführen ist. Im Gegensatz dazu muss der Rückgang der öffentlichen Beiträge im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Gesetzgebung gesehen werden, die im Grunde nicht erwartet worden war. Diese Entwicklung lässt sich jedoch vor allem mit der zum Teil restriktiven Praxis einiger Kantone bei der Ausrichtung öffentlicher Beiträge zur Prämienverbilligung für Haushalte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen erklären (KVG, Art. 106). Der Finanzierungsanteil der Prämien⁴ ist nur leicht angestiegen, von 70,4 % im Jahre 1995 auf 71,1 % im Jahre 1996.

Die absoluten Zahlen der Tabelle 1 können mit der Zahl der Versicherten in der Grundversicherung in Beziehung gesetzt werden. Die monatliche Durchschnittsprämie belief sich nach Abzug aller Subventionen (von Bund, Kantonen, Gemeinden) auf 99 Franken im Jahr 1995 und auf 107 Franken 1996. Die Kostenbeteiligung je Versicherten stieg spürbar von 180 Franken auf 233 Franken. Dagegen sanken die Beiträge der öffentlichen Hand in dieser Zeit von 291 auf 252 Franken.

Der Problembereich der Gesundheitskosten muss schliesslich auch unter dem Gesichtspunkt betrachtet werden, wie er in der Bevölkerung wahrgenommen wird, d.h.

insbesondere im Hinblick auf die Belastung der Budgets der Haushalte durch die Krankenversicherungsprämien. Es sei nur daran erinnert, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des KVG – d.h. am 1. Januar 1996 – drei Massnahmen einen deutlichen Anstieg der Prämien erwarten liessen:⁵ 1. die Änderung des Beitragssystems für die Prämienverbilligung, die zur Folge hatte, dass den Versicherten Bruttoprämien (ohne Abzug der Staatsbeiträge) in Rechnung gestellt wurden (+14 %), 2. der auf 1,7 Mrd. Franken⁶ geschätzte Ausbau der Leistungen (+15 %) sowie 3. der Kostenanstieg des Vorjahres (+5 %). Die Statistik der Krankenversicherer für das Jahr 1996 zeigt jedoch, dass die Bruttoprämien in der Grundversicherung nicht um 34 %, sondern lediglich um 21 % angestiegen sind. Diese Differenz lässt sich auf vier Gründe zurückführen:

- Die Erhöhung der Kostenbeteiligung der Versicherten (insbesondere bei Hospitalisierung) verursachte 1996 einen Anstieg um 30 %, was ungefähr 400 Mio. Franken entspricht.
- Die Kosten der neuen Leistungen wurden überschätzt: Die Leistungen der Grundversicherung einschliesslich der Verwaltungskosten stiegen von 12,2 Mrd. Franken im Jahre 1995 auf 13,5 Mrd. Franken im Jahre 1996, was einer Zunahme von 1,3 Mrd. entspricht. Die Gesamtkosten des Leistungsausbaus waren dage-

gen auf 1,7 Mrd. veranschlagt worden.

- Um den Prämienanstieg zu begrenzen, verringerten die Versicherer 1996 ihre Reserven um zirka 500 Mio. Franken.
- Die Zahl der Versicherten, die im Hinblick auf eine tiefere Prämie eine höhere Jahresfranchise wählten, explodierte 1996 förmlich: sie nahm von 700 000 im Jahre 1995 auf 2,3 Mio. zu. Die entsprechenden Prämienreduktionen haben ebenfalls dazu geführt, dass der Effekt der Prämien erhöhungen in den Statistiken der Krankenversicherung abgeschwächt wurde. Das Ausmass dieser Abschwächung kann indessen nicht beziffert werden und sollte im Zusammenhang mit der Kostenbeteiligung der Versicherten analysiert werden.⁷

Gesamtes Gesundheitswesen

Die Auswirkungen des KVG gehen weit über die Krankenversicherung hinaus. Sie entfalten sich zum einen im Bereich des gesamten Gesundheitssystems und bei allen Leistungserbringern. Zum anderen sind Bereiche der anderen Systeme der sozialen Sicherheit (Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen AHV/IV und Sozialhilfe) und der direkten Leistungen des Staates (Beiträge an die Spitäler, Prävention und Verwaltung des Gesundheitswesens betroffen). Im Rahmen einer Übersicht über die finanziellen Auswirkungen des KVG müssen daher die gesamten Kosten des Gesundheitssystems berücksichtigt werden. Dabei ist jener Finanzierungsanteil zu eruieren, der während des Betrachtungszeitraums (1994 bis 1996) den grössten Rückgang aufwies, um so die Entscheidungsfindung im Bereich des Gesundheitswesens und der sozialen Sicherheit zu erleichtern.

4 Hier handelt es sich um die Prämien ohne öffentliche Beiträge, die von den Prämien zu unterscheiden sind, welche den Versicherten in Rechnung gestellt wurden.

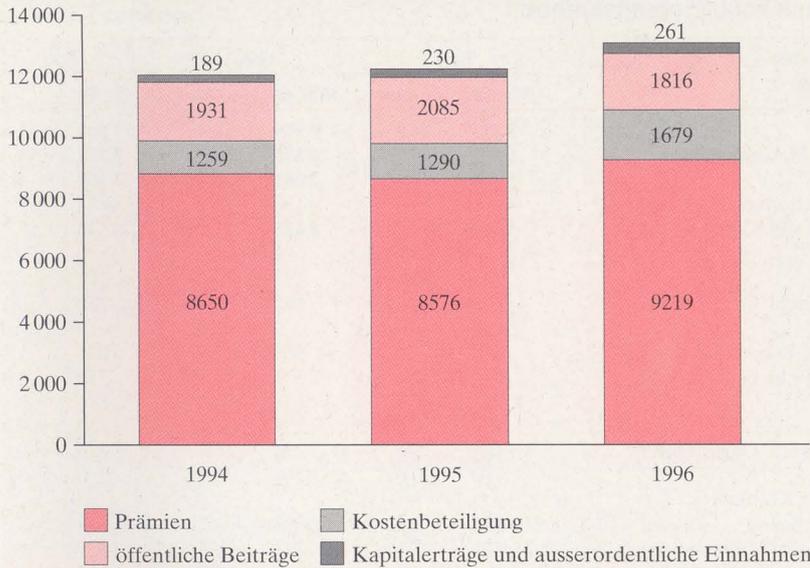
5 Als Basis der Berechnung dienen die bezahlten Leistungen der Tabelle 1.

6 Dies ist eine Schätzung, die während der Kampagne für das KVG-Referendum vorgenommen wurde und die sich auf die Gesamtkosten der neuen Leistungen der Grundversicherung bezog, wobei davon ausgegangen wurde, dass das Gesetz all seine Wirkungen entfalten wird.

7 Vgl. zum Problem der Franchise-Spirale: F. Donini und G. Sottas, Die wählbare Franchise unter der Lupe, in: Soziale Sicherheit 2/97, S. 78.

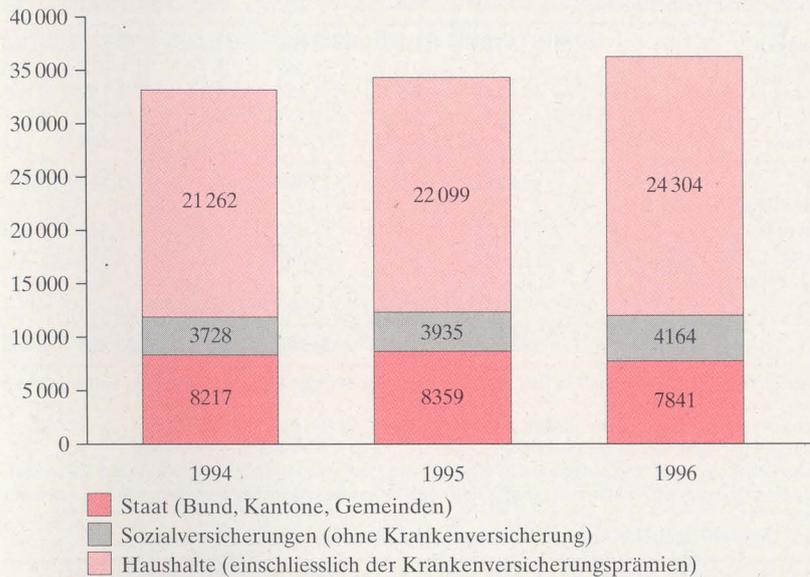
Finanzierung der Grundversicherung, in Mio. Franken

2



Finanzierung des Gesundheitswesens, in Mio. Franken

3



Die Finanzierung des Gesundheitswesens kann entsprechend den drei beteiligten Wirtschaftseinheiten – Staat, Sozialversicherungen und private Haushalte – erläutert werden:

- Was die Finanzierung von Leistungen anbelangt, ist der Staat in mehrfacher Hinsicht tätig: im Bereich des Gesundheitswesens durch die Subventionierung von Spitälern, Pflegeheimen und der häuslichen Pflege; im Bereich der sozialen Sicherheit durch die Beiträge an die Prämienverbilligung der Grundversicherung, die Ergänzungsleistungen der AHV/IV, die Sozialhilfe sowie verschiedene Hilfswerke für Invalide.

- Die Sozialversicherungen – Unfallversicherung, AHV/IV und Militärversicherung – werden in bezug auf die Finanzierung als selbständige Akteure betrachtet, obwohl der Staat auch zu ihrer Finanzierung beiträgt (20% der AHV, 50% der IV, 100% der Militärversicherung). Da die Krankenversicherung hauptsächlich mit den einzelnen Prämien der Haushalte finanziert wird, figuriert sie in dieser Rubrik nur in bezug auf ihre Finanzierung durch den Kapitalertrag der Reserven der Versicherer (Krankenkassen).

- Die Haushalte beteiligen sich an der Finanzierung des Gesundheitssystems vor allem durch die Bezahlung der Krankenversicherungsprämien

(Grundversicherung und Zusatzversicherungen), die Kostenbeteiligung der Krankenversicherung (Franchisen und Selbstbehalte) sowie die direkte Bezahlung von Leistungen, die nicht durch die Sozialversicherungen oder den Staat gedeckt sind (Zahnbehandlungen, Pensionskosten in Pflegeheimen, häusliche Pflege, Medikamente «over the counter» usw.).

In Tabelle 4 ist die Finanzierung des Gesundheitswesens umfassend und detailliert dargestellt. Aus dieser Zusammenstellung wird der deutliche Rückgang der Beteiligung des Staates an der Finanzierung ersichtlich – eine Reduktion um 518 Mio. Franken, was einer Verminderung von 24,4% auf 21,6% entspricht.

Im Gegensatz dazu stiegen die Ausgaben der Haushalte um über 2 Mrd. Franken an. Ihr Anteil an der Finanzierung nahm damit innerhalb eines Jahres von 64,3% auf 66,9% zu. Diese Entwicklung steht zweifellos im Zusammenhang mit der Einführung des KVG, doch um die verschiedenen Auswirkungen der neuen Gesetzgebung identifizieren und gewichten zu können, ist eine detaillierte Überprüfung der verschiedenen Finanzierungselemente (siehe weiter unten, Finanzierung durch den Staat und Finanzierung durch die Haushalte) erforderlich.

Die Finanzierung durch die Sozialversicherungen – 4,2 Mrd. Franken im Jahre 1996 – ist insgesamt recht stabil. 1996 ist ihr Anteil nur sehr gering auf 11,5% (11,4% im Jahre 1995) angestiegen. Diese Entwicklung ist auf eine deutliche Zunahme der Leistungen der Invalidenversicherung und einen entsprechenden Rückgang der Leistungen der anderen Sozialversicherungen zurückzuführen.

Die Finanzierung durch den Staat

Die Finanzierung des Gesundheitssystems durch den Staat erfolgt vor allem durch die Beiträge an die Pflegeeinrichtungen und durch die Verbilligung der Krankenversicherungsprämien im Rahmen der Grundversicherung. Sie haben 1996 zusammen über 80% (6,3 Mrd. Fr.) der öffentlichen Beiträge ausgemacht.

Die Beiträge zur stationären Versorgung (Spitäler, Pflegeheime) gingen 1995 um etwa 160 Mio. Franken zurück, während sie 1996 wieder leicht – um etwa 100 Mio. Franken – anstiegen. Proportional nimmt diese

Übersicht über die Ausgaben für das Gesundheitswesen, geordnet nach Finanzierungseinheit

Finanzierungseinheit	1994		1995		1996	
	Mio. Fr.	%	Mio. Fr.	%	Mio. Fr.	%
Staat	8 217	24,8	8 359	24,4	7 841	21,6
Kantone (einschl. Gemeinden)	6 557	19,7	6 278	18,3	6 271	17,3
Bund	1 660	5,0	2 081	6,1	1 569	4,3
Beiträge zur stationären Versorgung	4 601	13,9	4 438	12,9	4 533	12,5
Kantone (einschl. Gemeinden)	4 601	13,9	4 438	12,9	4 533	12,5
Bund	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Spitex	183	0,6	192	0,6	252	0,7
Kantone (einschl. Gemeinden)	183	0,6	192	0,6	252	0,7
Bund	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verwaltung und Prävention	607	1,8	653	1,9	651	1,8
Kantone (einschl. Gemeinden)	474	1,4	502	1,5	510	1,4
Bund	133	0,4	151	0,4	141	0,4
Invalidität	194	0,6	259	0,8	229	0,6
Kantone (einschl. Gemeinden)	194	0,6	259	0,8	229	0,6
Bund	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verbilligung der Krankenversicherungsprämien	1 933	5,8	2 085	6,1	1 816	5,0
Kantone (einschl. Gemeinden)	521	1,6	275	0,8	451	1,2
Bund	1 411	4,2	1 811	5,3	1 365	3,8
Ergänzungsleistungen	529	1,6	546	1,6	293	0,8
Kantone (einschl. Gemeinden)	413	1,2	426	1,2	229	0,6
Bund	116	0,3	120	0,3	64	0,2
Sozialhilfe (Kantone und Gemeinden)	171	0,5	187	0,5	67	0,2
Sozialversicherungen¹	3 728	11,2	3 935	11,4	4 164	11,5
Krankenkassen ²	298	0,9	367	1,1	378	1,0
Unfallversicherung UVG	1 148	3,5	1 147	3,3	1 157	3,2
AHV / IV ³	2 231	6,7	2 375	6,9	2 585	7,1
Militärversicherung	52	0,2	47	0,1	44	0,1
Privathaushalte	21 262	64,0	22 099	64,3	24 304	66,9
Nettoprämien der Krankenvers. (einschl. Zusatzversicherungen)	11 073	33,3	11 636	33,8	13 348	36,8
Kostenbeteiligung	1 347	4,1	1 395	4,1	1 778	4,9
Nicht gedeckte Leistungen (out of pocket) ⁴	8 842	26,6	9 068	26,4	9 178	25,3
Total⁵	33 206	100,0	34 393	100,0	36 308	100,0

1 Mit Ausnahme der Krankenkassen handelt es sich um Zahlungen der Sozialversicherungen an die Erbringer von Pflegeleistungen.

2 Eigenfinanzierung der Krankenkassen (Kapitalerträge und ausserordentliche Einnahmen).

3 Sach-Einzelleistungen und Beiträge an die Institutionen der IV; von der AHV bezahlte Hilfsmittel.

4 Zahnmedizinische Leistungen, die Pensionskosten in Heimen, die Pflege zu Hause und Medikamente ohne ärztliche Verordnung (over the counter) bilden den Hauptanteil der Kosten, die vollständig oder teilweise zu Lasten der Haushalte gehen.

5 Kosten des Gesundheitssystems nach Abzug der Leistungen für im Ausland wohnhafte Personen.

Art der Finanzierung indessen nach wie vor ab; 1991 stellten sie noch beinahe 16% der Gesundheitsausgaben dar, während ihr Anteil 1996 nur noch 12,5% betrug.

Die Netto-Geldflüsse der Kantone (einschl. der Gemeinden) und des Bundes waren im Verlauf der letzten Jahre grossen Schwankungen unterworfen. Sie standen hauptsächlich mit den Veränderungen im Zusammenhang, die bei der Verteilung der Bundesbeiträge eintraten. Der Bericht des BFS zeigt die Brüche in den Zeitreihen auf, die bei mehreren Datenquellen vor und nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes erfolgten und die statistischen Analysen erheblich erschweren.⁸ Trotz dieser Probleme lässt sich feststellen, dass die restriktive Anwendung des KVG im Bereich der Prämienverbilligung einen Abbau der öffentlichen Beiträge um etwa 250 Mio. Franken zur Folge hatte. Der Anteil dieser Finanzierungsvariante ging von 6,1% im Jahre 1995 auf 5,0% im Jahre 1996 zurück.

Die Einführung der neuen kantonalen Systeme zur Verbilligung der Krankenversicherungsprämien für Haushalte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen führte 1996 zum erwarteten Abbau bei den Ergänzungsleistungen der AHV und IV sowie der Sozialhilfe. Dieser Rückgang erfolgte hauptsächlich in Form einer Verschiebung der Prämienbelastung. Diese Ausgaben gingen bei den Ergänzungsleistungen um etwa 250 Mio. Franken und bei der Sozialhilfe um 120 Mio. Franken zurück. In bezug auf diese Schätzung sind jedoch gewisse Vorbehalte anzubringen, da die statistischen Grundlagen erhebliche Lücken aufweisen.

Die Finanzierung durch die Privathaushalte

Mit der Einführung des KVG ist die finanzielle Belastung der privaten Haushalte angestiegen.

Die Auswirkungen des neuen Gesetzes auf die Entwicklung der Finanzierungsanteile sind noch eindeutiger. Waren die Anteile 1994 bis 1995 nur leichten Schwankungen unterworfen, so waren die entsprechenden Veränderungen 1996 deutlich ausgeprägter: Der Anteil der Prämien stieg von 33,8% auf 36,8% und jener der Kostenbeteiligung von 4,1% auf 4,9% an, während der Anteil der nicht gedeckten Leistungen

(out of pocket) von 26,4% auf 25,3% zurückging.

Die Nettoprämien der Krankenversicherung⁹ stiegen um über 1,7 Mrd. Franken an, und die Kostenbeteiligung der Versicherten nahm um ungefähr 400 Mio. Franken zu, während die direkten Zahlungen, die den von den Sozialversicherungen nicht erstatteten Leistungen entsprechen, nur einen leichten Anstieg um etwa 100 Mio. Franken aufwiesen.

Schlussfolgerungen und Forschungsperspektiven

Mit Hilfe der für den Betrachtungszeitraum verfügbaren Statistiken konnten zum Zeitpunkt der Untersuchung – im zweiten Halbjahr 1997 – die ersten Auswirkungen des

KVG auf die Finanzierung der Krankenversicherung und des gesamten Gesundheitssystems identifiziert und quantifiziert werden. Da die statistischen Grundlagen noch Lücken aufweisen, ist bei den Schlussfolgerungen, die aus diesen Ergebnissen gezogen werden, Vorsicht geboten. Zudem hat die Gesetzesrevision ihre

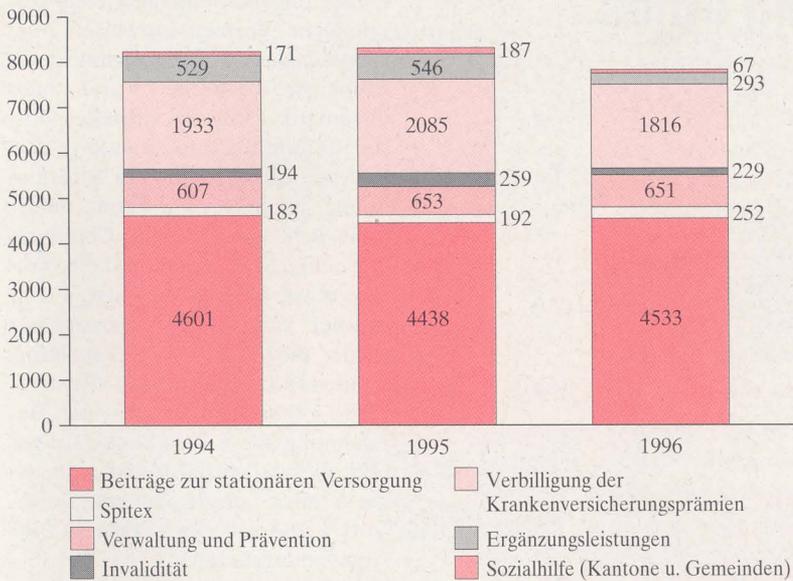
8 «Die Prämienverbilligung des KVG: Erste Erfahrungen», in CHSS 1/98, S. 10–12.

9 Nach Abzug aller öffentlichen Beiträge, doch unter Berücksichtigung der Veränderungen der Reserven der Krankenversicherer; sie sind zu unterscheiden von den Prämien, die den Versicherten in diesem Jahr in Rechnung gestellt wurden.

10 Vgl. Bandi, T.: Entscheidungsgrundlagen in der Krankenversicherung – Verbesserung in Sicht?, in CHSS 5/97, S. 282–285.

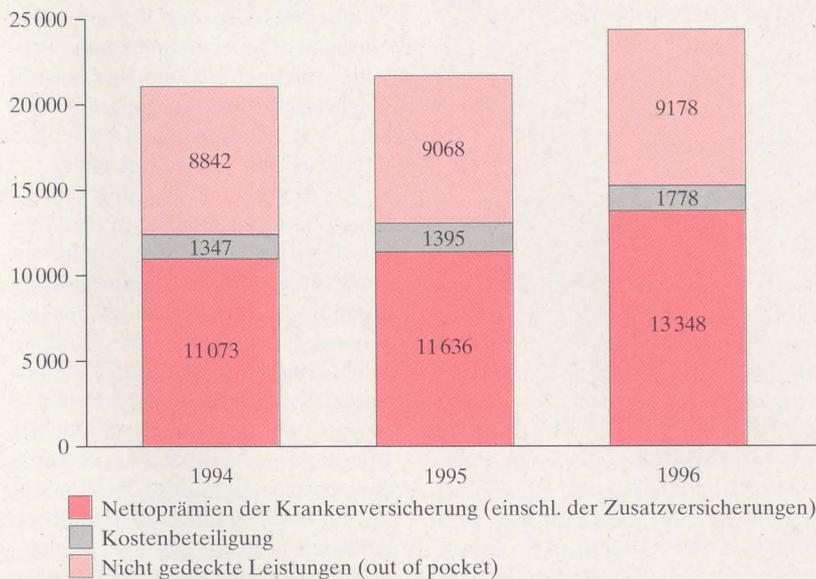
Finanzierung durch den Staat (Bund, Kantone, Gemeinden), in Mio. Franken

5



Finanzierung durch die Haushalte, in Mio. Franken

6



Auswirkungen bei weitem noch nicht vollständig entfaltet (vor allem im Bereich der kostendämpfenden Auswirkungen).

Während die ersten erwarteten Auswirkungen des KVG auf die Entwicklung der Finanzierungsstruktur der Grundversicherung, des Gesundheitssystems und der anderen Systeme der Sozialversicherung (Ergänzungleistungen und Sozialhilfe) erkennbar sind, können die weniger direkten Effekte, insbesondere die Senkung der Kosten des Gesundheitswesens, erst zu einem späteren Zeitpunkt untersucht werden.

Die strukturellen Veränderungen bei den Erbringern von Gesundheitsleistungen, die von der Anwendung des neuen Gesetzes vor allem betroffen sind (Spitäler, Pflegeheime, Spitem) können derzeit noch nicht beziffert werden: Die Grundlagen früherer Statistiken sind in vielen Fällen nicht ausreichend, um einen Vergleich mit den Zahlen der neuen statistischen Quellen zu ermöglichen, die nun zunehmend zur Verfügung stehen.¹⁰

Aufgrund des gesetzlichen Auftrags muss die Untersuchung fortgesetzt werden. Damit bietet sich die

Gelegenheit, die mittel- und langfristigen Veränderungen bei der Finanzierung der Krankenversicherung, des Gesundheitswesens und der anderen Systeme der sozialen Sicherheit über einen längeren Zeitraum und detaillierter zu untersuchen. —

Die zentralen Aussagen der Studie

1. Hat das KVG zu Kostensteigerungen geführt?

Betrachtet man das Gesundheitssystem als Ganzes, so sind bis jetzt noch keine eindeutigen Auswirkungen des KVG identifizierbar. Für einzelne Finanzierungsbereiche des Gesundheitswesens lassen sich hingegen Tendenzen angeben:

Die Kostenentwicklung in der Krankenversicherung blieb während des Jahres 1996 deutlich hinter der beim Referendum geschätzten Entwicklung zurück. Die Kostensteigerung in der Grundversicherung sowie der Rückgang der Beiträge der öffentlichen Hand wurden durch erhöhte Prämien und Kostenbeteiligungen der Versicherten sowie durch den Abbau von Reserven bei den Krankenversicherern finanziert.

2. Welche Auswirkungen hat das KVG auf die Privathaushalte?

Trotz einer Erweiterung des Leistungskatalogs der Grundversicherung geben die Haushalte heute mehr für das Gesundheitswesen aus. Der durch sie finanzierte Anteil der Ausgaben des Gesundheitswesens ist hauptsächlich infolge von Prämienhöhungen und erhöhten Kostenbeteiligungen gestiegen.

3. Welche Auswirkungen hatte das KVG auf die öffentliche Hand?

Der Bund finanziert unter dem neuen KVG einen etwas kleineren Teil der Gesundheitskosten als vorher. Die Kantone und Gemeinden weisen tendenziell einen abnehmenden Finanzierungsanteil im Gesundheitssystem auf. Als direkte Auswirkung des KVG im Jahr 1996 hat die Verschiebung der Kosten von den Ergänzungleistungen und der Sozialhilfe hin zur individuellen Prämienverbilligung eine wichtige Rolle gespielt.

4. Welche Auswirkungen hatte das KVG auf die Finanzierung einzelner Leistungsbereiche?

Infolge der Erweiterung des Leistungskatalogs ist schon im Jahr 1996 bei den Spitälern ein wesentlicher Rückgang der Direktfinanzierung der Haushalte spürbar. Der Zuwachs der Kostenbeteiligung der Krankenversicherer bei den Pflegeheim- und Spitemleistungen lässt sich infolge von mangelnden statistischen Daten nur grob quantifizieren.

5. Welche Auswirkungen hatte das KVG auf die Ergänzungleistungen und die Sozialhilfe?

Die Einführung des neuen Prämienverbilligungssystems für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen sowie die Erweiterung des Leistungskatalogs haben eine wesentliche Entlastung der Kantone und der Gemeinden im Bereich der EL und der Sozialhilfe verursacht.