BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STUDIEN BASS AG
KONSUMSTRASSE 20 · CH-3007 BERN · TEL +41 (0)31 380 60 80 · FAX +41 (0)31 398 33 63
INFO@BUEROBASS.CH · WWW.BUEROBASS.CH

BASS

Studie «Gesundheitsreform - für tragbare Prämien»

Simulationsrechnungen zur Wirkung verschiedener Steuerungselemente auf die Belastung der Haushalte

Schlussbericht

Im Auftrag von
santésuisse – die Schweizer Krankenversicherer

Dr. Lucien Gardiol, Dr. Laure Dutoit, Melania Rudin, Kilian Künzi

Bern, 24. Mai 2013

BASS

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung III

1 Ausgangslage und Fragestellung 1

1.1 Ausgangslage 1

1.2 Fragestellungen 1

1.3 Aufbau des Berichts 2

2 Methodologie 3

2.1 Verwendete Datengrundlagen 3

2.2 Der Simulator 4
- 2.2.1 Anforderungen 4
- 2.2.2 Repräsentation der Schweizer Haushalte im Simulator 4
- 2.2.3 Haushaltszusammensetzungen 4
- 2.2.4 Einkommenssituation 6
- 2.2.5 Gesundheitsrisiko 7

2.3 Berücksichtigung der Finanzströme des Gesundheitswesens im Simulator 9
- 2.3.1 Modellierung über zwei Versicherer 10
- 2.3.2 Risikoausgleich 10
- 2.3.3 Berechnung der Krankenkassenprämien und Berücksichtigung aller Gesundheitskosten 10
- 2.3.4 Steuern, steuerbares Einkommen, verfügbares Einkommen 11
- 2.3.5 Individuelle Prämienverbilligung (IPV) 12

2.4 Indikatoren und Finanzströme als Output des Simulators 14

2.5 Zum Begriff Haushaltstyp 15

2.6 Grenzen des Simulators respektive der Studie 15

3 Die aktuelle Situation im Krankenversicherungssystem 17

3.1 Berücksichtigung der Altersstruktur der Bevölkerung 17

3.2 Gesundheitskosten, Prämien und Solidarität 17
- 3.2.1 Kosten zulasten der Krankenkassen und Prämien nach Altersklassen 19
- 3.2.2 Zusammenhang zwischen Kosten, Prämien und Alter 21
- 3.2.3 Die Solidarität in der aktuellen Situation 23

3.3 Die Belastung der Haushalte durch die Krankenkassenprämien 24
- 3.3.1 Total der Haushalte 24
- 3.3.2 Nach Haushaltszusammensetzung 25
- 3.3.3 Nach Einkommensklassen 27
- 3.3.4 Nach Gesundheitszustand 27
- 3.3.5 Merkmale der am stärksten belasteten Haushalte 28
- 3.3.6 Belastung durch die gesamten Gesundheitskosten 28
- 3.3.7 Fazit zur Belastung der Haushalte in der aktuellen Situation 31

4 Auswirkungen verschiedener Steuerungselemente im aktuellen Krankenversicherungssystem 33

4.1 Effekt des Risikoausgleichs 33

4.2 Effekt der Individuellen Prämienverbilligungen 35

4.3 Effekt der Franchisenwahl 36

4.4 Effekt der Rabattmöglichkeiten für die Jugendlichen 37

4.5 Effekt der Einheitsprämien 38

4.6 Fazit der Auswirkungen der Steuerungselemente auf die Solidarität 39

5 Simulation von Szenarien zur Identifikation von Lösungsansätzen 41

5.1 Ausschluss der Jugendlichen aus dem Risikoausgleich 41
5.1.1 Vollständiger Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich 41
5.1.2 Teilweiser Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich 43

5.2 Finanzierung der Kinderprämien durch die IPV 44

5.3 Einführung eines verfeinerten Risikoausgleichs 45
5.3.1 Einführung eines Risikoausgleichs nach Gesundheitsrisiken 45
5.3.2 Der Effekt des Risikoausgleichs und seiner Verfeinerung 46

5.4 Einführung einer Prämienerhöhung ab 65 Jahren 48

5.5 Einführung einer Prämienreduktion von 10% für Personen bis 44 Jahre 49

5.6 Erhöhung des IPV-Budgets 50

6 Effekte der demografischen Entwicklung und der Kostenentwicklung 51

6.1 Effekt der Bevölkerungsentwicklung auf die Belastung 51

6.2 Der Effekt einer Kostenerhöhung im Simulator 52

6.3 Effekte der Alterung und der Kostenentwicklung 2007 bis 2010 53
6.3.1 Demografische Entwicklung 2007 bis 2010 53
6.3.2 Effekt der Entwicklung der Gesundheitskosten 55
6.3.3 Effekt der Entwicklung der Einkommen der Haushalte 55
6.3.4 Effekt der Selbstselektion bei der Wahl der Franchise 56
6.3.5 Gesamtvergleich zwischen 2007 und 2010 58

6.4 Fazit zur demografischen Entwicklung und Kostenentwicklung 59

7 Hergeleitete Lösungsvorschläge 60

7.1 Entlastung von Haushalten mit hohem Gesundheitsrisiko 60

7.2 Entlastung des unteren Mittelstands 60

7.3 Entlastung von Familien mit Jugendlichen 61

7.4 Entlastung von Familien mit Kindern 61

7.5 Kombinierter Vorschlag für die Entlastung von Familien mit Kindern und von Familien mit Jugendlichen 62

8 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen 64

8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse entlang der Fragestellungen 64

8.2 Schlussfolgerungen und Ausblick 69

9 Literaturverzeichnis 71

10 Anhang 72

Zusammenfassung

Ausgangslage und Ziele der Studie

Steigende Gesundheitskosten, sich verändernde Finanzströme im Gesundheitswesen und die demografische Entwicklung beeinflussen die Höhe der Krankenversicherungsprämien und damit die finanzielle Belastung der Haushalte. Um die Thematik vertiefter untersuchen zu lassen, hat santésuisse, der Verband der Schweizer Krankenversicherer, eine Studie in Auftrag gegeben.

Die Studie soll die aktuelle Belastung verschiedener Haushalte (Einpersonenhaushalte, Familien mit Kindern etc.) durch die Krankenkassenprämien ermitteln, alle bedeutenden Finanzströme identifizieren und die Solidarität im System aufzeigen. Andererseits soll analysiert werden, wie sich die Belastung der verschiedenen Haushalte ändert, wenn Änderungen an einzelnen Steuerungsmechanismen (Prämienrabatte, Individuelle Prämienverbilligung (IPV), Risikoausgleich etc.) vorgenommen werden. Zudem soll gezeigt werden, welche Veränderungen zur Lösung von Problemen übermässiger Belastung beitragen könnten und welche nicht.

Methodologie

Die zentrale Frage der Studie betrifft die finanzielle Belastung der verschiedenen Haushalte bzw. Haushaltstypen. Die «Belastung» bemisst sich in unserem Zusammenhang als Prozentanteil, den die bezahlten Krankenkassenprämien unter Berücksichtigung des Systems der IPV am verfügbaren Einkommen der Haushalte ausmachen.

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde auf der Basis verschiedener Datenquellen der Krankenversicherer (SASIS Datenpool), des Bundesamts für Gesundheit (Risikoausgleichsstatistik), des Bundesamts für Statistik (u.a. Volkszählung bzw. Strukturerhebung, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung, Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen etc.) und kantonaler Grundlagen ein **Simulator** konstruiert, mit dessen Hilfe diverse Modellrechnungen durchgeführt werden konnten. Im Simulator wurden basierend auf dem Alter der Personen u.a. Angaben zu den Prämien und zum verfügbaren Einkommen der Haushalte verknüpft und die Bevölkerung der Schweiz in Form von Haushaltszusammensetzungen und verschiedenen weiteren Merkmalen abgebildet.

Ergebnisse

Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen.

Stark belastete Haushaltsgruppen

Im Durchschnitt über alle Haushalte machen die Krankenkassenprämien (immer unter Berücksichtigung der IPV) einen Anteil von 6.9% des verfügbaren Einkommens der Haushalte aus. Die Belastung beträgt für ungefähr 30% aller Haushalte mehr als 8%. Für die am stärksten belasteten Haushalte beläuft sich die Belastung auf gut 10% des verfügbaren Einkommens.

Es zeigt sich, dass vor allem Familien mit Jugendlichen in Ausbildung sowie Familien mit Kindern stark belastet sind (8.0% des verfügbaren Einkommens); bei Familien mit Kindern ohne Jugendliche sind es 7.4%. Der Ausgabenanteil für Krankenkassenprämien steigt mit der Anzahl Kinder an. Auch Haushalte mit Personen im AHV-Alter sind relativ stark belastet (im Durchschnitt 8.0% des verfügbaren Einkommens).[1] Dies kommt vor allem daher, dass Personen im AHV-Alter ein höheres Gesundheitsrisiko aufweisen («kränker sind»), deshalb eine tiefere Franchise wählen und in der Folge höhere Prämien zahlen. Am wenigsten stark belastet sind Single-Haushalte sowie Paare ohne Kinder (im Durchschnitt 6.0% bzw. 6.9%).

Die Verteilung der Belastung nach Gesundheitsrisikogruppen zeigt, dass kranke Personen am stärksten belastet sind (7.7%), da sie eher ein Versicherungsmodell mit einer tiefen Franchise wählen und dadurch höhere Prämien zahlen. Im Vergleich beträgt die Belastung der sehr gesunden Personen im Schnitt 6.5%.

Nach Einkommensklassen ist die Belastung für die Haushalte im «unteren Mittelstand» am stärksten (8.5%). Der Grund dafür ist, dass bei diesen der Umfang bzw. der Betrag der IPV-Leistungen relativ klein ist. Bei einkommensschwachen Haushalten hingegen ist ein grosser Anteil der Prämien durch die IPV gedeckt.

Die 5% der Haushalte, die am stärksten durch Krankenkassenprämien belastet sind, weisen bestimmte Merkmalszusammensetzungen auf. Oft ist die Kombination eines hohen Gesundheitsrisikos, einer hohen Anzahl Kinder oder Jugendlicher und einem Einkommen, das knapp über der Grenze liegt, um Anspruch auf IPV zu haben, der Grund für eine sehr hohe Belastung.

Ohne Berücksichtigung der IPV und somit auch ohne erhobene Steuern zur Finanzierung der IPV steigt für die einkommensschwachen Haushalte die durchschnittliche Belastung markant an – von 6.8% auf 14.7%. Die Belastung steigt auch bei Haushalten im unteren Mittelstand. Für Haushalte im mittleren Mittelstand und in den

[1] Dabei ist anzumerken, dass die Ergebnisse für die AHV-Haushalte aufgrund fehlender Angaben für die Vermögen mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten sind.

oberen Einkommensklassen reduziert sich hingegen die Belastung, denn ihre Steuerbelastung (zur Finanzierung des IPV-Budgets) ist geringer.

Werden die gesamten Gesundheitskosten, d.h. zusätzlich zu den Prämien (unter Berücksichtigung der IPV) auch noch Out-Of-Pocket-Zahlungen und Steuern für Spitalkosten betrachtet, steigt die Belastung bei den verschiedenen Haushalten um rund 4 bis 5 Prozentpunkte an. Die Verteilung der Belastung zwischen den Gruppen ändert sich hingegen kaum.

Lösungsansätze für Massnahmen und Auswirkungen auf das Gesamtsystem

Bei folgenden Haushalten machen die Ausgaben für Krankenkassenprämien (unter Berücksichtigung der IPV) einen vergleichsweise hohen Anteil am verfügbaren Einkommen aus:

- Haushalte mit Personen im AHV-Alter
- Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko
- Familien mit (vielen) Kindern
- Familien mit Jugendlichen in Ausbildung
- Haushalte des unteren Mittelstands

Zur Identifikation von Lösungsansätzen, um diese Haushalte zu entlasten, wurden verschiedene Szenarien gerechnet.

Die Berechnungen zeigen, dass die Einführung eines Risikoausgleichs nach Gesundheitsrisiko dazu beiträgt, Personen mit hohem Gesundheitsrisiko («kranke» Personen) zu entlasten und zu mehr Solidarität zwischen «gesunden» und «kranken» Versicherten führt. Diese Massnahme würde auch Haushalte mit Personen im AHV-Alter entlasten, weil diese zu den Haushalten mit hohem Gesundheitsrisiko gehören.

Eine effektive Massnahme zur Entlastung von Familien mit Kindern besteht in der Finanzierung der Kinderprämien über die IPV, also über Steuern. Der Nachteil dieser Massnahme liegt darin, dass die Belastung für andere Haushalte ansteigt, die bereits einen hohen Anteil ihres verfügbaren Einkommens für Prämien ausgeben.

Weitere geprüfte Massnahmen zur Entlastung von Familien – eine Prämienerhöhung von 10% für Personen ab 65 Jahren oder eine Prämienreduktion von 10% für Personen bis 44 Jahre – haben zu keiner wesentlichen Entlastung von aktuell stark belasteten Haushalten geführt und sind deshalb wenig zielführend.

Familien mit Jugendlichen können entlastet werden, indem Jugendlichen ein höherer Rabatt auf Prämien gewährt wird als in der aktuellen Situation, und indem die Versicherer auch beim Risikoausgleich einen Rabatt für Jugendliche erhalten. Diese Massnahmen sind wirksam, um Familien mit Jugendlichen zu entlasten.

Zur Entlastung des unteren Mittelstands wurde eine Lockerung der Bedingungen zur IPV-Bewilligung geprüft, eine Erhöhung des IPV-Budgets. Dadurch erhalten mehr Haushalte Leistungen der IPV und diejenigen, die eine IPV haben, eine höheren IPV-Betrag, und werden somit entlastet. Gleichzeitig steigt die Steuerlast, weil ein grösserer Betrag für IPV-Leistungen gedeckt werden muss. Mit dieser Massnahme würden die einkommensschwachen Haushalte und die des unteren und des mittleren Mittelstands entlastet. Haushalte im oberen Mittelstand und einkommensstarke Haushalte müssten hingegen mehr Steuern bezahlen. Ein Nachteil der Massnahme ist, dass mit ihr nicht die Entlastung einer eng eingegrenzten Gruppe (z.B. allein der untere Mittelstand) anvisiert werden kann.

Die Berechnungen haben insgesamt gezeigt, dass eine Kombination von zwei Massnahmen dazu führt, dass sowohl der untere Mittelstand als auch Familien mit Kindern und/oder Jugendlichen entlastet werden können: Erstens die Finanzierung der Kinderprämien über die IPV und zweitens ein Prämienrabatt für Jugendliche kombiniert mit einem Rabatt beim Risikoausgleich für Jugendliche von jeweils 50%. Bei der Umsetzung beider Massnahmen werden vor allem solche Haushalte stärker belastet, bei denen aktuell die Belastung vergleichsweise tief ist (z.B. Single-Haushalte).

Demografische Entwicklung und Kostenentwicklung

Die auf der Basis der Bevölkerungsprognosen bis 2020 des Bundesamts für Statistik durchgeführten Berechnungen zeigen, dass durch die Alterung der Bevölkerung die Prämien um rund 6% ansteigen, dass dieser Anstieg aber für alle Altersklassen gleich gross ausfällt. Die Verteilung der Belastung unter den Haushalten ist kaum beeinflusst.

Auch eine Erhöhung der gesamten Gesundheitskosten (Kosten zulasten der Krankenkassen, Out-of-Pocket und Spitalkosten) im Simulator um 10% ergab, dass dadurch zwar die Belastung durch Prämien ansteigt, dass von diesem Anstieg aber keine Gesundheitsrisikogruppe oder keine Haushaltszusammensetzung überproportional stark betroffen ist. Der Anstieg fällt für alle ungefähr gleich hoch aus und beträgt knapp 1 Prozentpunkt.

Um gewisse Schlüsse für die Zukunft ziehen zu können, wurde im Simulator die Entwicklung zwischen 2007 und 2010 betrachtet. Er ergaben sich vier relevante Aspekte: (1) Eine leichte Alterung der Gesellschaft, (2) ein Anstieg der Gesundheitskosten um rund 4%, (3) eine Verschiebung bzgl. der Franchisenwahl der Versicherten, indem im Jahr 2010 mehr Versicherte eine höhe-

re Franchise gewählt haben, und (4) ein Anstieg der Einkommen der Haushalte um rund 5%. Insgesamt fällt die Belastung in den Jahren 2007 und 2010 ungefähr gleich hoch aus, was vor allem darauf zurückzuführen ist, dass die Einkommen in den betrachteten Jahren angestiegen sind.

Die Berechnungen zeigen, dass die demografische Entwicklung und der Kostenanstieg die Verteilung der Belastung kaum verändern. Somit sind in Zukunft die gleichen Lösungsansätze relevant wie heute.

Solidarsystem

In der Studie wurden vier Solidaritätsflüsse thematisiert:

■ Bezüglich Gesundheitsrisikogruppen: Personen mit hohem Gesundheitsrisiko verursachen mehr Kosten, als sie Prämien bezahlen. Personen mit niedrigerem Gesundheitsrisiko zahlen hingegen mehr Prämien, als sie Kosten verursachen. Der Betrag, den die «gesunden» Personen ins Solidarsystem einzahlen liegt bei rund 11 Mia. CHF.

■ Bezüglich Altersklassen: Bis zum 60. Altersjahr zahlen die Versicherten mehr Prämien, als dass sie Gesundheitskosten verursachen. Danach dreht sich das Verhältnis um. Der Betrag, den die jüngeren Personen zugunsten der älteren Personen ins Solidarsystem einzahlen, liegt bei rund 5 Mia. CHF.

Weil das Gesundheitsrisiko mit dem Alter zusammenhängt, sind es dieselben Elemente, die zu einer Solidarität zwischen Altersklassen und Gesundheitsrisikogruppen führen. Die Solidarität ist hier durch die Einheitsprämien und durch den Risikoausgleich garantiert.

■ Bezüglich Haushaltszusammensetzungen: Haushalte mit Personen im AHV-Alter verursachen mehr Gesundheitskosten, als sie Prämien bezahlen. Alle anderen Haushaltszusammensetzungen zahlen insgesamt mehr Prämien ein, als sie Kosten verursachen. Der Betrag, der zugunsten der Haushalte im AHV-Alter von den anderen Haushalten ins Solidarsystem einbezahlt wird, beträgt rund 5 Mia. CHF.

■ Bezüglich Einkommensklassen: Ein Teil der Prämienlast der einkommensschwachen Haushalte und des unteren Mittelstands ist über IPV gedeckt. Dadurch zahlen diese Haushalte weniger Prämien, als sie Kosten verursachen. Haushalte des mittleren Mittelstands, des oberen Mittelstands und einkommensstarke Haushalte zahlen hingegen insgesamt mehr Prämien, als sie Kosten verursachen. Der Betrag, den diese Haushalte ins Solidarsystem einzahlen, liegt bei rund 1.6 Mia. CHF. Die Solidarität zwischen den Einkommensklassen wird insbesondere durch das IPV-System garantiert.

Die Solidaritätsflüsse nach Gesundheitsrisikogruppen sind deutlich höher als die Flüsse zwischen den Einkommensklassen und zwischen den Haushaltszusammensetzungen. Dem Haupt Aspekt einer Krankenversicherung – der Solidarität zwischen den Gesundheitsrisikogruppen – wird das System somit gerecht, und die Einheitsprämien und der Risikoausgleich sind wichtige Bestandteile, um diese Solidarität zu gewährleisten.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Anhand des Simulators konnte aufgezeigt werden, wie die Belastung durch Krankenkassenprämien auf die Haushalte verteilt ist, und welchen Einfluss mögliche Massnahmen zur Entlastung bestimmter Gruppen auf das Gesamtsystem haben.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass die Grössenordnung der durchschnittlichen Belastung zwischen verschiedenen Haushaltsgruppen und -merkmalen nicht sehr breit variiert (in den Durchschnittswerten nach Gruppe um rund 3 Prozentpunkte, zw. 5.5% u. 8.5%). Dies spricht dafür, dass die Elemente des heutigen Systems einen gewissen Ausgleich garantieren. Für einzelne Haushalte mit bestimmten Merkmalskombinationen kann die Belastung jedoch auch wesentlich höher oder tiefer sein.

Es wurde aber auch deutlich, dass der untere Mittelstand stärker belastet ist als andere Einkommensklassen und auch Familien mit Kindern und/oder Jugendlichen einen relativ hohen Anteil ihres verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien aufwenden müssen. Hier deuten die Analysen darauf hin, dass die Kombination zweier Massnahmen – die Finanzierung der Kinderprämien über Steuern (IPV) und ein teilweiser Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich verknüpft mit einem Prämienrabatt für Jugendliche – zur Entlastung dieser Haushalte dazu beiträgt, ohne gleichzeitig die Prämienlast für andere bereits stark belastete Haushalte zu erhöhen.

In Bezug auf die verschiedenen Analysen, die mit Hilfe des Simulators durchgeführt wurden, ist anzumerken, dass es sich um Modellierungen handelt, die die Wirklichkeit vereinfachend darstellen. So konnten etwa kantonale Unterschiede nicht berücksichtigt werden, es sind jeweils Durchschnitte für die Gesamtschweiz ausgewiesen. Ebenfalls konnten das Vermögen der Haushalte nicht miteinbezogen werden oder Effekte verschiedener Versicherungsmodelle (Hausarztmodelle, Ärztenetze etc.). Für eine Analyse dieser Faktoren wären vertiefende weiterführende Studien nötig.

1 Ausgangslage und Fragestellung

1.1 Ausgangslage

Steigende Gesundheitskosten, sich verändernde Finanzströme im Gesundheitswesen und die Auswirkungen der demografischen Entwicklung beeinflussen die Höhe der Krankenversicherungsprämien und die damit verbundene finanzielle Belastung der Haushalte in der Schweiz. Um die Thematik vertiefter untersuchen zu lassen, hat der Verband der Schweizer Krankenversicherer santésuisse im Rahmen eines Auswahlverfahrens eine Studie in Auftrag gegeben.

Die Studie soll einerseits die aktuelle Belastung verschiedener Haushalte (Einpersonenhaushalte, Familien mit Kindern etc.) durch die Krankenkassenprämien ermitteln, alle bedeutenden Finanzströme identifizieren und die intergenerationelle Solidarität aufzeigen. Andererseits soll analysiert werden, wie sich die Belastung der verschiedenen Haushalte ändert, wenn Veränderungen an einzelnen Steuerungs- und Eingriffsmechanismen (Prämienrabatte, Individuelle Prämienverbilligung, Risikoausgleich etc.) des heutigen Systems vorgenommen werden. Zudem soll gezeigt werden, welche Veränderungen zur Lösung von Problemen übermässiger Belastung beitragen könnten und welche nicht.

In einer ersten Phase wurden das methodische Vorgehen bei den Simulationsrechnungen und die Verfügbarkeit von Daten, insbesondere deren Detaillierungsgrad, abgeklärt. Im Anschluss wurden verschiedene Abgrenzungen vorgenommen und die in der Studie schwerpunktmässig zu untersuchenden Fragestellungen festgelegt.

1.2 Fragestellungen

Die von santésuisse vorgegebenen Fragestellungen der Studie sind häufig miteinander verknüpft und lassen sich drei Ebenen zuordnen:

■ **Bevölkerungsgruppen:**
- Welche Bevölkerungsgruppen (z.B. bezogen auf Einkommen, Vermögen, gesunde vs. kranke Menschen), Haushalte (z.B. Einpersonenhaushalt, Familien mit einem oder mehreren Kindern etc.) oder Altersklassen sind finanziell durch OKP-Prämien objektiv stark belastet?
- Wie hoch ist die Netto-Belastung durch die Prämien in Bezug auf das Haushaltseinkommen bzw. auf das verfügbare Einkommen pro Haushalt?
- Wie hoch ist die Netto-Belastung durch die Prämien, wenn die IPV abgezogen wird?
- Welche Massnahmen sind zur Entlastung der Haushalte notwendig und sinnvoll? Wie lassen sie sich umsetzen? Welche Auswirkungen auf das Gesamtsystem haben sie?

■ **Demografische Entwicklung:**
- Welchen Einfluss hat die demografische Entwicklung (Alterung der Gesellschaft) auf die finanzielle Belastung der Haushalte und auf das Solidarsystem? Wie entwickeln sich die Gesundheitskosten?
- Welche Möglichkeiten existieren, um die Folgen der demografischen Entwicklung im Gesundheitswesen auch für jüngere Generationen nachhaltig tragbar zu machen?

■ **Solidarsystem:**
- Finanzströme / Umverteilungsströme: Welche gibt es und wie sehen die Abhängigkeiten aus?
- Ist eine Änderung des bisher gültigen Solidarsystems notwendig und sinnvoll? Was soll mit welcher Wirkung verändert werden? Was bedeutet dies?
- Wie können die Entlastungen finanziert werden?
- In welchem Ausmass führen die gesetzlichen Rabattmöglichkeiten zu einer Entsolidarisierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung?

Die Analysen fokussieren primär auf die verschiedenen Haushaltszusammensetzungen als wesentliche Strukturmerkmale. Aufgrund der verfügbaren Daten und des methodischen Vorgehens musste auf eine Unterscheidung der verschiedenen Haushalte nach Kanton verzichtet werden. Die Ergebnisse beziehen sich demnach jeweils auf die Bundesebene bzw. einen gesamtschweizerischen Durchschnitt.

1.3 Aufbau des Berichts

Der nachfolgende Bericht ist wie folgt gegliedert: Um die verschiedenen Fragen beantworten zu können, war es notwendig, ein komplexes Simulationsmodell der Schweizer Haushalte zu bilden. Das methodische Vorgehen und der entwickelte «Simulator», der die Basis für die weitergehenden Analysen bildet, werden in Kapitel 2 beschrieben. In Kapitel 3 stellen wir die aktuelle Belastung der verschiedenen Haushalte durch Krankenkassenprämien in der Schweiz dar und erklären die wichtigsten ökonomischen Zusammenhänge. Kapitel 4 zeigt auf, welche Rolle die verschiedenen Steuerungselemente und -mechanismen (Individuelle Prämienverbilligung, Risikoausgleich etc.) des heutigen Systems bezüglich der Belastung der verschiedenen Haushalte spielen. Thema von Kapitel 5 ist die Simulation verschiedener Szenarien zur Identifikation von Lösungsansätzen, um übermässige Belastungen bestimmter Haushalte zu reduzieren. Kapitel 6 widmet sich den Auswirkungen der demografischen Entwicklung (Alterung) und der Entwicklung der Gesundheitskosten auf die Belastung der verschiedenen Haushalte. In Kapitel 7 stellen wir schliesslich einen aus den verschiedenen Analysen hergeleiteten Lösungsvorschlag vor. In Kapitel 8 werden die Ergebnisse der Studie zusammengefasst und Schlussfolgerungen gezogen.

2 Methodologie

Die zentrale Frage der Studie betrifft die finanzielle Belastung der verschiedenen Haushalte bzw. Haushaltstypen oder -zusammensetzungen. Die «Belastung» bemisst sich in unserem Zusammenhang als Anteil, den die bezahlten Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen der Haushalte ausmachen. Die Informationen über die entrichteten Prämien der Haushalte und über ihre verfügbaren Einkommen sind in unterschiedlichen Datenquellen vorhanden. Die Angaben wurden teilweise auf unterschiedliche Weise erhoben und sind nicht vorbehaltslos zu vergleichen.

Es ist daher notwendig, ein komplexes Modell zu entwickeln, in welchem Informationen aus verschiedenen Datenquellen miteinander verknüpft und verschiedene Szenarien berechnet werden können. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde zu diesem Zweck ein sogenannter «Simulator» konstruiert. Basierend auf dem Alter der Personen wurden Angaben zu den Prämien[2] und zum verfügbaren Einkommen der Haushalte verknüpft und die Bevölkerung der Schweiz in Form von Haushaltszusammensetzungen und verschiedenen Merkmalen abgebildet.

Nachfolgend werden die Datengrundlagen der Studie übersichtsartig aufgeführt und die Entwicklung und Funktionsweise des Simulators, der das Kerninstrument für die anschliessenden Analysen bildet, beschrieben. In den verschiedenen Abschnitten werden auch die wichtigsten Begriffe definiert. Im letzten Abschnitt werden zudem die Grenzen der Methodik und der Studie aufgeführt.

2.1 Verwendete Datengrundlagen

Tabelle 1 gibt vorneweg einen Überblick über die im Rahmen der Studie respektive zum Aufbau des Simulators (Datenpool des Simulators) verwendeten Daten- und Informationsquellen.

Tabelle 1: Überblick über die verwendeten Datenquellen

Bereich	Quelle	Statistikname	Was/Warum
Gesundheitskosten	SASIS	Datenpool / santésuisse	Effektive Kosten nach Versicherungsart, Alter und Geschlecht in 2007 und 2010
	BAG	Risikoausgleichsstatistik	Population, Out-of-Pocket-Zahlungen, % in 2007 und 2010
Haushaltszusammensetzung	VZ	Volkszählung (heute Strukturerhebung) 2000	Familienzusammensetzungen
	SAKE	Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2008	Haushaltszusammensetzungen
Einkommen der Haushalte	SILC	Statistik der Einkommen und Lebensbedingungen in der Schweiz 2010	Bildung Einkommensklassen
	HABE	Haushaltsbudgeterhebung	Einkommensentwickelung 2007-2010
Spitalkosten	SASIS	Datenpool / santésuisse	Kosten nach Leistungsart in 2010
	BFS	Spitalfinanzierung (T14.5.3.5)	Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungen und nach Regimes
Individuelle Prämienverbilligung (IPV)	BAG	Monitor IPV 2010	IPV-Budget
	Gesetze	Kantone (AR, BE, GE, LU, SG, VD, VS, ZH) und Bund	IPV-Formeln nach Kanton
Steuern	Gesetze	Kantone (AR, BE, GE, LU, SG, VD, VS, ZH) und Bund	Steuer-Formeln nach Kanton
	BFS	Belastung des Bruttoarbeitseinkommens nach Steuersubjekt	Validierung
Prognose Zukunft	BFS	Zukünftige Bevölkerungsentwicklung (Szenario A-00-2010)	Wohnbevölkerung in 2010 und 2020 nach Altersklassen und Geschlecht

[2] Bei den Prämien handelt es sich um Prämien, die im Simulator berechnet wurden (basierend auf den Kosten).
Die effektiv bezahlten Prämien können im Simualtor nicht berücksichtigt werden, weil man nur die aktuell bezahlten Prämien beobachten kann und nicht die Prämien für die verschiedenen Szenarien. Zudem wäre nicht sinnvoll gewesen, die effektiv bezahlten Prämien zu berücksichtigen, weil es mehr als zwei Krankenkassen gibt und im Simulator nur zwei Kassen modelliert wurden.

2.2 Der Simulator

Das Ziel der Studie besteht darin, die finanzielle Belastung verschiedener Haushalte durch die Krankenkassenprämien zu beschreiben und Veränderungen einzelner Mechanismen des heutigen Systems zu simulieren, um mögliche Lösungen aufzeigen zu können. Das geeignete Instrument hierzu ist ein Simulationsmodell bzw. ein Simulator. In den folgenden Abschnitten werden der Simulator und seine Konstruktion beschrieben.

2.2.1 Anforderungen

Um die Belastung der verschiedenen Haushalte durch die Krankenkassenprämien und die «Solidarität» zwischen der Haushalten in der Schweiz darstellen zu können, muss der Simulator die Mechanismen der Belastung und der Solidarität berücksichtigen. Das bedeutet:

■ Die Belastung muss basierend auf den Krankenkassenprämien, die ein Haushalt bezahlt, und auf dem verfügbaren Einkommen des Haushaltes berechnet werden. Da die Haushalte in der Schweiz unterschiedliche Prämien und Einkommen haben, weisen sie auch unterschiedliche Belastungen auf. Die Bildung eines gesamtschweizerischen Durchschnittswerts der Prämienbelastung und des verfügbaren Einkommens ist für die vorliegende Studie nicht von Interesse. Vielmehr sollte der Simulator die Schweizer Haushalte in ihren verschiedenen Zusammensetzungsformen und massgebenden Merkmalen repräsentativ darstellen, um ihre Belastung durch Prämien und ihr verfügbares Einkommen berechnen zu können. Im Simulator wird daher ein einem ersten Schritt die Schweizer Bevölkerung rekonstruiert.
■ Um die Krankenkassenprämien den verschiedenen Haushalten zuweisen zu können und durch Veränderungen einzelner Mechanismen des heutigen Systems Auswirkungen verfolgen zu können, müssen diese Elemente und die Zusammenhänge der verschiedenen Ströme im Gesundheitssystem modelliert werden.

2.2.2 Repräsentation der Schweizer Haushalte im Simulator

Der Simulator hat den Anspruch, die gesamte Schweizer Bevölkerung zu repräsentieren. Als Gruppierungselement dienen die Haushalte. Diese werden mit Blick auf die Fragestellungen der Studie im Simulator nach verschiedenen Merkmalen rekonstruiert - viele Elemente werden auf Haushaltsebene und nicht auf Personenebene berechnet, u.a. die Steuern oder die Prämienverbilligungen. Mit «rekonstruiert» ist gemeint, dass die Verteilung der Bevölkerung auf die Haushalte im Simulator so vorgenommen wurde, dass die Verteilung der Haushalte im Simulator der wirklichen Verteilung in der Bevölkerung entspricht.

Den Haushalten im Simulator wurden eine Einkommenssituation und ein Gesundheitsrisiko zugeordnet. Letztlich sind im Simulator die drei folgenden Merkmale berücksichtigt.

■ Haushaltszusammensetzung (Anzahl Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Personen im AHV-Alter) inklusive Anzahl Personen mit einem Einkommen
■ Einkommenssituation
■ Gesundheitsrisiko

Nachfolgend werden die Merkmale näher beschrieben.

2.2.3 Haushaltszusammensetzungen

Für die Bildung und Verteilung der Haushaltszusammensetzungen wurden die Strukturerhebung des BFS (ehemals Volkszählung, Jahr 2000) und die Gewichtung der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2008 verwendet. Aus diesen Datenquellen war es möglich, eine gewisse Struktur der Haushaltszusammensetzungen in der Schweiz zu berechnen. Für das Modell wurde die Bevölkerung der Schweiz in 40

verschiedene Haushaltszusammensetzungen oder –muster eingeteilt (vgl. **Tabelle 5** im Anhang). Wichtig zu sehen ist, dass der Haushalt dabei als **Steuereinheit** betrachtet wird. Entscheidend ist nicht, dass Personen zusammen eine Wohnung teilen, sondern wie sie als Steuereinheit erfasst sind. Die 40 verschiedenen Haushaltszusammensetzungen wurden auf der Grundlage der folgenden sechs Haushaltsmerkmale kombiniert:

- Anzahl Personen im AHV-Alter
- Anzahl ältere Erwachsene (45 bis 64 Jahre)
- Anzahl jüngere Erwachsene (26 bis 44 Jahre)
- Anzahl Jugendliche (19 bis 25 Jahre)
- Anzahl Kinder (bis 18 Jahre)
- Anzahl Erwachsene mit Einkommen (entweder ein/e Erwachsene/r oder beide Erwachsene haben ein Erwerbseinkommen und/oder erhalten Sozialleistungen)[3]

Die Aufteilung in ältere und jüngere Erwachsene erlaubt es, im Simulator unterschiedliche Prämien nach Altersgruppen abzubilden. Bei der Aufteilung in die 40 verschiedenen Haushaltszusammensetzungen vorzunehmen, mussten einige **vereinfachende Annahmen** getroffen werden. Dies geschah aufgrund von Plausibilitätsüberlegungen und gewährleistet, dass die Anzahl Haushaltsmuster überschaubar bleibt. Die Berücksichtigung aller möglichen Haushaltszusammensetzungen hätte die Komplexität des Simulators massiv erhöht, ohne die Aussagekraft der Simulationen und Ergebnisse zu verbessern:

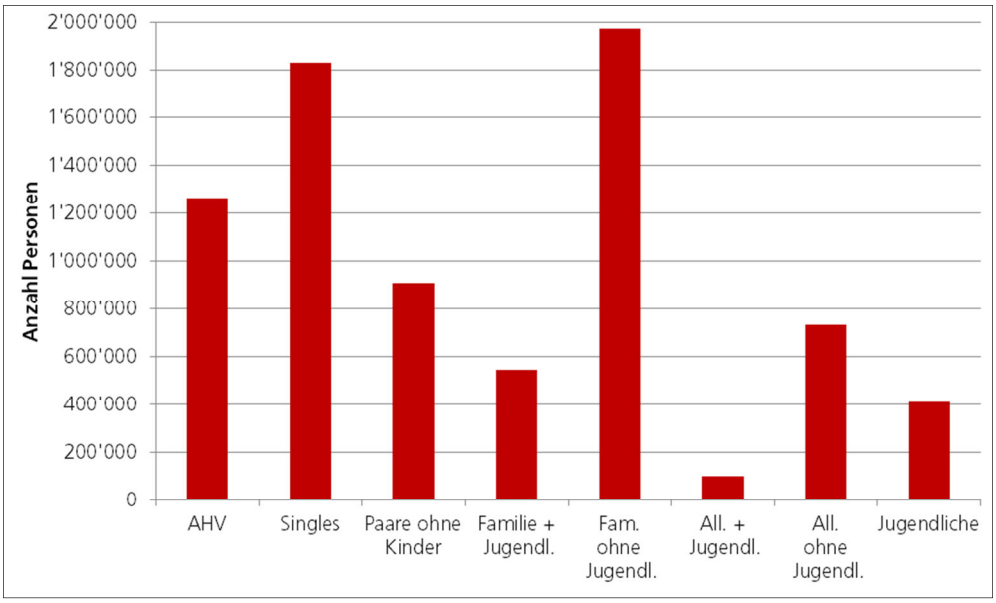
- Paarhaushalte mit zwei Erwachsenen setzen sich immer aus einem Mann und einer Frau zusammen (keine gleichgeschlechtlichen Paare).
- In Paarhaushalten stammen beide Erwachsenen immer aus der gleichen Alterskategorie.
- Für Jugendliche von 19 bis 25 Jahren, die mit Erwachsenen einen Haushalt bilden (den Eltern), wird angenommen, dass sie eine Ausbildung ohne Erwerbseinkommen absolvieren. In Abgrenzung dazu bilden Jugendliche von 19 bis 25 Jahre, sofern sie nicht mit Erwachsenen zusammen wohnen, eine eigene Haushaltszusammensetzung «nur Jugendliche», die ein Erwerbseinkommen haben und steuerpflichtig sind.
- Es gibt keine Haushaltszusammensetzung, in welcher Personen im AHV-Alter mit Kindern zusammen wohnen.
- Es gibt keine Haushaltszusammensetzung, in welcher jüngere Erwachsene mit Jugendlichen zusammen wohnen. Diese Haushaltszusammensetzung kommt in der Realität selbstverständlich vor. Die Personen wurden jedoch anders eingeteilt, um die Anzahl der Haushaltsmuster überschaubar zu halten.
- Auch die Aufteilung der Anzahl Erwachsener mit Erwerbseinkommen wurde auf der Grundlage amtlicher Statistiken vorgenommen (SILC 2010). Als vereinfachende Annahmen werden alle Erwerbstätigen als Angestellte betrachtet (es gibt im Simulator keine Selbständigen).
- Die Selbständigerwerbenden werden zu den Angestellten gerechnet bzw. als Angestellte behandelt.
- Es gibt keine Haushalte ohne Einkommen, Haushalte haben Einkommen aus Erwerbstätigkeit oder aus Sozialversicherungen (AHV-, BV-Renten, Sozialhilfe etc.).

Auf die resultierenden 40 Haushaltszusammensetzungen wurde die Bevölkerung auf der Grundlage der Risiko-Ausgleichsstatistik des BAG nach den Merkmalen Alter und Geschlecht verteilt. In der Summe über alle Haushalte ergibt sich die Bevölkerungszahl der Schweiz von 7'764'993 Personen. **Abbildung 1** zeigt, wie viele Personen in acht gruppierten Haushaltszusammensetzungen im Simulator enthalten sind. Es wird beispielsweise deutlich, dass Haushalte, die ausschliesslich aus Jugendlichen bestehen, einen relativ klei-

[3] Die Anzahl Personen mit Erwerbseinkommen in einem Haushalt wirkt sich auf die Steuerbelastung und somit auf das verfügbare Einkommen aus.

nen Teil der Bevölkerung ausmachen und dass es hingegen relativ viele Singlehaushalte und Familienhaushalte (Paare mit Kindern) gibt.

Abbildung 1: Anzahl Personen, die in den verschiedenen Haushaltszusammensetzungen wohnen, gruppiert nach acht Haushaltszusammensetzung



Legende zu dargestellten Haushaltszusammensetzungen:

AHV	= Haushalte mit (1 od. 2) Personen im AHV-Alter;
Singles	= Haushalte mit 1 Person im Alter von 26 bis 64 Jahre;
Paare ohne Kinder	= Haushalte mit 1 Frau und 1 Mann ohne Kinder und ohne Jugendliche;
Familie + Jugendl.	= Haushalte mit 1 Frau und 1 Mann mit Jugendlichen und mit oder ohne Kinder(n);
Familie ohne Jugendl.	= Haushalte mit 1 Frau und 1 Mann mit Kindern und ohne Jugendliche;
All. + Jugendl.	= Alleinerziehende Haushalte (1 Frau od. 1 Mann) mit Jugendlichen und mit oder ohne Kinder(n);
All. ohne Jugendl.	= Alleinerziehende Haushalte (1 Frau od. 1 Mann) mit Kindern und ohne Jugendliche;
Jugendliche	= Haushalte mit 1 Person im Alter von 19 bis 25 Jahre, die ein Enkommen haben;

Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

2.2.4 Einkommenssituation

Um die Einkommensstituation der Haushalte im Modell zu berücksichtigen, wurden die Einkommensquintile der Population in der Schweiz berechnet. Im ersten Einkommensquintil sind jene 20% der Population mit den tiefsten Einkommen, im letzten Einkommensquintil jene 20% der Population mit den höchsten Einkommen enthalten. Für jede der 40 Haushaltszusammensetzungen wurde eruiert, wie sich die Haushalte auf die Einkommensquintile der gesamten Schweiz verteilen. Haushalte mit alleinerziehenden Elternteilen mit Kind erzielen z.B. öfter ein Einkommen im unteren Quintil, Haushalte mit zwei verdienenden Erwachsenen ohne Kinder sind hingegen öfter in den oberen Einkommensquintilen vertreten.

Aus den Berechnungen ergaben sich folgende **Quintilsgrenzen** resp. **Einkommensklassen** (als Jahresbruttoeinkommen eines Einpersonenhaushalts), mit entsprechenden Begriffen verbunden:

- 1. Quintil «Einkommensschwache Haushalte»: 0 bis 39'328 CHF;
- 2. Quintil: «unterer Mittelstand»: 39'329 bis 54'461 CHF;
- 3. Quintil: «mittlerer Mittelstand»: 54'462 bis 69'350 CHF;
- 4. Quintil: «oberer Mittelstand»: 69'351 bis 92'245 CHF;
- 5. Quintil: «einkommensstarke Haushalte»: ab 92'246 CHF.

Die Haushalte jeder Haushaltszusammensetzung wurden entsprechend dieser Aufteilung den 5 Einkommensquintilen zugeordnet. Damit ergaben sich für jede der 40 Haushaltszusammensetzungen 5 Einkommenssituationen. Insgesamt resultierten nach diesem Schritt 200 Haushaltstypen (40 x 5). Für diese 200

Haushaltstypen wurden dann in weiteren Schritten die Steuerbelastung und das verfügbare Einkommen berechnet (vgl. Abschnitt 2.3.4).

2.2.5 Gesundheitsrisiko

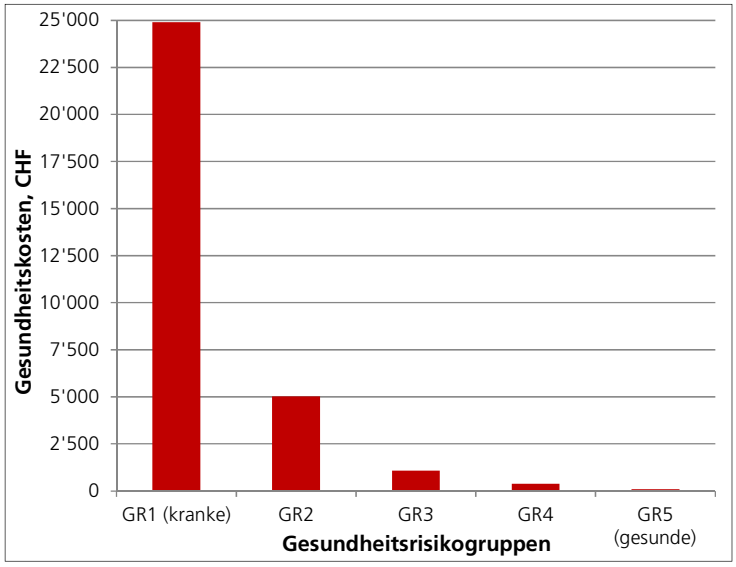
Um die Fragestellungen beantworten zu können, musste im Simulator berücksichtigt werden, dass die Personen respektive die Haushalte unterschiedliche Gesundheitszustände und deshalb unterschiedliche Gesundheitsrisiken aufweisen. Das Gesundheitsrisiko entspricht einer Menge von Wahrscheinlichkeiten, bestimmte Gesundheitskosten zu generieren.

Im Simulator wurden für die gesamte Bevölkerung 5 Gesundheitsrisikogruppen (GR) gebildet und definiert, um die Gesundheitsrisiken der Versicherten zu berücksichtigen. Die Gesundheitsrisikogruppen definieren sich durch unterschiedliche Wahrscheinlichkeiten, bestimmte Gesundheitskosten zu generieren. Das **Gesundheitsrisiko** jeder Person wurde anhand einer der **5 Gesundheitsrisikogruppen** dargestellt. Die Gesundheitsrisiko 1 entspricht «kranken» Personen, die zu einer grossen Wahrscheinlichkeit hohe Gesundheitskosten haben. Die Gesundheitsrisiko 5 entspricht «gesunden» Personen, die zu einer grossen Wahrscheinlichkeit niedrige Gesundheitskosten haben.

Als Datengrundlage für die Bildung der Gesundheitsrisikogruppen dienten Versicherten-Daten von santésuisse (SASIS Datenpool). Darin waren Informationen zu Geschlecht, Altersklasse, Versicherungsmodell und Gesundheitskosten der Versicherten enthalten.[4]

Wie **Abbildung 2** zeigt, ergeben sich im Durchschnitt höhere jährliche Gesundheitskosten (rund 25'000 CHF) in der Gesundheitsrisikogruppe, die «kranke» Personen enthält (GR1), als in der Gesundheitsrisikogruppe der «gesunden» Personen (GR5) (weniger als 100 CHF pro Jahr).

Abbildung 2: Durchschnittliche jährliche Gesundheitskosten in den einzelnen Gesundheitsrisikogruppen

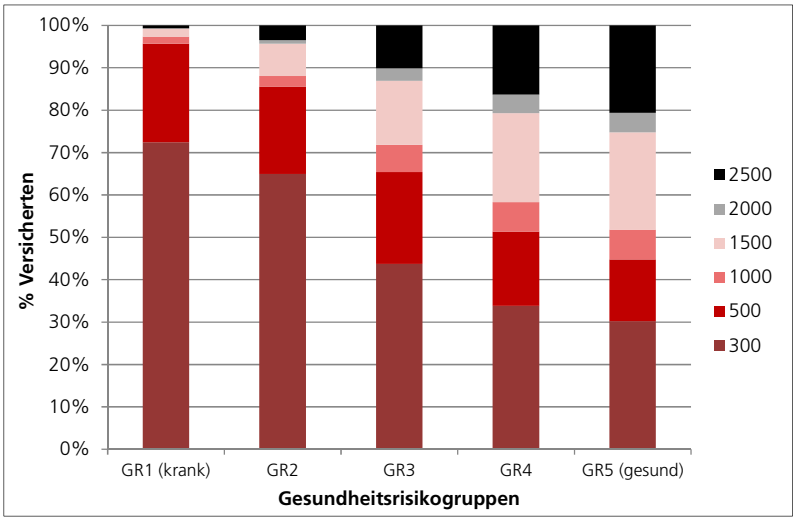


Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

In **Abbildung 3** ist die Verteilung der Versicherten in jeder Gesundheitsgruppe nach Franchise dargestellt. Es zeigt sich, dass «kranke» Personen (GR1) häufiger tiefere Franchisen CHF 300.- und CHF 500.- aufweisen als «gesündere» Personen. Je gesünder die Versicherten sind, desto grösser ist der Anteil mit höheren Franchisen.

[4] Die Informationen zum Versicherungsmodell (inkl. Franchisenwahl) fliessen in die Gleichungen des Simulators ein, nicht aber in die Verteilung der Haushaltszusammensetzungen.

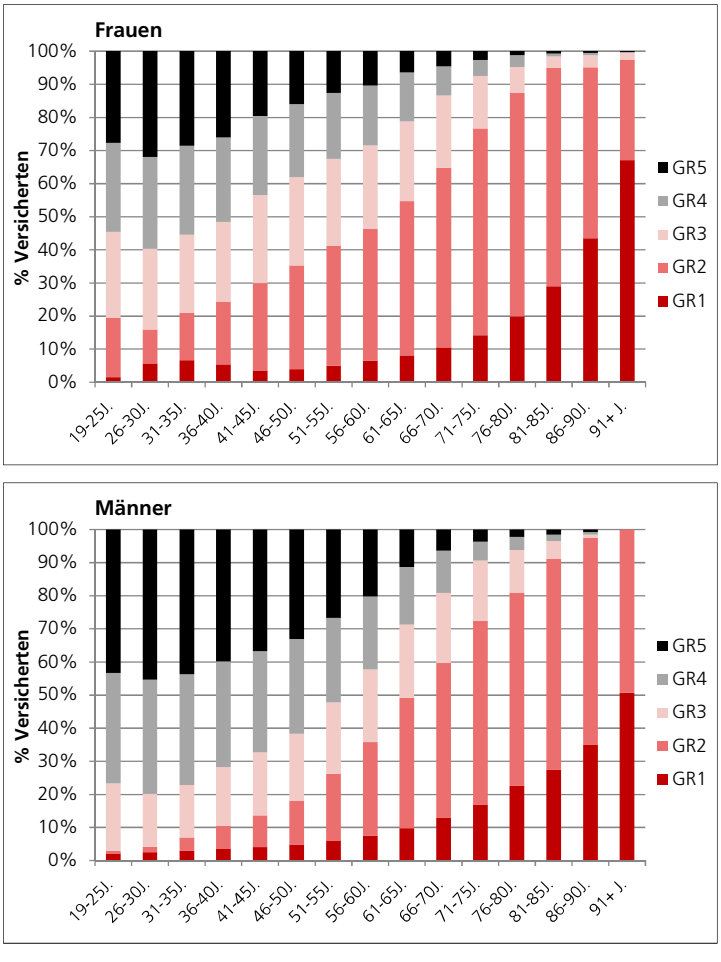
Abbildung 3: Anteil (in %) der Versicherten jeder Gesundheitsrisikogruppe nach Franchise (in CHF)



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Abbildung 4 stellt dar, wie sich die Gesundheitsrisiken nach Altersklasse und Geschlecht verteilen. Die Anteile der Versicherten mit niedrigem Gesundheitsrisiko (GR 4 und GR 5) sind in den jungen Altersklassen hoch und verringern sich mit dem Alter.

Abbildung 4: Anteil der Versicherten jeder Gesundheitsrisikogruppe nach Altersgruppen und Geschlecht



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Ältere Personen weisen zu einem grösseren Anteil ein hohes Gesundheitsrisiko (GR 1) auf als jüngere: Ab dem Alter von 81 Jahren beträgt der Anteil von Personen mit dem höchsten Gesundheitsrisiko (GR 1) mehr als 10% und mehr als 40% sind in den zwei höchsten Risikogruppen (GR 1 od. GR 2). Insgesamt sind die Gesundheitsrisiken (bzw. -Kosten) der Frauen etwas höher als diejenigen der Männer.

Begriff Haushaltstyp (vgl. auch Abschnitt 2.5): Für die repräsentative Darstellung der 5 Gesundheitsrisikogruppen im Simulator wurde jedem Haushaltstyp eine der 5 Gesundheitsrisikogruppen zugeteilt – entsprechend der Altersstruktur der Haushaltsmitglieder. In der Verknüpfung mit der Haushaltszusammensetzung und der Einkommenssituation resultierten folglich 1'000 verschiedene Haushaltstypen (40 Haushaltszusammensetzungen x 5 Einkommenssituationen x 5 Gesundheitsrisiken).

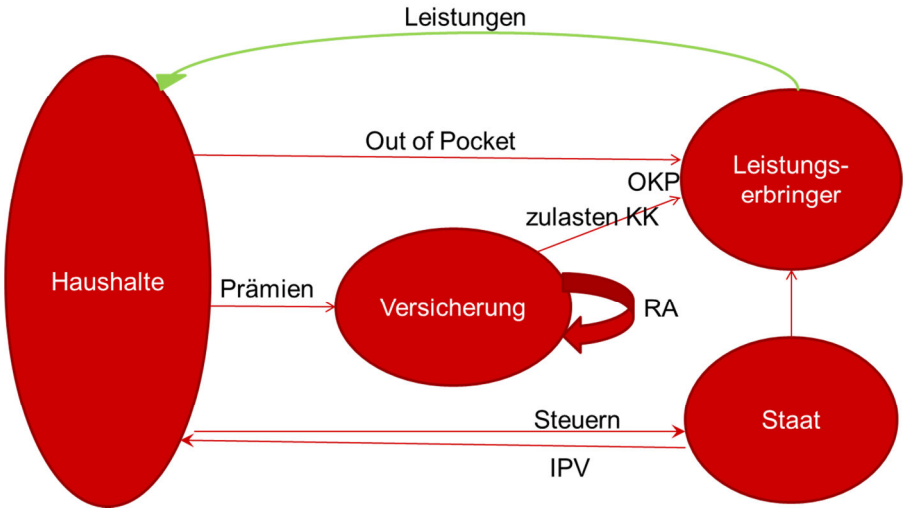
2.3 Berücksichtigung der Finanzströme des Gesundheitswesens im Simulator

Um die Krankenkassenprämien und die unterschiedlichen Auswirkungen durch Änderungen am System berechnen zu können, ist die Berücksichtigung der Finanzströme des Gesundheitswesens notwendig. Mit diesen «Finanzströmen» sind die folgende Elemente gemeint:

- Krankenkassenprämien
- Gesundheitskosten
- Kosten zulasten der Krankenkasse («zKK»)
- Kosten zulasten der Versicherten (Out-of-Pocket-Zahlungen, «OoP»)
- Spitalkosten (über Kantonssteuern finanziert)
- individuellen Prämienbewilligungen («IPV»)
- Teil der Steuern, der für die Finanzierung der IPV bezahlt wird
- Teil der Steuern, der für die Finanzierung der Spitalkosten bezahlt wird

Die Zusammenhänge zwischen diesen Finanzströmen können wie in **Abbildung 5** dargestellt werden.

Abbildung 5: Finanzströme im Krankenversicherungssystem



Quelle: Darstellung BASS

Die Richtung der Finanzströme ist durch die Richtung der Pfeile ausgedrückt. Beispielsweise werden die Prämien von den Versicherten bzw. den Haushalten an die Krankenkassen bezahlt.

Die Finanzströme werden durch die Modellierung der Versicherten (Haushaltszusammensetzungen), der Krankenkassen und des Staats (Steuern) berücksichtigt. In den nächsten Abschnitten werden die Arbeitsschritte für die Modellierung der Krankenkassen, des Risikoausgleichs und des Staats kurz beschrieben.

2.3.1 Modellierung über zwei Versicherer

Im Simulator wird die Situation mit zwei Versicherern repräsentiert. Dies erlaubt es, den Risikoausgleich im Simulator zu berücksichtigen. In der Realität gibt es in der Schweiz natürlich mehr als zwei Krankenkassen. Der Miteinbezug einer höheren Anzahl unterschiedlicher Krankenkassen in den Simulator würde diesen viel komplexer machen, ohne dass jedoch der Einfluss des Risikoausgleichs besser abgebildet würde.

Die Aufteilung in zwei Versicherer wurde so konstruiert, dass die Prämien des einen Versicherers um 13.5% höher liegen als diejenigen des zweiten Versicherers. Diese Differenz zwischen den Kosten der Versicherer ist repräsentativ für die aktuelle Situation (Stichjahr 2010), denn der Unterschied zwischen tiefen Prämien und hohen Prämien in der gesamten Schweiz liegt bei durchschnittlich 13.5% (Quelle: BAG: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung).

2.3.2 Risikoausgleich

Da der für die Studie entwickelte Simulator auf Daten des Jahres 2010 basiert, ist der Risikoausgleich zwischen den Versicherern derart modelliert, wie er im Jahr 2010 im Gesetz geregelt wurde. Dies bedeutet, dass der Risikoausgleich über die Kriterien Alter und Geschlecht berechnet wurde.[5]

Versicherer, die unter ihren Versicherten weniger Frauen und mehr jüngere Personen haben als der Durchschnitt aller Versicherer, müssen Abgaben entrichten. Diese kommen den Versicherern mit überdurchschnittlich vielen Frauen und vielen älteren Personen zugute. Diese Abgaben haben die durchschnittlichen Risikounterschiede zwischen den massgebenden Risikogruppen in vollem Umfang auszugleichen. Der Risikoausgleich entspricht demnach dem Unterschied zwischen den durchschnittlichen Gesamtkosten (aller Versicherten in allen Krankenkassen) und den durchschnittlichen Kosten pro Gruppe (nach Alter und Geschlecht). Der Risikoausgleich ist als Gesamtrisikoausgleich für alle Erwachsenen (18-Jährige und Ältere) konzipiert. Kinder werden im Risikoausgleich nicht berücksichtigt, weil sie risikogerechte Prämien zahlen.

2.3.3 Berechnung der Krankenkassenprämien und Berücksichtigung aller Gesundheitskosten

Basierend auf den Daten mit den Informationen über die Versicherten inkl. ihrer Franchisenwahl und der Formel für den Risikoausgleich wurden die Krankenkassenprämien für die verschiedenen Haushaltstypen berechnet. Die Berechnung der Prämien wurde im Simulator so vorgenommen, dass die gesamten Kosten der Versicherer gerade gedeckt sind – die Versicherer erzielen gemäss Simulator also keinen Gewinn. Zu den Gesamtkosten der Krankenkassen wurden 5% für Verwaltungskosten addiert.

Über das Alter der Versicherten wurde das Gesundheitsrisiko abgeleitet (vgl. Abschnitt 2.2.5). Danach wurde anhand des Gesundheitsrisikos die Zuteilung der Franchisen vorgenommen. Dabei ist es in der Tendenz so, dass gesündere Personen eine höhere Franchise wählen. Es gibt jedoch auch gesunde Personen mit tiefer Franchise. Diese Zuteilung wurde entsprechend den Daten von santésuisse vorgenommen. Basierend auf den Franchisen der Personen konnten nun die Prämien und die Out-of-Pocket-Zahlungen für die Haushaltsmitglieder berechnet werden.

[5] Ab 2012 wurde der Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr als zusätzliches Kriterium eingefügt. Im Simulator wird der Risikoausgleich in der Form von 2010 berücksichtigt.

Bei der Berechnung der Prämien wurden die gesetzlichen Vorgaben und die Prämiensituation des Jahres 2010 beachtet: Der Rabatt auf die Prämien für Jugendliche wurden auf 15% festgelegt.[6] Zudem ist das Ausmass des Prämienrabatts für höhere Franchisen gesetzlich geregelt, und die Prämien für die Gruppe mit der höchsten Franchise dürfen nicht kleiner als die Hälfte der Prämien für die Gruppe mit der kleinsten Franchise sein. Entsprechend diesen Regeln wurden die Prämien pro Krankenkasse festgelegt.

Begriff der Einheitsprämie: Eine wichtige Grösse bildet in diesem Zusammenhang die sog. Einheitsprämie. Das KVG hält fest, dass ein Versicherer die Prämien für die Erwachsenen nicht unterschiedlich nach Altersklassen festlegen darf. Prämienunterschiede dürfen nur nach Franchise und Zonen bzw. Wohnregionen der Versicherten festgelegt werden. In einer Krankenkasse gilt also eine Einheitsprämie für alle Erwachsenen, die dieselbe Franchise gewählt haben und im selben Kanton resp. in derselben Zone wohnen.

Anhand der Prämienhöhen konnte im Simulator ein Mass für die Belastung der Haushalte berechnet werden. Für die Belastung der verschiedenen Haushaltsmuster bzw. -zusammensetzungen durch die gesamten Gesundheitskosten wurden auch Out-of-Pocket Zahlungen und Spitalkosten (diese werden in Teilen von den Haushalten über die Kantonssteuern getragen) mitberücksichtigt.

2.3.4 Steuern, steuerbares Einkommen, verfügbares Einkommen

Um die Belastung der verschiedenen Haushalte durch Krankenkassenprämien zu messen, wird als Vergleichsgrösse das «verfügbare Einkommen» der Haushalte (vgl. Abschnitt 2.4 unten) beigezogen. Das verfügbare Einkommen entspricht dem Nettoeinkommen der Haushalte (= Bruttoeinkommen minus 11.05% Sozialabzüge) minus Bundes-, Kantons- und Gemeindesteuern. Bei der Berechnung des verfügbaren Einkommens wurde berücksichtigt, dass die Steuern je nach Haushaltszusammensetzung (Kinderabzüge etc.) unterschiedlich ausfallen.

Um das verfügbare Einkommen berechnen zu können, müssen demnach im Simulator auch die Steuern und das steuerbare Einkommen der Haushalte berücksichtigt werden. Das steuerbare Einkommen dient einerseits in den meisten Kantonen – und damit auch im Simulator – als Basis für die Berechnung des Anspruchs auf individuelle Prämienverbilligungen. Andererseits werden die Kosten für die individuellen Prämienverbilligungen und ein Teil der Spitalkosten über Steuern der Haushalte finanziert.

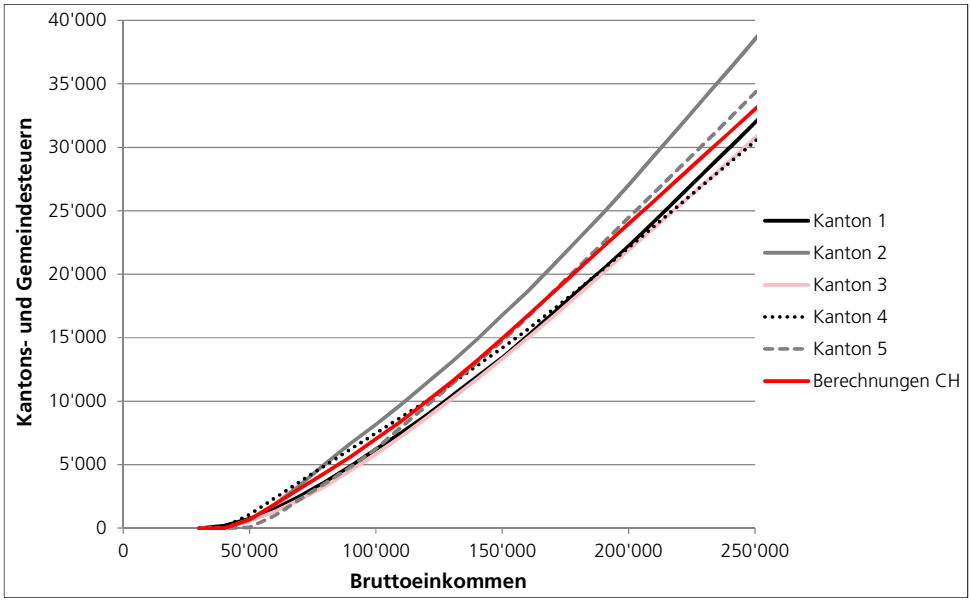
Für die Berechnung der Steuern und des steuerbaren Einkommens im Simulator wurden die Steuerreglemente in fünf ausgewählten Kantonen im Detail untersucht und die Steuern sowie das steuerbare Einkommen für verschiedene Haushaltszusammensetzungen und Einkommensgruppen ermittelt. Dabei wurden die kantonalen Regelungen für persönliche Abzüge, Versicherungsabzüge, Abzüge für Berufskosten, Kinderabzüge, Doppelverdienerabzüge sowie Abzüge für Personen mit tiefen Einkommen berücksichtigt. Die Steuersätze wurden nach kantonalem Steuergesetz berechnet.

Da im Simulator nicht 26 Systeme berücksichtigt werden können, wurden die Erkenntnisse aus der detaillierten Betrachtung der fünf Kantone zusammengefasst und Formeln für die gesamte Schweiz abgeleitet (im Sinne eines «Kantons Schweiz»). In **Abbildung 6** ist die Höhe der Kantons- und Gemeindesteuern für eine Familie mit zwei Kindern in Abhängigkeit des Bruttoeinkommens dargestellt. Die Grafik illustriert die berechnete Steuerbelastung der fünf Kantone einerseits und die zusammengefasste Berechnung für die gesamte Schweiz andererseits. Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass die Linie für die gesamte Schweiz zwischen denen der Kantone liegt.[7]

[6] Im Simulator mit der Situation ist des Jahres 2010 lag der Rabatt für Jugendliche im Durchschnitt bei 15 Prozent.

[7] Zu bedenken ist, dass in den Daten, die im Simulator verwendet wurden, keine Angaben zu Vermögen oder zu Einzahlungen in die dritte Säule enthalten sind.

Abbildung 6: Kantons- und Gemeindesteuern nach Bruttoeinkommen für eine Familie mit zwei Kindern, fünf ausgewählte Kantone und gebildeter CH-Durchschnitt



Quelle: Kantonale Steuerreglemente, Berechnungen BASS

2.3.5 Individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Versicherte, deren steuerbares jährliches Einkommen unterhalb einer gewissen Grenze liegt, haben Anspruch auf eine individuelle Verbilligung der Krankenkassenprämie (IPV). Die Einkommensgrenzen für die Berechtigung auf IPV und die Höhe der IPV unterscheiden sich nach Kanton. Aus diesem Grund wurde für die Ermittlung der IPV-Formel im Simulator in analoges Vorgehen gewählt wie für die Steuern: Die Reglemente von sechs ausgewählten Kantonen wurden detailliert betrachtet und die IPV für verschiedene Einkommensgruppen berechnet. Daraus wurde eine zusammenfassende Formel für die gesamte Schweiz abgeleitet. Gemäss dieser Formel wird eine IPV bewilligt, wenn der vom Haushalt für die gesamten Prämien bezahlte Betrag mehr als 9.4% seines steuerbaren Einkommens ist. Die Höhe der IPV entspricht dem Unterschied zwischen den 9.4% des steuerbaren Einkommens und des bezahlten Betrags. Der Betrag wird nicht mit den wirklichen Prämien des Haushalts berechnet, sondern mit den Richtprämien für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, welche im Simulator als Durchschnitt der Franchise 300-Prämien für die drei verschiedene Altersgruppe bemessen wurde.

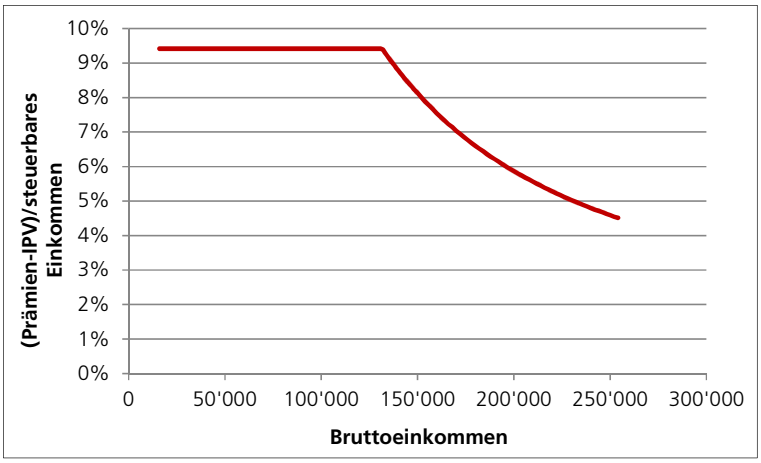
Als Gleichung ausgedrückt:

IPV wird bewilligt wenn: *(Richtprämien Erwachs + RP Kinder + RP Jugendliche) > 9.4% x st. Einkommen*

IPV Betrag = *(Richtprämien Erwachs + RP Kinder + RP Jugendliche) - 9.4% st. Einkommen*

Abbildung 7 illustriert die Berechnung für die gesamte Schweiz für eine Familie mit zwei Kindern. In dieser Abbildung wurde die Belastung durch die Prämien als Unterschied zwischen den bezahlten Prämien und der IPV, dividiert durch das steuerbare Einkommen berechnet. Wenn die Familie eine IPV bekommt, sollte die Belastung genau bei 9.4% liegen. Wenn die Familie keine IPV bekommt, sollte die Belastung kleiner als 9.4% sein. Der flache Teil der roten Linie in der Abbildung zeigt die 9.4% Belastung, wenn die Familie eine IPV bekommt, d.h. für Familien mit Bruttoeinkommen bis etwa 130‘000CHF. Ab einem Bruttoeinkommen von 130‘000 CHF sind die bezahlten Prämien kleiner als 9.4% des steuerbaren Einkommens, und deshalb bekommt die Familie keine IPV mehr. Die Belastung sinkt also langsam.

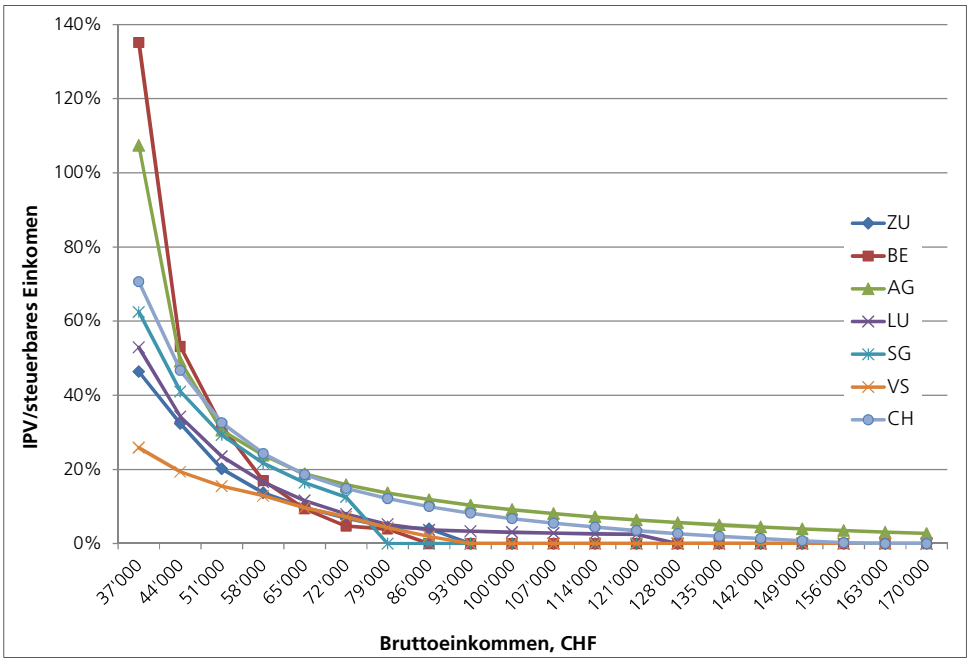
Abbildung 7: Belastung durch die Prämien (in %) des steuerbaren Einkommens nach Bruttoeinkommen (in CH), Beispiel Familie mit zwei Kindern, CH-Durchschnitt



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Abbildung 8 vergleicht die IPV-Systeme in den 6 ausgewählten Kantonen und im CH-Durchschnitt. Sie zeigt die Entlastung durch die IPV für eine Familie mit zwei Kindern, welche durch das Verhältnis der IPV im Vergleich zum steuerbaren Einkommen für verschiedene Bruttoeinkommen berechnet wurde. Die Linie für die gesamte Schweiz liegt zwischen denen der Kantone. Wie erwartet, ist die Einlastung durch die IPV bei niedrigen Bruttoeinkommen in allen Kantonen (inkl. CH) erheblich.

Abbildung 8: Entlastung durch die IPV (IPV/steuerbares Einkommen) nach Bruttoeinkommen für eine Familie mit zwei Kindern, sechs ausgewählte Kantone und gebildeter CH-Durchschnitt

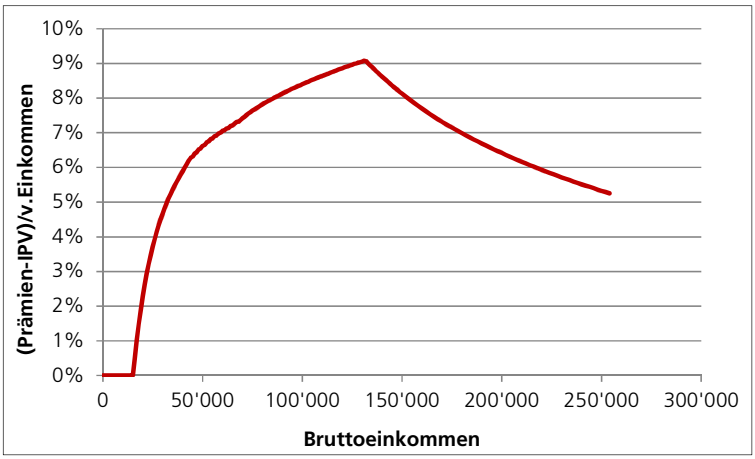


Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

In Abbildung 7 und Abbildung 8 zeigen die Ermittlung der IPV-Berechnung über das steuerbare Einkommen. Die Belastung wird im Simulator jedoch anhand des verfügbaren Einkommens bemessen. **Abbildung 9** zeigt die in **Abbildung 7** dargestellte Belastung nun im Vergleich zum verfügbaren Einkommen. Für die Familien, die ein sehr kleines Bruttoeinkommen haben, ist die Belastung null, da die gesamten

Prämien durch die IPV bezahlt werden. Bei einem steigenden Bruttoeinkommen sinkt die IPV und erhöht sich die Belastung. Die Abbildung verdeutlicht, dass kurz vor einem Bruttoeinkommen von etwa 130'00 CHF die Familie eine sehr kleine IPV erhält und die Belastung sehr hoch ist. Ab etwa 130'000 CHF bekommt die Familie keine IPV mehr, die Belastung sinkt durch das höhere Brutoeinkommen.

Abbildung 9: Belastung durch die Prämien (in %) des verfügbaren Einkommens nach Bruttoeinkommen (in CH), Beispiel Familie mit zwei Kindern, CH-Durchschnitt



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Aus Abbildung 9 ist ersichtlich, dass Haushalte «im Mittelstand» jeweils die am stärksten belasteten Haushalte sind: Die einkommensschwachen Haushalte werden durch die IPV entlastet; das höhere Einkommen der einkommensstarken Haushalte bewirkt, dass ihre Prämienbelastung sinkt.

2.4 Indikatoren und Finanzströme als Output des Simulators

Auf der Grundlage der in den vorangehenden Abschnitten ausgeführten Arbeitsschritten enthält der Simulator die Angaben zu den Haushalstypen nach Haushaltszusammensetzung, Einkommen und Gesundheitsrisiko sowie Formeln zur Berechnung der verfügbaren Einkommen, der Steuern, der IPV, der Out-of-Pocket-Zahlungen und der Krankenkassenprämien. Anhand des Simulators können nun repräsentative Auswertungen für die Belastung der Schweizer Haushalte durch die Gesundheitskosten gemacht werden. Dabei werden drei verschiedene Masse ausgewiesen:

Belastungsmass 1 misst den Anteil der Ausgaben für Prämien minus individuelle Prämienverbilligungen am verfügbaren Einkommen. Es zeigt, wie stark ein Haushalt durch den Beitrag für die Gesundheitskosten ohne Berücksichtigung seiner eigenen Kosten belastet ist. **Im Bericht wird die Belastung generell durch dieses Belastungsmass 1 bemessen**.

$$\text{Belastungsmass 1} = \frac{(\text{Prämien} - \text{IPV} + \text{Steuern für IPV})}{\text{Verfügbares Einkommen}}$$

Als zusätzliche Indikatoren werden, sofern sinnvoll, zwei weiteren Belastungsmassen benutzt:

Belastungsmass 2 misst den Anteil der Ausgaben für Prämien am verfügbaren Einkommen (ohne Berücksichtigung der IPV, die ein Haushalt erhält).

$$\text{Belastungsmass 2} = \frac{\text{Prämien}}{\text{Verfügbares Einkommen}}$$

Belastungsmass 3 berücksichtigt alle Kostenarten: Es misst den Anteil der Ausgaben für Prämien plus Out-of-Pocket-Zahlungen minus individuelle Prämienverbilligungen plus Steuern für die individuellen Prämienverbilligungen und Steuern für die Kosten der Spitäler am verfügbaren Einkommen. Es zeigt wie ein Haushalt durch seinen totalen Beitrag für die Gesundheitskosten belastet ist.

$$\text{Belastungsmass 3} = \frac{(\text{Prämien} - \text{IPV} + \text{OoP} + \text{Steuern f. IPV} + \text{Steuern f. Spitäler})}{\text{Verfügbares Einkommen}}$$

Wie in Abschnitt 2.3.4 erwähnt, ist das verfügbare Einkommen das Nettoeinkommen (= Bruttoeinkommen minus 11.05% Sozialabzüge) minus Bundes-, Kantons- und Gemeindesteuern:

2.5 Zum Begriff Haushaltstyp

Der Haushaltstyp beinhaltet alle Merkmale eines Haushalts, die für den Simulator und die Berechnung der Belastung durch die Krankenkassenprämien nötig sind. Das Vorgehen zur Bildung der verschiedenen Haushaltstypen wurde in den vorangehenden Abschnitten ausgeführt. Der Haushaltstyp enthält die Haushaltszusammensetzungen der Haushalte (AHV-Haushalte, Singles, Paarhaushalte mit einem oder mehreren Kindern, Anzahl Personen mit Erwerbseinkommen etc.), seine Einkommenssituation und sein Gesundheitsrisiko. Aus der Kombination von 40 möglichen Haushaltszusammensetzungen (vgl. Tabelle 5 im Anhang) mit 5 Einkommensklassen und 5 Gesundheitsrisiken umfasst der Simulator 1'000 verschiedene Haushaltstypen (40 x 5 x 5).

2.6 Grenzen des Simulators respektive der Studie

Der Simulator ist ein vereinfachendes Modell der Wirklichkeit. Aus verschiedenen Gründen konnten daher gewisse Aspekte nicht berücksichtigt werden, was die Aussagekraft der vorliegenden Studie eingrenzt:

■ **Unterscheidung nach Kantonen:** Auf eine Simulation kantonaler Unterschiede musste aus Gründen der Modellkomplexität und des Aufwands verzichtet werden. Eine Unterscheidung nach Kantonen macht im schweizerischen System durchaus Sinn (Unterschiede bei den IPV, den Steuersystemen, den Krankenkassenprämien, dem Einkommensniveau etc.). Dies hätte jedoch bedeutet, dass für jeden Kanton ein eigener Simulator hätte entwickelt werden müssen. Bei der Interpretation der Studienergebnisse ist demnach zu bedenken, dass es sich um schweizerische Durchschnitte handelt und es je nach Kanton Unterschiede geben kann.

■ **Anreize der Versicherten:** Als Anreize der Versicherten sind Antriebe zu verstehen, die das Verhalten der Versicherten in Bezug auf ihren Gesundheitsversorgungskonsum ändern. Als Beispiel kann erwähnt werden, dass ein Versicherter, der von einer hohen Franchise zu einer tiefen Franchise wechselt, einen steigenden Anreiz hat, seinen Gesundheitsversorgungskonsum zu erhöhen. Entsprechende Versichertenanreize sind Simulator nicht berücksichtigt.

■ **Weitere Versicherungsmodelle:** Im Simulator wurden die 6 Franchisen des Standardmodells modelliert: CHF 300.-, CHF 500.-, CHF 1'000.-, CHF 1'500.-, CHF 2'000.- und CHF 2'500.-. Um den Simulator überschaubar zu halten, wurde auf die Berücksichtigung spezieller Versicherungsformen (Hausarztmodell, HMO etc.) verzichtet. Der Simulator enthält damit weniger Details im Bereich Versicherungswahl als die Wirklichkeit.

■ **Reservenbildung der Krankenkassen**: Im Simulator sind die Prämien in der Summe so festgelegt, dass die Krankenkassen keinen Gewinn machen (in der Summe risikogerecht). Vor diesem Hintergrund werden auch die Reserven der Krankenkassen und deren Reservenbildungen nicht berücksichtigt.

■ **Das Vermögen der Haushalte:** Das Vermögen der Haushalte ist im Simulator vor allem auf Grund fehlender Daten bzw. Datenverknüpfungen nicht berücksichtigt. Hingegen konnte das Vermögenseinkommen (Kapitalerträge etc.) der Haushalte miteinbezogen werden. Grundsätzlich ist die Frage des Vermögens bei der Beurteilung der Haushaltsbelastung von Bedeutung und taucht insbesondere bei der Belastung von Haushalten im AHV-Alter hin und wieder in der politischen Diskussion auf. Das Gesetz der Ergänzungsleistungen (ELG), kennt bspw. den Vermögensverzehr, d.h., einen Betrag, der als Einkommen betrachtet wird (nicht zu verwechseln mit dem Vermögenseinkommen). Übersteigt das Vermögen einen bestimmten Freibetrag (aktuell CHF 37'500 für Alleinstehende, CHF 60'000 für Ehepaare; BSV 2013) wird vom übersteigenden Betrag ein Teil als Einnahmen angerechnet.[8] Die Berücksichtigung des Vermögens kann verschieden Effekte auf die Haushaltsbelastung durch Krankenkassenprämien haben, die genauer analysiert werden müssten: Einerseits erhalten vermögende Haushalte keine Prämienverbilligungen mehr, was zu einer höheren Belastung führt. Andererseits müssen vermögende Haushalte mehr Steuern bezahlen, gleichzeitig steigt durch die Anrechnung des Vermögensverzehrs am Einkommen ihr verfügbares Einkommen und sinkt in der Folge die Belastung. Wichtig zu sehen ist, dass es eine starke Korrelation zwischen dem Einkommen der Haushalte und ihrem Vermögen gibt: Haushalte mit viel Einkommen haben auch viel Vermögen und umgekehrt solche mit wenig Einkommen auch wenig Vermögen (vgl. die Studien auf der Grundlage von Steuerdaten von Wanner/Pecoraro (2006); Pecoraro/Wanner (2005)). Anzumerken ist auch noch, dass es politisch schwierig sein dürfte zu argumentieren, weshalb in Prämienfragen nur bei Personen im AHV-Alter das Vermögen berücksichtigt werden sollte und nicht auch bei anderen (vermögenden) Erwachsenen.

■ **Beschränkte Aussagekraft in Bezug auf die Beschreibung der aktuellen Situation**: Der konstruierte Simulator ist gut geeignet, um Verteilungseffekte und Steuerungsmechanismen analysieren und abbilden zu können. Hingegen ist seine Aussagekraft in Bezug auf die aktuellen Situation aufgrund der Datenlage und der Zeitverzögerung eingeschränkt (Daten von 2010, 2008, z.T. 2000). Die Beschreibung der aktuellen Situation (Kapitel 3) ist mit einer gewissen Unschärfe verbunden. Der Grund liegt vor allem darin, dass keine aktuellen und detaillierten Daten zu den Kosten und zur zeitlichen Korrelation zur Verfügung stehen resp. zur Verfügen gestellt werden konnten.

[8] Bei Altersrenten handelt es sich um 1/10 des Vermögens über dem Freibetrag, das jährlich angerechnet wird (es kann bis 1/5 gehen, wenn Personen im Heim sind). Bei Besitz einer selbstbewohnten Liegenschaft ist der Freibetrag deutlich höher. In diesem Fall wird vom Steuerwert der Liegenschaft ein Freibetrag von CHF 112'500 abgezogen und nur der Rest für die Bestimmung des Vermögensverzehrs berücksichtigt (in bestimmten Fällen beläuft sich der abgezogene Freibetrag auf CHF 300’000, z.B. wenn eine Liegenschaft von einem Ehepartner bewohnt wird, während der andere im Heim oder Spital lebt).

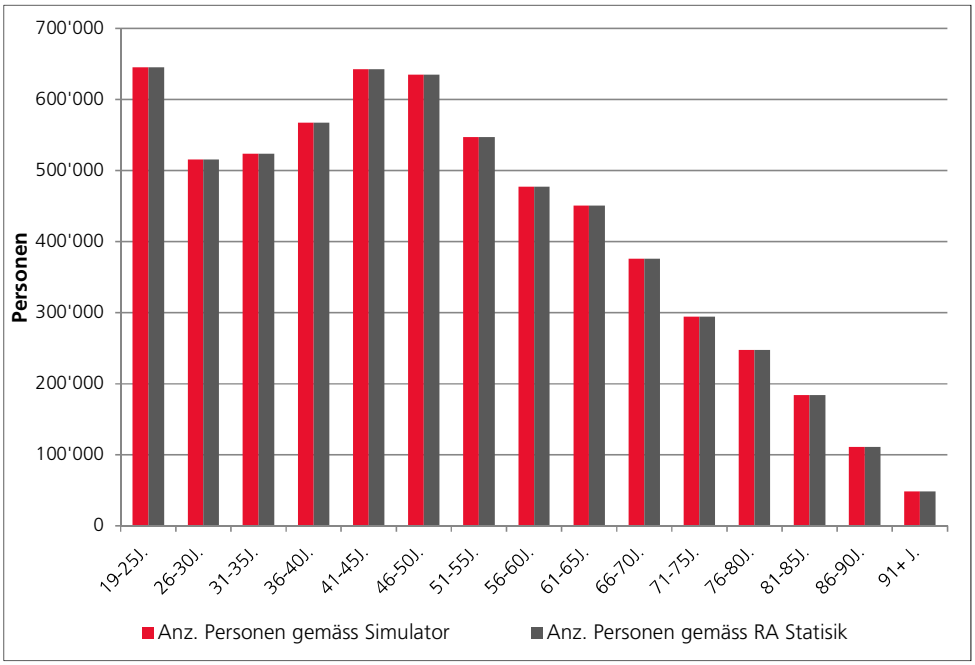
3 Die aktuelle Situation im Krankenversicherungssystem

In diesem Abschnitt wird die aktuelle Situation bzw. die Situation von 2010 (jüngste verfügbare Daten) der Belastung der Bevölkerung durch Krankenkassenprämien und Gesundheitskosten beschrieben.

3.1 Berücksichtigung der Altersstruktur der Bevölkerung

Bevor die Gesundheitskosten und Prämien, die im Simulator enthalten sind, besprochen werden, wird die im Simulator berücksichtigte Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung dargestellt. Wie in Abschnitt 2.2.3 erläutert, wurde die Bevölkerung auf die verschiedenen Haushaltstypen verteilt und entprechend der Risikoausgleichsstatistik des BAG in den Simulator eingeschlossen. Die Anzahl Personen, die der Simulator enthält, summiert sich also auf 7'764'993 Personen. Die roten Säule in **Abbildung 10** zeigen die Verteilung dieser Bevölkerung in die verschiedenen Altersklassen (Kinder sind ausgeschlossen). Anzumerken ist, dass die Altersklasse der 19- bis 25-Jährigen verhältnismässig gross ist, weil sie ein grösseres Altersspektrum umfasst als die übrigen Altersklassen. Wie erwartet, nimmt die Anzahl Personen ab 51 Jahren mit zunehmendem Alter ab. Der Vergleich zwischen diesen Daten und der Risikoausgleichsstatistik (graue Säulen) erlaubt es, die Genauigkeit des Simulators zu validieren: Es gibt im Simulator und in der Risikoausgleichstatistik genau gleich viele Personen in den einzelnen Altersklassen.

Abbildung 10: Anzahl Personen nach Altersklassen im Simulator und in der Risikoausgleichstatistik

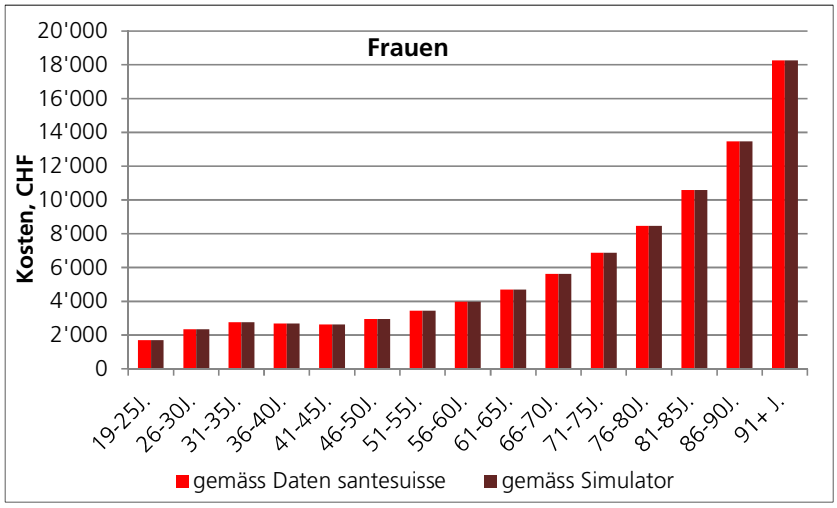


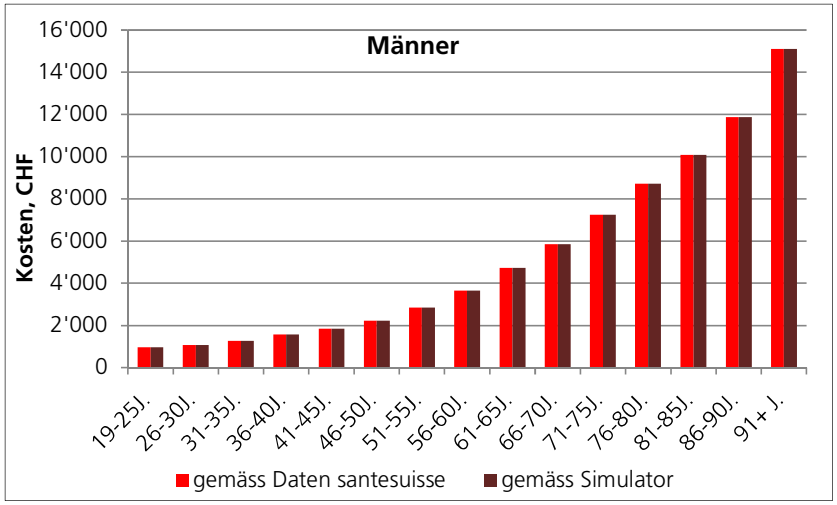
Quelle: Datenpool des Simulators, RA-Statistik, Berechnungen BASS

3.2 Gesundheitskosten, Prämien und Solidarität

Im Jahr 2010 belaufen sich die gesamte Bruttoleistungen (Kosten zulasten der Krankenkasse und Out-of-Pocket Zahlungen) auf 24'746 Mio. CHF. Da der Simulator auf der Basis der Daten von santésuisse aufbaut, sind die Bruttoleistungen im Simulator und in den Daten gleich (vgl. **Abbildung 11**). Die beiden Grafiken zeigen die Verteilung der Kosten pro Versicherte nach Altersklassen bei Frauen und bei Männern. Wie erwartet sind die Gesundheitskosten tief für die 19-25-Jährigen (weniger als CHF 2'000 pro Jahr), steigen mit dem Alter und erreichen den Höchstbetrag in der Altersklasse 91+ (Männer: CHF 15'000, Frauen: CHF 18'000).

Abbildung 11: Kosten (Bruttoleistungen) pro Versicherte nach Altersklassen und nach Geschlecht, im Simulator und in den Daten von santésuisse



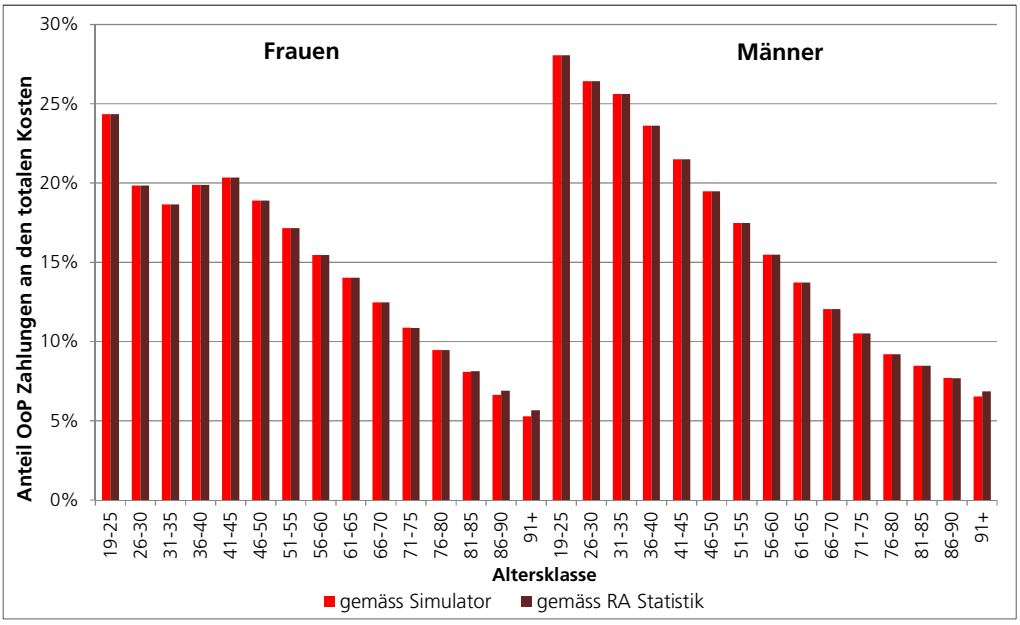


Quelle: Datenpool des Simulators, Daten santésuisse, Berechnungen BASS

Die Bruttoleistungen teilen sich auf in Nettoleistungen von 21'233 Mio. CHF (Kosten zulasten der Krankenkassen) und Kostenbeteiligungen der Versicherten (Out-of-Pocket Zahlungen) von 3'512 Mio. CHF.

In **Abbildung 12** ist der Anteil der Out-of-Pocket-Zahlungen an den totalen Kosten dargestellt. Da jüngere Personen im Durchschnitt weniger krank als ältere Personen sind, ist ihr Kostenanteil zulasten der Krankenversicherung niedriger und der Anteil an Out-of-Pocket-Zahlungen höher. Die dunklen Säulen zeigen wiederum den Anteil der Out-of-Pocket-Zahlungen gemäss den Risikoausgleichsdaten.

Abbildung 12: Anteil Out-of-Pocket-Zahlungen an den totalen Kosten (Bruttoleistungen) nach Altersklassen und Geschlecht, im Simulator und in der Risikoausgleichsstatistik



Quelle: Datenpool des Simulators, RA Statistik, Berechnungen BASS

Die Spitalkosten, die über Kantonssteuern finanziert werden, betragen im Simulator 7'837'753'860 CHF. Sie entsprechen damit in etwa den wirklichen Spitalkosten, die im Jahr 2010 durch die Kantone finanziert wurden (Gemäss BFS[9] 7'986'370'000 CHF).

3.2.1 Kosten zulasten der Krankenkassen und Prämien nach Altersklassen

Nachfolgend werden die Nettoleistungen (Kosten zulasten der Krankenkassen) und die Krankenkassenprämien zueinander in Beziehung gesetzt. Durch einen Vergleich nach Altersklassen und nach Haushaltszusammensetzungen ergeben sich Hinweise über das Ausmass der Solidarität zwischen verschiedenen Gruppen.

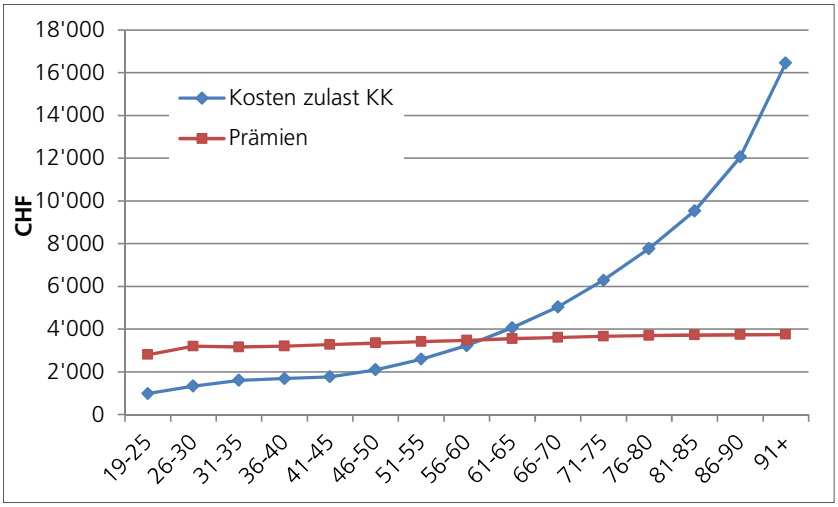
Anzumerken ist vorneweg, dass die Prämien pro Jahr bei einer Franchise von CHF 300.- in der aktuellen Situation bei der Krankenkasse 1 CHF 3'552.- betragen und bei der Krankenkasse 2 CHF 4'022.-.

Abbildung 13 zeigt, pro Versicherte/n, die Nettoleistungen (blaue Linie) und die jährlich bezahlten Prämien (rote Linie) nach Altersklassen, in der aktuellen Situation. Es ist ersichtlich, dass Jugendliche (zwischen 19 und 25 Jahren) dank Rabattmöglichkeiten im Vergleich tiefere Prämien bezahlen. Danach steigen die bezahlten Prämien mit dem Alter geringfügig an (bzgl. Erklärung des Prämienanstiegs mit dem Alter vgl. Abschnitt 3.2.2).

Werden die bezahlten Prämien mit den generierten Kosten verglichen, wird deutlich, dass die Versicherten im Durchschnitt bis zum 60. Altersjahr mehr Prämien bezahlen als sie Kosten verursachen – die rote Linie liegt für diese Altersgruppen über der blauen. Sie beteiligen sich also an der Finanzierung des Systems. Danach kehrt sich das Verhältnis um. Ab dem 60. Altersjahr liegen die Gesundheitskosten der Personen im Schnitt über den Prämien, die diese Altersgruppe bezahlt. Abbildung 13 veranschaulicht somit die Solidarität zwischen den Generationen bezüglich des Tragens der Gesundheitskosten.

[9] Quelle: BFS: Coût du système de santé selon les prestations et selon le régime de financement 2010.

Abbildung 13: Kosten und Zahlungen (Prämien) pro Person, nach Altersklassen

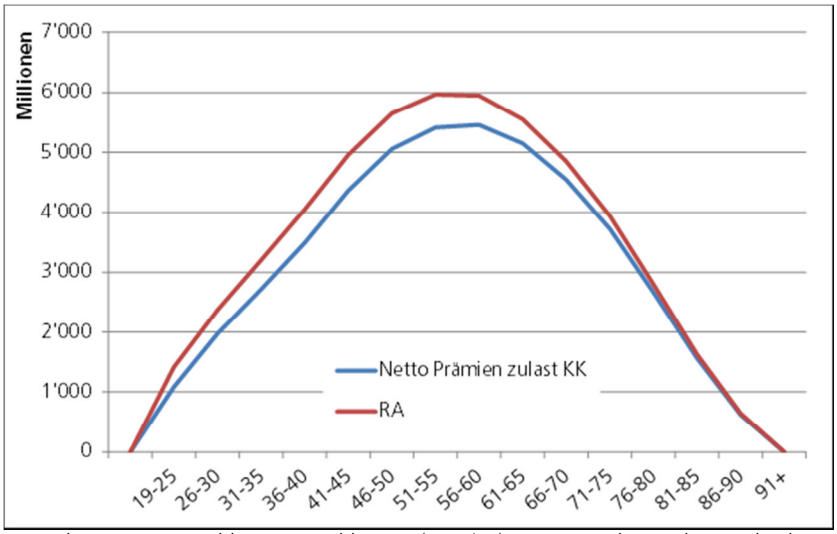


Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Abbildung 14 zeigt die Nettozahlungen nach Altersgruppe: Die Nettozahlungen entsprechen den bezahlten Prämien minus den Nettoleistungen (=rote Linie aus Abbildung 14 minus blaue Linie). Wie oben bereits dargestellt wurde, bezahlen Personen bis zum 60. Altersjahr mehr Krankenkassenprämien als sie Kosten für die Krankenkasse verursachen. Wenn man den Betrag der Nettozahlungen aller Personen bis zum 60. Altersjahr aufsummiert, kommt man auf einen Betrag von rund 5.5 Mia. CHF.

Dieser Betrag entspricht der Spitze der **blauen Linie** in Abbildung 14. Nach dem 60. Altersjahr sind die verursachten Gesundheitskosten im Durchschnitt höher als die bezahlten Prämien. Die Nettozahlungen nehmen folglich nach dem 60. Altersjahr wieder ab. Wie aus Abbildung 14 ersichtlich ist, kompensieren die Nettozahlungen der jüngeren Personen genau die Kosten, welche die älteren Personen verursachen. Die rote Linie in der Abbildung stellt den Betrag des Risikoausgleichs in der aktuellen Situation (2010) dar. Gemäss der aktuellen Situation sind die Beträge des Risikoausgleichs grösser (6.1 Mia. CHF, vgl. Spitze der roten Linie) als die effektiven Beträge des Kostenflusses.

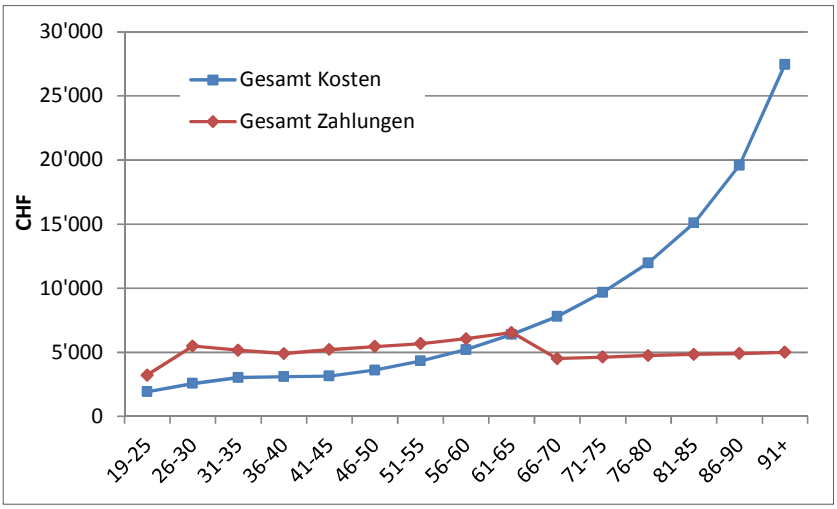
Abbildung 14: Kumulierte Nettozahlungen (Mio. CHF), nach Altersklassen



Anmerkungen: Nettozahlungen = Zahlungen (Prämien) – Kosten zulasten der Krankenkassen; RA = Risikoausgleich
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

In **Abbildung 15** sind schliesslich die totalen Gesundheitskosten – Kosten zulasten Krankenkasse, Out-of-Pocket-Zahlungen und Spitalkosten (Kantone) – und die totalen durch die Versicherten erbrachten Zahlungen– Prämien minus IPV, Out-of-Pocket-Zahlungen, Steuern – nach Altersgruppe dargestellt. Die Zahlungen (rote Linie) nehmen im AHV-Alter ab, weil die Einkommenssteuern dieser Altersgruppe geringer ausfallen. Auch unter Berücksichtigung aller Kosten zahlen die Personen bis rund zum 60. Altersjahr mehr ins Gesundheitssystem ein, als sie Kosten verursachen.

Abbildung 15: Gesamt Kosten und Gesamt Zahlungen pro Versicherte, nach Altersklassen



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

3.2.2 Zusammenhang zwischen Kosten, Prämien und Alter

Im Abschnitt 3.2.1 wurde ersichtlich (vgl. Abbildung 13), dass die Kosten und die Prämien mit dem Alter ansteigen. In diesem Abschnitt werden kurz die Ursachen dieses Zusammenhangs erörtert.

Einfluss der Verteilung der Versicherten zwischen den Krankenkassen

Das Alter der Versicherten hat einen Einfluss auf die durchschnittlichen Prämien der Krankenkassen, auch wenn es sich um ein System der Einheitsprämien handelt (zum Begriff vgl. Abschnitt 2.3.3). Je höher der Anteil an Versicherten in höheren Altersklassen ist, desto höher ist die durchschnittliche Prämie einer Kasse. Hat eine Versicherung einen höheren Anteil an älteren Versicherten, dann ist ihre Prämie höher. Dadurch ist ein indirekter Zusammenhang zu beobachten, nämlich dass ältere Personen höhere Prämien haben, also ein Zusammenhang zwischen der Prämienhöhe und dem Alter besteht.

Die Logik bleibt dieselbe, wenn man den Gesundheitszustand (statt die Altersklassen) berücksichtigt.

Einfluss des Risikoausgleichs auf die Prämien

Der Risikoausgleich hat zur Folge, dass die Kosten in denjenigen Dimensionen, die der RA berücksichtigt, d.h. Alter und Geschlecht (Jahr 2010), ausgeglichen werden. In den nicht berücksichtigten Dimensionen hat der RA höchstens einen indirekten Einfluss, z.B. bezüglich des Gesundheitszustands, der mit dem Alter korreliert ist. Dies ist mit ein Grund für die Bestrebungen in jüngerer Zeit, den Risikoausgleich zu verfeinern und den Gesundheitszustand besser berücksichtigen zu können.

Einfluss einer Begrenzung des Rabatts auf die Prämien

Wenn eine bestimmte Gruppe tiefere Kosten hat, als sie an Prämien zahlt, aber der mögliche Prämienrabatt beschränkt ist, hat diese Begrenzung zur Folge, dass die Krankenkassen gezwungen sind, Gewinne

mit den «günstigen» Versicherten und Verluste mit den «teuren» Versicherten zu machen. Obwohl das Ziel dieser Begrenzung die Herstellung von Solidarität ist, ist der effektive Einfluss nicht der erwünschte:

Nehmen wir ein einfaches Beispiel, das in den unterstehenden **Tabelle 2** und **Tabelle 3** abgebildet ist: Die Gruppe 1 (z.B. junge Versicherte) hat niedrige Kosten, die nur einen Fünftel der Kosten der anderen Gruppe 2 (z.B. ältere Versicherte) betragen (vgl. Spalte «Kosten» Tabelle 2). Die Verteilung der beiden Gruppen auf die beiden Modellkrankenkassen ist nicht identisch (20% vs. 80%, anstelle von 50% zu 50%). Diese unterschiedliche Verteilung führt zu unterschiedlichen Gesundheitskosten in den zwei Kassen (vgl. die letzten zwei Spalten der Tabelle 2). Wenn unbeschränkte Rabattmöglichkeiten bestehen, legen die Krankenkassen die Prämien jeder Gruppe entsprechend der Kosten der jeweiligen Gruppe fest. Die Prämien der beiden Kassen sind dann für die jeweiligen Gruppen gleich (vgl. Tabelle 3, Spalten zwei und drei). Ist die Rabattmöglichkeit begrenzt, zwingt dies beide Versicherer, Prämien festzulegen, die näher an den Durchschnittskosten ihrer Versicherten liegen (vgl. Tabelle 3, letzte zwei Spalten). Weil die Durchschnittskosten der beiden Modellkrankenkassen durch die (Alters-)Verteilung ihrer Versicherten sehr unterschiedlich sind, hat die Rabattbegrenzung den Einfluss, dass die Prämien der beiden Kassen unterschiedlich sind.

Tabelle 2: Beispiel zur Erklärung des Effekts von Rabatt auf den Prämien

	Kosten	**Anteil Versicherte in KK1**	**Anteil Versicherte in KK2**	**Durchschnittliche Kosten** KK1	KK2
Gruppe 1	2'254 CHF	20%	80%	9'467 CHF	4'057 CHF
Gruppe 2	11'270 CHF	80%	20%		

Quelle: Berechnungen BASS

Tabelle 3: Prämien (CHF) bei unbeschränktem und beschränktem Rabatt

Prämien	**Unbeschränkte Rabattmöglichkeit**		**Maximal 10% Rabatt**	
	KK1	KK2	KK1	KK2
Gruppe 1	2'254	2'254	8'694	3'969
Gruppe 2	11'270	11'270	9'660	4'410

Quelle: Berechnungen BASS

Diese «erzwungene» Solidarität ist letztlich nur eine Solidarität der einen Gruppe mit der anderen Gruppe in derselben Krankenkasse. Die Versichertengruppe 1 in Krankenkasse 1 zahlt mehr als doppelt so viel wie die gleiche Gruppe 1 in der Krankenkasse 2. Die Solidarität zwischen den beiden Gruppen einer Krankenkasse ist höher, wenn die Rabattmöglichkeit beschränkt ist (die Prämien der beiden Gruppen liegen näher beieinander als bei unbeschränkter Rabattmöglichkeit). Allerdings findet die Solidarität nur innerhalb einer Krankenkasse statt und nicht übergreifend über alle Versicherten in unterschiedlichen Kassen.

Fazit

Trotz des Systems der Einheitsprämie gibt es einen statistischen Zusammenhang zwischen den Prämien und dem Alter bzw. steigen die Prämien mit dem Alter der Versicherten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Verteilung der Versicherten nach Alter zwischen den Krankenkassen nicht gleich ist und dass die Prämien durch den Risikoausgleich und mögliche Rabatte nicht perfekt korrigiert werden.

In der heutigen Situation sind es insbesondere die Verteilung der Versicherten nach Gesundheitszustand und nach Franchise zwischen den verschiedenen Versicherern, die eine wichtige Rolle in Bezug auf die Prämienhöhe spielen. Da das Alter mit dem Gesundheitszustand verknüpft ist, wirkt es auf die oben beschriebene indirekte Art. Das Alter hat aber keinen *direkten* Einfluss, da der Risikoausgleich die Kostenunterschiede nach Alter ausgleicht.

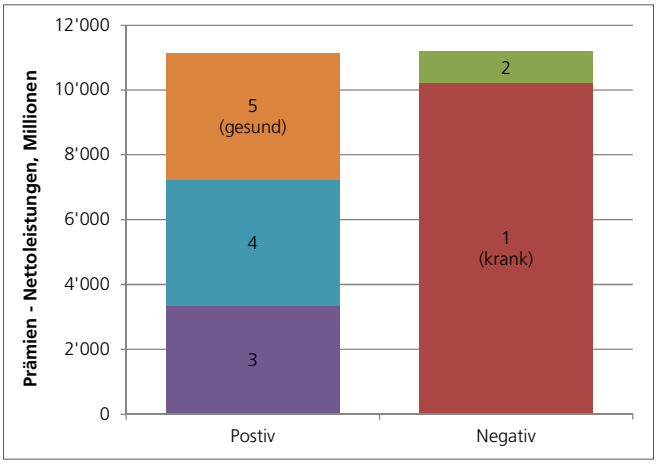
3.2.3 Die Solidarität in der aktuellen Situation

In **Abbildung 16, Abbildung 17** und **Abbildung 18** sind die Nettozahlungen an die Krankenkassen, d.h. die Differenz zwischen Prämieneinnahmen und Gesundheitskosten zulasten der Krankenkasse, nach Gesundheitsrisikogruppe, Haushaltszusammensetzung und Einkommensklassen dargestellt (zur Bildung der verschiedenen Haushaltszusammensetzungen und deren Merkmale im Simulator vgl. Abschnitt 2.2.3).

Gesundheitsrisikogruppe

Die rechte Säule der **Abbildung 16** zeigt, dass Personen mit hohem Gesundheitsrisiko («kranke» Personen, Gruppen 1 und 2) mehr Kosten verursachen, als sie Prämien bezahlen. Personen mit niedrigerem Gesundheitsrisiko (Gruppen 3, 4 und 5) zahlen hingegen mehr Prämien, als sie Kosten verursachen. Wie erwartet, spielt also die Solidarität bezüglich der Gesundheitsrisikogruppen zwischen den gesunden Personen und den kranken Personen. Je gesünder eine Person ist, desto kleiner sind ihre erhaltenen Nettoleistungen und desto grösser sind ihre Nettozahlungen. Der Betrag, den die «gesunden» Personen netto in das Solidarsystem einzahlen, ist dabei sehr hoch: Er liegt bei rund **11 Mia. CHF**.

Abbildung 16: Nettozahlungen (CHF) an die Krankenkassen, nach Gesundheitsrisikogruppen

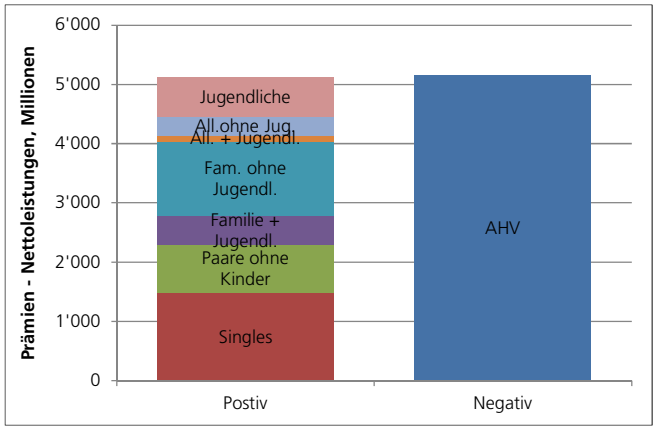


Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Haushaltszusammensetzung

Aus **Abbildung 17** ist ersichtlich, dass AHV-Haushalte weniger Prämien bezahlen, als sie Nettoleistungen beziehen (linke Säule).

Abbildung 17: Nettozahlung an die Krankenkassen, nach Haushaltszusammensetzung



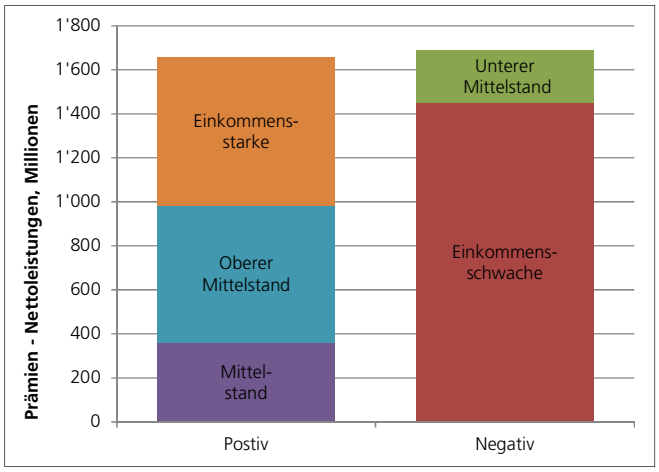
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Der Netto-Betrag, der von den anderen Haushalten zugunsten der Haushalte mit Personen im AHV-Alter ins Solidarsystem einbezahlt wird, beträgt rund **5 Mia. CHF**. Singles und Familien (mit Kindern, ohne Jugendliche) leisten dabei den grössten Anteil.

Einkommensklassen

Bezüglich der Einkommensklassen spielt die Solidarität zwischen den einkommensschwachen Haushalten sowie den Haushalten im unteren Mittelstand (rechte Säule in **Abbildung 18**) und den Haushalten im mittleren, im oberen Mittelstand und den einkommensstarken Haushalten (linke Säule). Wie erwartet, sind es die einkommensstarken Haushalte, die am meisten solidarisch sind. Der Betrag, den diese Haushalte ins Solidarsystem einzahlen, liegt bei rund **1.6 Mia. CHF**. Die Solidaritätsflüsse nach Einkommensklassen sind also tiefer als nach Haushaltszusammensetzung und nach Gesundheitsrisikogruppe

Abbildung 18: Nettozahlung an die Krankenkasse, nach Einkommensklassen



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Fazit

Die oben dargestellten Abbildungen zeigen, dass die Solidarität im Krankenversicherungssystem am stärksten zwischen gesunden und kranken Personen spielt (Umverteilung von rund 11 Mia. CHF). Weiter spielt die Solidarität zwischen verschiedenen Haushaltszusammensetzungen, insbesondere zwischen den Haushalten mit Personen im AHV-Alter und den anderen Haushaltszusammensetzungen (Umverteilung von rund 5 Mia. CHF). Vergleichsweise auf tieferem Niveau spielt die Solidarität zwischen den Einkommensklassen (Umverteilung von rund 1.6 Mia CHF).

3.3 Die Belastung der Haushalte durch die Krankenkassenprämien

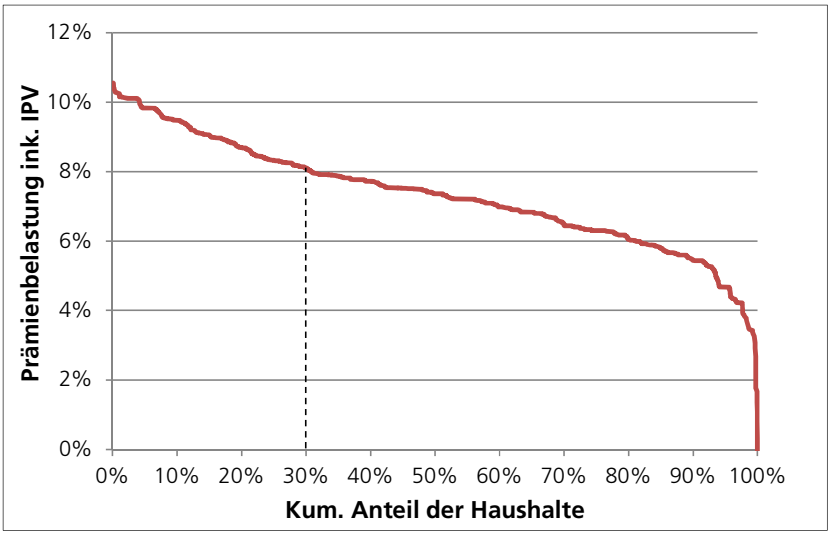
In diesem Abschnitt wird die im Simulator berechnete Belastung der Haushalte durch die Krankenkassenprämien im Vergleich zum verfügbaren Einkommen beschrieben. Dabei wird das Belastungsmass 1 berücksichtigt, das den Anteil der Ausgaben für Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) und der Steuern zur Finanzierung der IPV misst (vgl. Definition in Abschnitt 2.2.4).

3.3.1 Total der Haushalte

Die durchschnittliche Belastung durch die Krankenkassenprämien unter Berücksichtigung der IPV über alle Haushalte beläuft sich auf 6.9% des verfügbaren Einkommens.

Abbildung 19 zeigt für alle Haushalte im Simulator auf, welchen Anteil die Ausgaben für Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung der IPV (= inkl. Steuern für IPV-Finanzierung) ausmachen. Auf der vertikalen Achse ist die Belastung abgebildet, auf der horizontalen Achse der kumulative Anteil der Haushalte. Die Belastung beträgt für 50% der Haushalte mehr als 7.36%. Das heisst, dass ihre Ausgaben für die Prämien unter Berücksichtigung der IPV mehr als 7.36% des verfügbaren Einkommens ausmachen. Es gibt nur 30 % der Haushalte, die mehr als 8% belastet sind (natürlich sind alle (100%) Haushalte mehr als 0% belastet). Der maximale Ausgabenanteil für Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen liegt bei etwas über 10%. In der Abbildung ist ersichtlich, dass dies nur wenige Haushalte betrifft.

Abbildung 19: Anteil der Ausgaben für Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung der IPV, Total der Haushalte

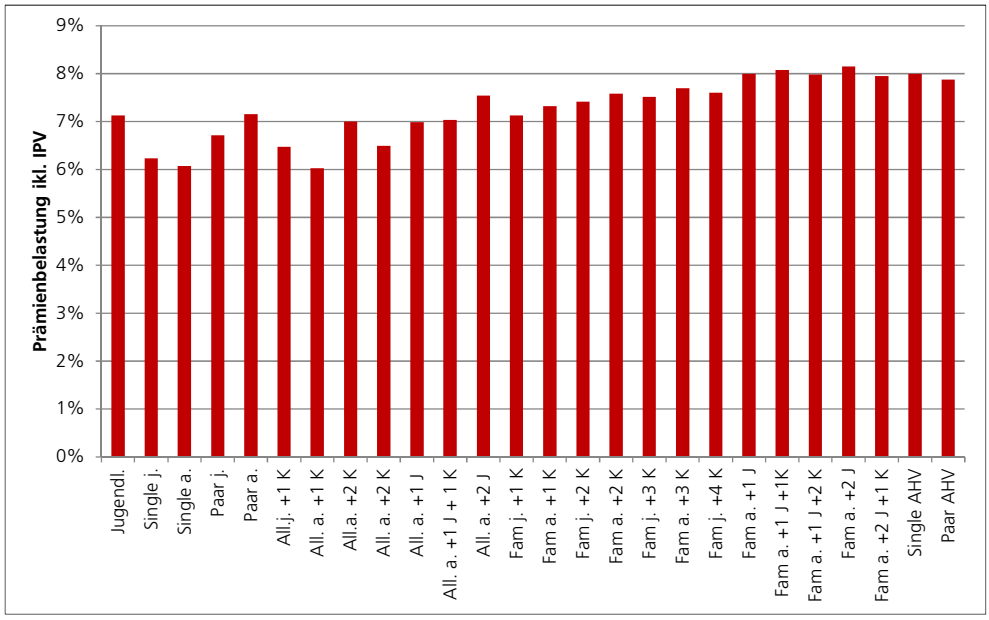


Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

3.3.2 Nach Haushaltszusammensetzung

Die Verteilung der Belastung zwischen verschiedene Haushaltszusammensetzungen ist für 26 verschiedene Haushaltszusammensetzungen in **Abbildung 20** dargestellt. Diese 26 Haushaltszusammensetzungen basieren auf den gleichen Gruppen wie die in Abschnitt 2.2.3, Abbildung 1 beschriebenen 8 Haushaltszusammensetzungen, wobei das Alter der Erwachsenen (26-44 Jahre, 45-64 Jahre) und die Anzahl Kinder und Jugendliche ausdifferenziert wurden. Die horizontale Achse zeigt die Haushaltszusammensetzungen. Die Ausgaben für Krankenkassenprämien unter Berücksichtigung der IPV machen in den betrachteten Haushaltszusammensetzungen zwischen 6% bis 8% des verfügbaren Einkommens aus. Für die Haushaltstypen mit der höchsten Belastung, beträgt der Anteil rund 8%. Dies betrifft die Haushalte mit Jugendlichen. Generell ist aus der Abbildung ersichtlich, dass die Belastung jeweils mit der Anzahl Kinder und Anzahl Jugendliche zunimmt. Am geringsten ist im Vergleich die Belastung für die Single-Haushalte und für Alleinerziehende mit einem Kind.

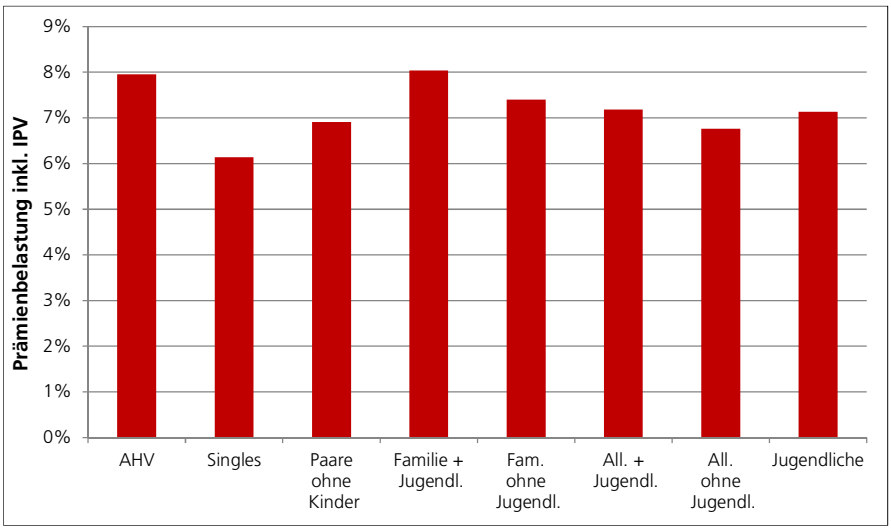
Abbildung 20: Anteil der Ausgaben für Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung der IPV, 26 Haushaltszusammensetzungen



Anmerkungen: All=Alleinerziehende, K=Kinder, J=Jugendliche; bei den Familien können die erwachsenen Personen in unterschiedlichen Altersgruppen sein (deshalb gibt es z.T. zwei Säulen mit gleichen Beschriftung, jeweils der linke Balken (j.) entspricht den Haushalten mit jüngeren Erwachsenen (j.), der rechte den Haushalten mit älteren Erwachsenen (a.))
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

In **Abbildung 21** ist die Belastung für acht verschiedene Haushaltszusammensetzungen dargestellt (dabei handelt es sich um die gleichen Haushaltszusammensetzungen und Definitionen wie in Abbildung 1). Für Haushalte mit Personen im AHV-Alter machen die Ausgaben für Krankenkassenprämien rund 8% des verfügbaren Einkommens aus. Am tiefsten liegt der Anteil bei Singles (rund 6%). Die höchste Belastung liegt bei Familien mit Jugendlichen, wo die Belastung gut 8% des verfügbaren Einkommens beträgt. Der Grund für die hohe Belastung von Familien mit Kindern und Jugendlichen liegt darin, dass sie mehrere Prämien bezahlen müssen und dass ihr Einkommen über der Grenze liegt, um IPV zu erhalten.

Abbildung 21: Anteil der Ausgaben für Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung der IPV, acht Haushaltszusammensetzungen (Legende vgl. Abbildung 1, Abschnitt 2.2.3)



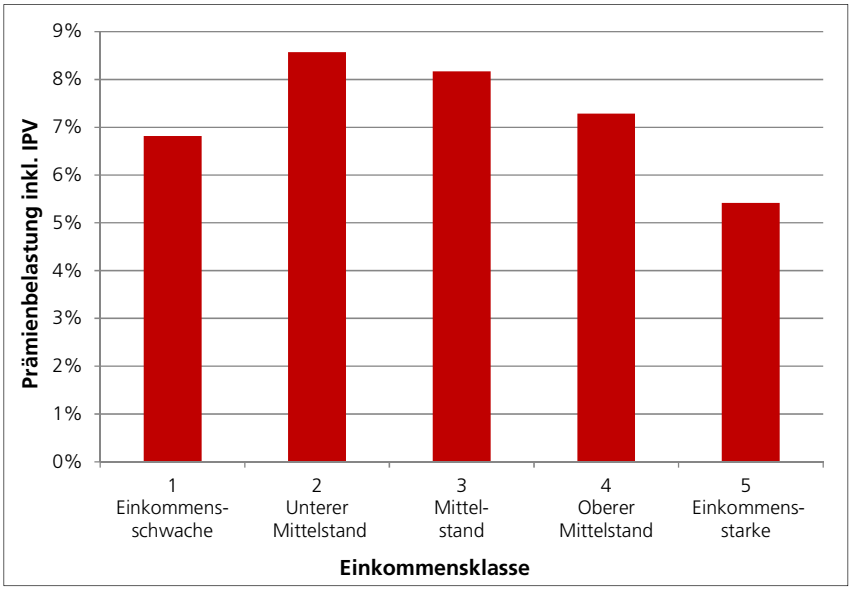
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Haushalte mit Personen im AHV-Alter sind stark belastet, weil sie im Schnitt ein höheres Gesundheitsrisiko aufweisen (d.h. «kranker» sind), eine tiefere Franchise wählen und deshalb höhere Prämien bezahlen; dies zeigen die zur Verfügung stehenden Daten von santésuisse. Der Unterschied zwischen den Prämien nach Franchisen ist pro Jahr relativ hoch: CHF 1'540.- zwischen der tiefsten und der höchsten Franchise, was z.B. für den mittleren Mittelstand einer Belastung von rund 2.5% entspricht.

3.3.3 Nach Einkommensklassen

Abbildung 22 zeigt die Belastung der Haushalte nach Einkommensquintilen resp. Einkommensklassen (vgl. Abschnitt 2.2.4). Die Haushalte des zweiten, dritten und vierten Einkommensquintils kann man als «Mittelstand» bezeichnen. Für einkommensschwache Haushalte (1. Quintil) machen die Kosten für Krankenkassenprämien unter Berücksichtigung der IPV etwa 7% des verfügbaren Einkommens aus. Für die Haushalte des unteren Mittelstands (2. Quintil) liegt die Belastung vergleichsweise am höchsten, bei 8.5%. Der Grund dafür ist, dass bei diesen Haushalten der Umfang bzw. der Betrag der IPV-Leistungen relativ klein ist; bei einkommensschwachen Haushalten hingegen ist ein grosser Anteil der Prämien durch die IPV gedeckt. Ab dem unteren Mittelstand nimmt die Belastung durch die Krankenkassenprämien mit steigendem Einkommen ab. Für die einkommensstarken Haushalte im obersten Einkommensquintil machen die Ausgaben für Krankenkassenprämien nur rund 5.5% des verfügbaren Einkommens aus.

Abbildung 22: Anteil der Ausgaben für Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung der IPV, nach Einkommensklassen

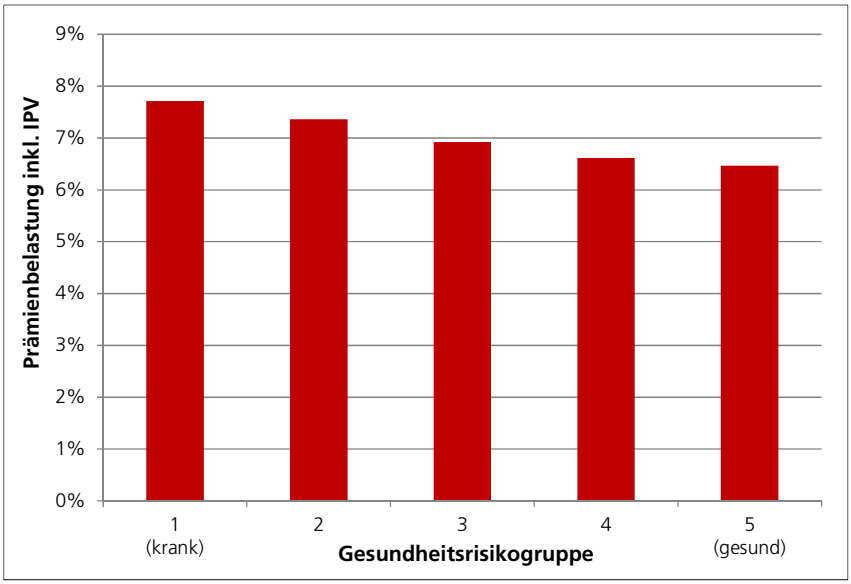


Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

3.3.4 Nach Gesundheitszustand

Abbildung 23 zeigt die Belastung der Haushalte durch Krankenkassenprämien nach Gesundheitszustand bzw. Gesundheitsrisikogruppen, wobei der Gesundheitszustand 1 für sehr kranke Personen und der Gesundheitszustand 5 für gesunde Personen steht. Weil gesunde Personen eher ein Versicherungsmodell mit hoher Franchise wählen und dadurch tiefere Krankenkassenprämien zahlen, sind sie anteilsmässig weniger stark belastet als kränkere Personen. Die Belastung beträgt für sehr kranke Personen (Gesundheitsrisikogruppe 1) 7.7% und für sehr gesunde Personen (Gesundheitsrisikogruppe 5) 6.5%.

Abbildung 23: Anteil der Ausgaben für Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen unter Berücksichtigung der IPV, nach Gesundheitsrisiko



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

3.3.5 Merkmale der am stärksten belasteten Haushalte

Der Simulator erlaubt eine relativ detaillierte Betrachtung der Belastung nach einzelnen Haushaltsmerkmalen. Die 5% der Haushalte, die am stärksten durch Krankenkassenprämien (unter Berücksichtigung der IPV) belastet sind, weisen folgende Merkmalskombinationen auf:

- Haushalte im oberen Mittelstand, die ein sehr hohes oder ein hohes Gesundheitsrisiko (Gruppe 1 oder 2) haben, also «ziemlich krank» sind, und viele Kinder/Jugendliche haben (2 oder mehr); solche Haushalte haben eine Prämienbelastung von 10.2% ihres verfügbaren Einkommens.
- Haushalte im mittleren Mittelstand, die ein sehr hohes Gesundheitsrisiko (Gruppe 1) haben und 1 bis 2 Kinder/Jugendliche haben; sie haben eine Belastung von 10.05%.
- Haushalte im unteren Mittelstand, die ein sehr hohes Gesundheitsrisiko haben (Gruppe 1) und keine Kinder/Jugendliche haben; sie haben eine Belastung von 10.0%.

Bei den 5% der am stärksten belasteten Haushalte tritt eine Kombination von Merkmalen auf, die zu einer hohen Belastung führt. Die Belastung kann auch für Haushalte mit einer guten Einkommenssituation hoch sein, wenn der Gesundheitszustand der Personen schlecht ist und sie viele Kinder/Jugendliche haben. Hingegen sind Haushalte des unteren Mittelstands mit schlechtem Gesundheitszustand dann stark belastet, wenn sie kinderlos sind, da diese Haushalte in diesem Fall meist keine IPV erhalten.

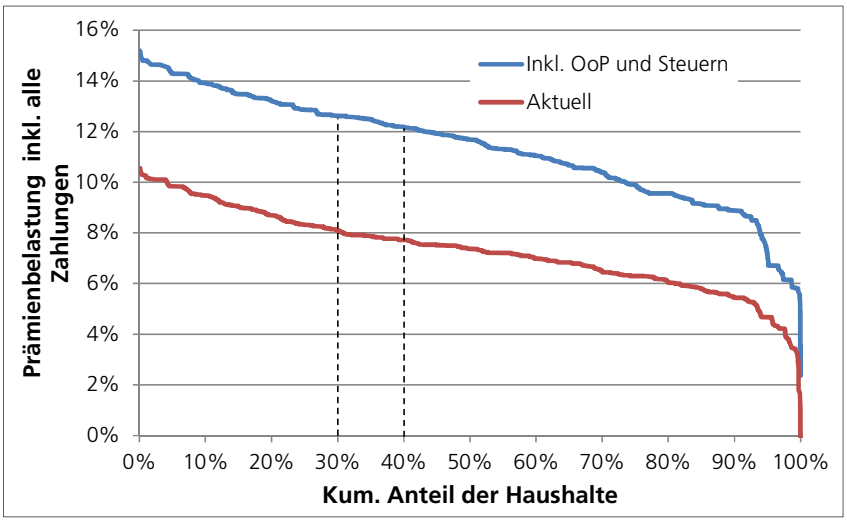
3.3.6 Belastung durch die gesamten Gesundheitskosten

Um zu ermitteln, wie stark die Haushalte durch die das Total ihrer Gesundheitskosten finanziell belastet sind, betrachten wir in diesem Abschnitt das Belastungsmass 3. Dies bedeutet, dass in Ergänzung zum Belastungsmass 1, welches in den vorhergehenden Abschnitten dargestellt wurde, neben den Krankenkassenprämien und der Berücksichtigung der IPV nun auch Out-Of-Pocket-Zahlungen der Haushalte und ihre Steuern für die Spitalkosten miteinbezogen werden (für die Definition vgl. Abschnitt 2.2.4).

Abbildung 24 zeigt für **alle Haushalte** der Schweiz, wie hoch der Anteil ihrer Ausgaben für die gesamten Gesundheitskosten unter Berücksichtigung der IPV am verfügbaren Einkommen ausfällt (blaue Linie). Zum Vergleich ist die Belastung durch die Prämien (unter Berücksichtigung der IPV, aber ohne OoP-

zahlungen und Steuern für die Spitalkosten, vgl. Abbildung 19) ebenfalls aufgeführt. Auf der horizontalen Achse ist der kumulative Anteil der Haushalte abgebildet. Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass bei gegen 10% der Haushalte der Anteil ihrer gesamten Gesundheitskosten am verfügbaren Einkommen bei 14 bis 15% liegt. Rund ein Viertel der Haushalte hat Gesundheitskosten, die mehr als 12% des verfügbaren Haushaltseinkommens ausmachen. Im Vergleich zur Belastung durch Prämien (unter Berücksichtigung der IPV) allein, steigt die Belastung durch den Miteinbezug der weiteren Elemente (OoP-Zahlungen und Steuern für die Spitalkosten) um rund 4%-Punkte.

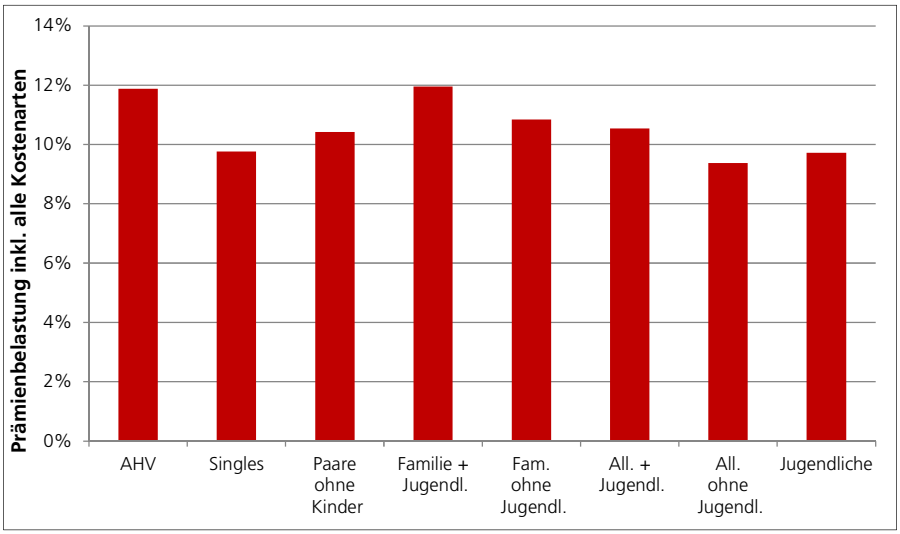
Abbildung 24: Anteil der Ausgaben für gesamte Gesundheitskosten (Prämien unter Berücksichtigung der IPV, Out-Of-Pocket-Zahlungen und Spitalkosten, blaue Linie) am verfügbaren Einkommen im Vergleich zu Ausgaben für Prämien (unter Berücksichtigung der IPV, aber exkl. OoP-Zahlungen u. Spitalkosten, rote Linie «Aktuell»); alle Haushalte



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Abbildung 25 zeigt die Belastung durch die gesamten Gesundheitskosten für acht **Haushaltszusammensetzungen** (vgl. auch mit Abbildung 21).

Abbildung 25: Anteil der Ausgaben für die gesamten Gesundheitskosten am verfügbaren Einkommen, acht ausgewählte Haushaltszusammensetzungen (Legende vgl. Abbildung 1, Abschnitt 2.2.3)

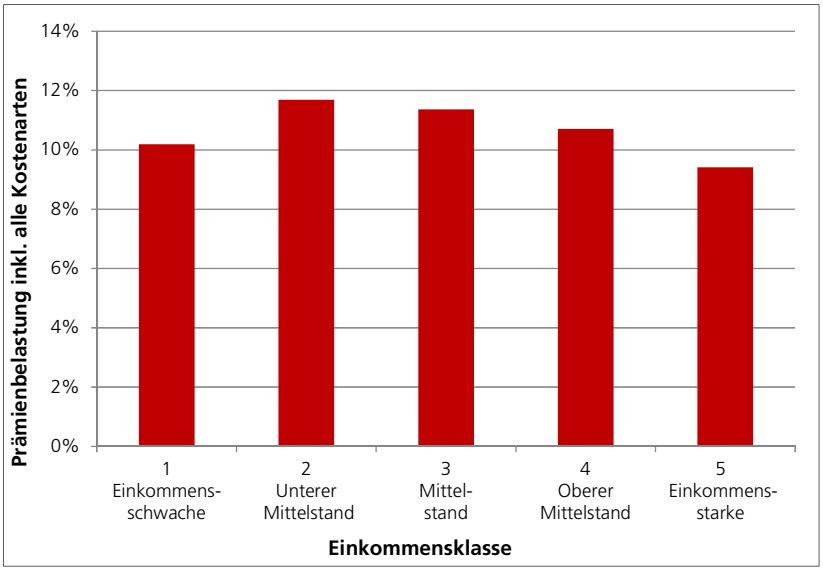


Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Die im Haushaltsvergleich am stärksten belasteten Haushalte sind wiederum die AHV-Haushalte und die Familien mit Kindern und Jugendlichen. Durch den Miteinbezug der Out-of-Pocket-Zahlungen und der Steuern für die Spitalkosten (Belastungsmass 3) steigt die relative Belastung (vgl. Abbildung 21) am stärksten für die Single-Haushalte (Erhöhung um 60% gegenüber dem Belastungsmass 1) und am wenigsten für die Jugendliche (Erhöhung um 36% gegenüber dem Belastungsmass 1).

Nach **Einkommensklassen** (vgl. **Abbildung 26**) sind die am stärksten belasteten Haushalte wiederum diejenigen im unteren Mittelstand, wobei für die Haushalte im mittleren Mittelstand die Belastung durch die gesamten Gesundheitskosten ähnlich hoch ausfällt. Im Vergleich zum Belastungsmass 1 (vgl. Abbildung 22) steigt die Belastung bei einer Berücksichtigung der gesamten Gesundheitskosten besonders stark bei den einkommensstarken Haushalten (Erhöhung um 74% gegenüber dem Belastungsmass 1), was vor allem ein Effekt der Steuerzahlungen ist.

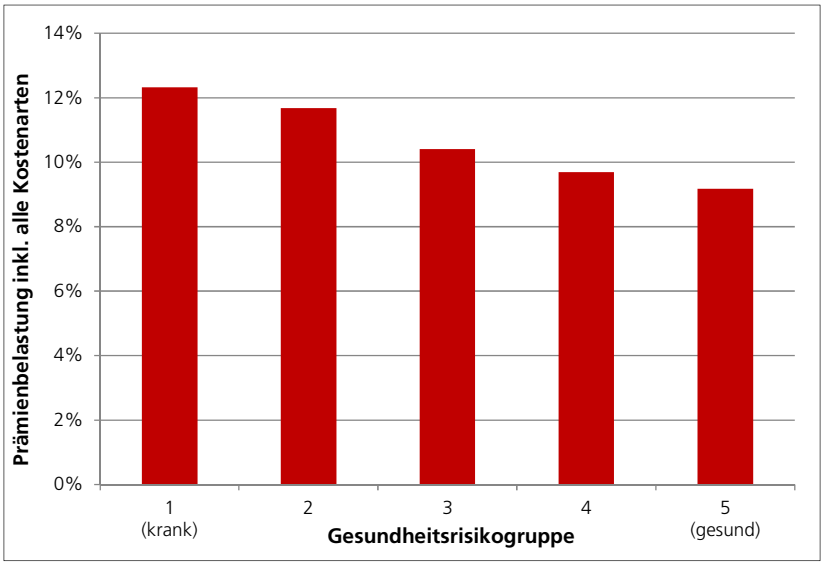
Abbildung 26: Anteil der Ausgaben für die gesamten Gesundheitskosten am verfügbaren Einkommen, nach Einkommensklassen



Quelle: Datenpools des Simulators, Berechnungen BASS

Wie die nachfolgende **Abbildung 27** zeigt, steigt durch den Einbezug der gesamten Gesundheitskosten (Belastungsmass 3) auch für alle **Gesundheitsrisikogruppen** die Belastung an. Stark steigt sie vor allem für kranke Personen bzw. die Gesundheitsrisikogruppe 1 und 2 (um rund 60% gegenüber dem Belastungsmass 1; vgl. Abbildung 23). Bei der Gruppe der gesunden Personen (Gesundheitsrisikogruppe 5) steigt die Belastung geringer an (um 42% gegenüber dem Belastungsmass 1). Der Grund dafür liegt darin, dass kranke Personen im Vergleich zu gesunden Personen mehr Gesundheitskosten aufweisen und deshalb mehr Out-of-Pocket-Beträge leisten.

Abbildung 27: Anteil der Ausgaben für die gesamten Gesundheitskosten am verfügbaren Einkommen, nach Gesundheitsrisiko



Quelle: Berechnungen BASS

3.3.7 Fazit zur Belastung der Haushalte in der aktuellen Situation

Die Belastung der Haushalte durch die Krankenkassenprämien unter Berücksichtigung der IPV beträgt im Schnitt 6.9% ihres verfügbaren Einkommens. Bei etwa 30% der Haushalte, erreicht der Anteil über 8%; bei den am meisten belasteten Haushalten beträgt er gut 10%.

Bei allen Betrachtungsweisen - nach unterschiedlichen Haushaltszusammensetzungen, nach Einkommensklassen und nach Gesundheitsrisikogruppen - bewegt sich die durchschnittliche Belastung der verschiedenen Gruppen zwischen 6% und 8%.

■ Bei der Betrachtung nach Haushaltszusammensetzungen sind vor allem die Haushalte mit Personen im AHV-Alter und Familien mit Kindern und Jugendlichen am stärksten belastet (mit gut 8% des verfügbaren Einkommens); am geringsten belastet sind vergleichsweise die Single-Haushalte (mit rund 6%). Der Grund für die hohe Belastung von Familien mit Kindern und Jugendlichen liegt darin, dass sie mehrere Prämien bezahlen müssen und dass ihr Einkommen über der IPV-Grenze liegt.
■ Bei der Betrachtung nach Einkommensklassen fällt die durchschnittliche Belastung für die Haushalte des unteren Mittelstands (2. Quintil) vergleichsweise am höchsten aus (8.5% des verfügbaren Einkommens). Bei den einkommensschwachen Haushalte (1. Quintil) liegt die Belastung tiefer (bei rund 7%). Dies vor allem deshalb, weil bei einkommensschwachen Haushalten ein grösserer Anteil der Prämien durch die IPV gedeckt ist. Für einkommensstarke Haushalte (oberstes Einkommensquintil) beträgt die Belastung durch die Ausgaben für Krankenkassenprämien vergleichsweise tiefe 5.5% des verfügbaren Einkommens.
■ Bei der Betrachtung nach Gesundheitszustand bzw. Gesundheitsrisikogruppen ergibt sich vor allem für (sehr) kranke Personen (Gesundheitsrisikogruppe 1, 7.7% des verfügbaren Einkommens) gegenüber gesunden Personen (Gesundheitsrisikogruppe 5, 6.5%) eine vergleichsweise höhere Belastung. Der Grund liegt darin, dass gesunde Personen eher ein Versicherungsmodell mit hoher Franchise wählen und dadurch tiefere Krankenkassenprämien zahlen.

Die 5% der Haushalte, die am stärksten durch Krankenkassenprämien belastet sind (immer unter Berücksichtigung der IPV), weisen bestimmte Merkmalskombinationen auf. Entscheidend ist dabei oft ein hohes

Gesundheitsrisiko bzw. ein schlechter Gesundheitszustand und die Anzahl Kinder oder Jugendliche im Haushalt (z.B. erreicht bei Haushalten im oberen Mittelstand, die ein hohes Gesundheitsrisiko und viele Kinder/Jugendliche aufweisen, die Belastung einen Anteil von 10.2% des verfügbaren Einkommens).

Werden die gesamten Gesundheitskosten (Krankenkassenprämien unter Berücksichtigung der IPV, der Out-Of-Pocket-Zahlungen und der Steuern für die Spitalkosten) betrachtet, dann steigt der Anteil am verfügbaren Einkommen bei den verschiedenen Gruppen um 4 bis 5%-Punkte an. Bei rund 10% der Haushalte erreicht der Anteil der gesamten Gesundheitskosten am verfügbaren Einkommen 14 bis 15%. Die Unterschiede nach verschiedenen Betrachtungsweisen bleiben hingegen weitgehend konstant.

Die doch vergleichsweise geringe Bandbreite der durchschnittlichen Belastung (gemessen als Anteil der Prämienkosten, unter Berücksichtigung der IPV, am verfügbaren Einkommen der Haushalte) nach verschiedenen Betrachtungsweisen – die grösste Bandbreite findet sich bei den Einkommensklassen (unterer Mittelstand: 8.6% vs. einkommensstärkste Haushalte: 5.4%) – deutet darauf hin, dass es dem gegenwärtigen System gelingt, einen gewissen Ausgleich zwischen den verschiedenen Gruppen zu schaffen.

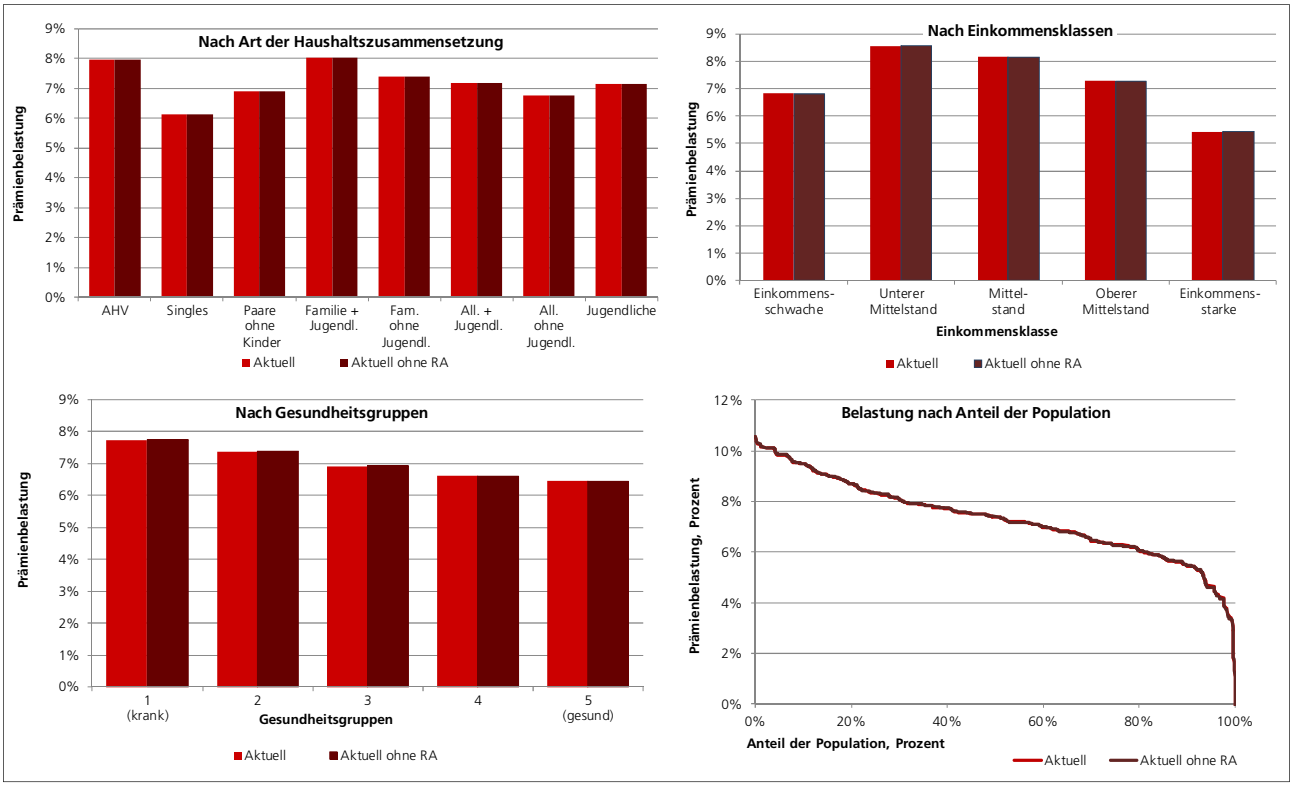
4 Auswirkungen verschiedener Steuerungselemente im aktuellen Krankenversicherungssystem

In diesem Kapitel wird analysiert, welche Auswirkungen einzelne Steuerungselemente auf die Belastung der Haushalte respektive auf die Verteilung der Belastung zwischen den verschiedenen Haushalten haben. Analysiert werden die Effekte des Risikoausgleichs, der IPV, der Franchisenwahl, der Rabattmöglichkeiten für Jugendliche und der Einheitsprämien. Methodisch werden hierzu im Simulator die entsprechenden Steuerungselemente jeweils aufgehoben und die Belastung der Haushalte neu berechnet. Die resultierende Belastung wird mit der Situation der in Kapitel 3 beschriebenen «aktuelle Situation» verglichen, wiederum nach den verschiedenen Betrachtungsweisen Haushaltszusammensetzung, Einkommensklasse und Gesundheitsrisikogruppe. Der Vergleich zwischen der aktuellen Situation und der Situation mit dem aufgehobenen Steuerungselement zeigt dann die Auswirkungen des untersuchten Elements.[10]

4.1 Effekt des Risikoausgleichs

Um die Auswirkung des Risikoausgleichs zu messen, betrachten wir die Belastung der Haushalte, wenn die Prämien ohne Berücksichtigung des Risikoausgleichs berechnet sind. In **Abbildung 28** werden die resultierenden Veränderungen nach Haushaltszusammensetzung, nach Einkommensklassen und nach Gesundheitsgruppen dargestellt.

Abbildung 28: Aktuelle Situation: Vergleich der Belastung mit und ohne Risikoausgleich



Anmerkung: Die resultierenden Prämien in der Situation ohne Risikoausgleich betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 3'433 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'142 CHF pro Jahr und Person.
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

[10] In allen Berechnungen des vorliegenden Kapitels (sowie auch in den Berechnungen des Kapitels 5) beträgt das durchschnittliche Belastungsniveau immer 6.9%. D.h. auch wenn die Steuerungselemente geändert werden, entspricht die durchschnittliche Belastung immer noch 6.9% (die durchschnittliche Belastung wird sich also weder erhöhen noch verringern). Nur die Verteilung der Belastung zwischen den Haushalten kann sich ändern.

Die hellroten Balken kennzeichnen die aktuelle Situation (vgl. Kapitel 3), die dunkelroten Balken die Situation ohne Risikoausgleich. Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass die Verteilung der Belastung sich wegen des Risikoausgleichs kaum verändert. Anzumerken ist, dass für alle 6 Franchisen die Prämienunterschiede zwischen den Situationen mit Risikoausgleich und ohne Risikoausgleich klein sind.

Deshalb ist der Einfluss des Risikoausgleichs kaum beobachtbar, wenn die Unterschiede nach Haushaltszusammensetzung und Einkommensklasse betrachtet werden. Dieser Einfluss ist etwas klarer, wenn die Unterschiede nach Gesundheitsgruppen betrachtet werden, denn die Gruppen wählen verschiedene Franchisen und haben deshalb verschieden hohe Prämien. Ohne Risikoausgleich ist die Belastung für Personen mit hohem Gesundheitsrisiko leicht höher als mit Risikoausgleich.

Ziel des Risikoausgleichs ist, die Solidarität zwischen den Versicherten der verschiedenen Krankenkassen zu gewähren. Das heisst, wenn die Gesundheitsrisikogruppen ungleich zwischen den Krankenkassen verteilt sind, und die Modellkrankenkasse 2 (KK2) beispielweise mehr Versicherte mit hohem Gesundheitsrisiko hat als die Modellkrankenkasse 1 (KK1), soll der Risikoausgleich einen Teil der Differenz ausgleichen. Der Risikoausgleich erhöht folglich die Kosten von KK1 und verringert die Kosten von KK2. Die Prämien der KK2 sind also kleiner, falls es einen Risikoaugleich gibt. In diesem Sinne hat der Risikoausgleich einen Einfluss auf die inidividuellen Prämien. Auf das durchschnittliche Prämienniveau aber hat er keinen Einfluss. Durch den Risikoausgleich werden die Kosten anders verteilt, aber nicht reduziert. In **Tabelle 4** werden die Prämien für die Franchise von CHF 300.- für die KK1 und KK2 des Simulators in der Situation mit und ohne Risikoausgleich dargestellt. Auch mit RA bleiben Prämienunterschiede zwischen den zwei Modellkrankenkassen bestehen. Der Grund liegt darin, dass der Risikoausgleich zwischen den Versicherern im Simulator derart modelliert ist, wie er im Jahr 2010 gesetzlich geregelt war. Dies bedeutet, dass das Gesundheitsrisiko der Personen nicht berücksichtigt wurde (nur die Kriterien Alter und Geschlecht).

Tabelle 4: Prämien der CHF 300.- Franchise, aktuelle Situation mit und ohne Risikoausgleich

	KK1	KK2	Unterschied (KK2-KK1)	Durchschnittliche Prämie
Aktuell (mit RA)	3'553	4'022	469	3'788
Aktuell ohne RA	3'433	4'142	709	3'788
Unterschied (ohne RA - mit RA)	120	-120	-240	

Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

In der Tabelle ist ersichtlich, dass die Prämien in der Situation ohne RA bei KK2 höher sind als bei KK1. In KK2 sind die Gesundheitskosten höher als in KK1. Mit der Einführung des Risikoausgleichs, verringern sich die Prämien bei Krankenkasse 2 um CHF 120.- pro Kopf pro Jahr und erhöhen sich bei KK1 um denselben Betrag. Der gesamte bezahlte Betrag, der durch den Risikoaugleich von KK1 zur KK2 im Simulator bezahlt wird, beläuft sich auf 367'500'000 CHF. Da in der KK2 mehr kranke Personen sind (daher die höheren Gesundheitskosten), gibt es für diese Personen eine leichte Senkung ihrer Prämien. Der RA hat also keinen Einfluss auf die durchschnittliche Prämien zwischen KK1 und KK2: Sie liegen immer bei CHF 3788.-. Deshalb ist in der Abbildung der Verteilung der Belastung nach Gesundheitsgruppen ersichtlich, dass es bei Einfügung des Risikoausgleichs eine kleine Verringerung der Belastung für die kranke Personen gibt. Für andere Haushalte bleibt die Belastung etwa gleich.

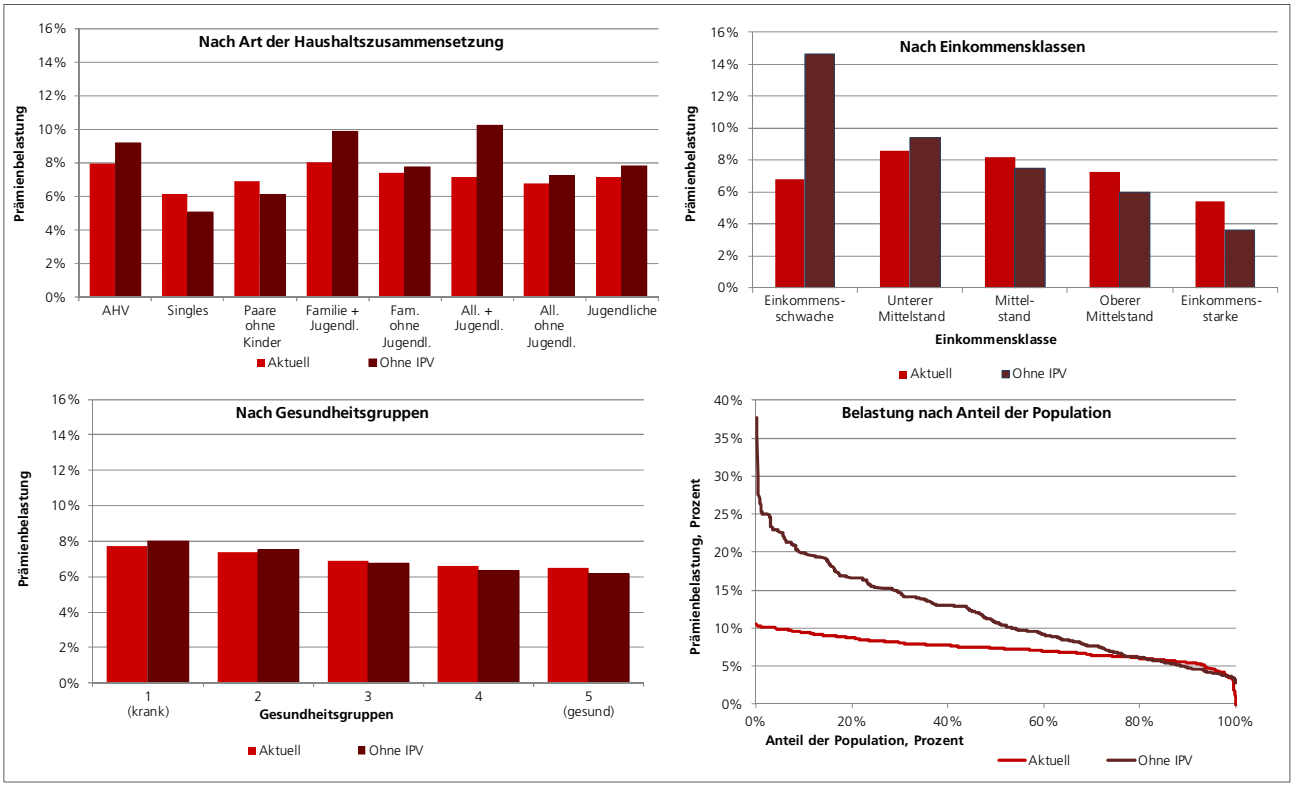
Damit ist eine Solidarität zwischen der Verischerten der verschiedenen Krankenkassen durch den Risikoausgleich gewährleistet. Jedoch bleiben auch mit dem Risikoausgleich die Prämienunterschiede zwischen den zwei Modellkrankenkassen bestehen.

4.2 Effekt der Individuellen Prämienverbilligungen

Um den Einfluss der individuellen Prämienverbilligungen zu berechnen, wurde die Belastung der Haushalte ohne Berücksichtigung der IPV betrachtet (vgl. Belastungsmass 2, Abschnitt 2.4). Ohne IPV würden die Haushalte die Krankenkassenprämien vollständig selbst bezahlen müssen, was ihre Belastung teilweise stark erhöhen würde (vgl. **Abbildung 29**).

In den Berechnungen der Belastung ohne Berücksichtigung der IPV wurden zwei Elemente berücksichtigt: die Verbilligung der Gesundheitskosten der Haushalte dank der IPV und die erhöhte Steuerbelastung der Haushalte durch die IPV. Abbildung 29 zeigt, dass die Haushalte mit Personen im AHV-Alter, Alleinerziehende, sowie die Haushalte mit Jugendlichen durch die IPV entlastet sind. Hingegen sind die Singlehaushalte und Paare ohne Kinder durch die Steuern für die IPV stärker belastet.

Abbildung 29: Aktuelle Situation: Vergleich der Belastung mit und ohne IPV



Anmerkung: Die resultierenden Prämien in der Situation ohne IPV betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'522 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'022 CHF pro Jahr und Person.
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Die Grafik unten rechts verdeutlicht, dass ohne IPV die Hälfte der Haushalte mehr als 11% ihres verfügbaren Einkommens für Prämien aufwenden müssten, und bei 2.5% der Haushalte würden Prämien gar mehr als 25% des verfügbaren Einkommens ausmachen. Für die einkommensschwachen Haushalte steigt die durchschnittliche Belastung von 6.8 auf 14.7%, was mehr als einer Verdopplung entspricht.

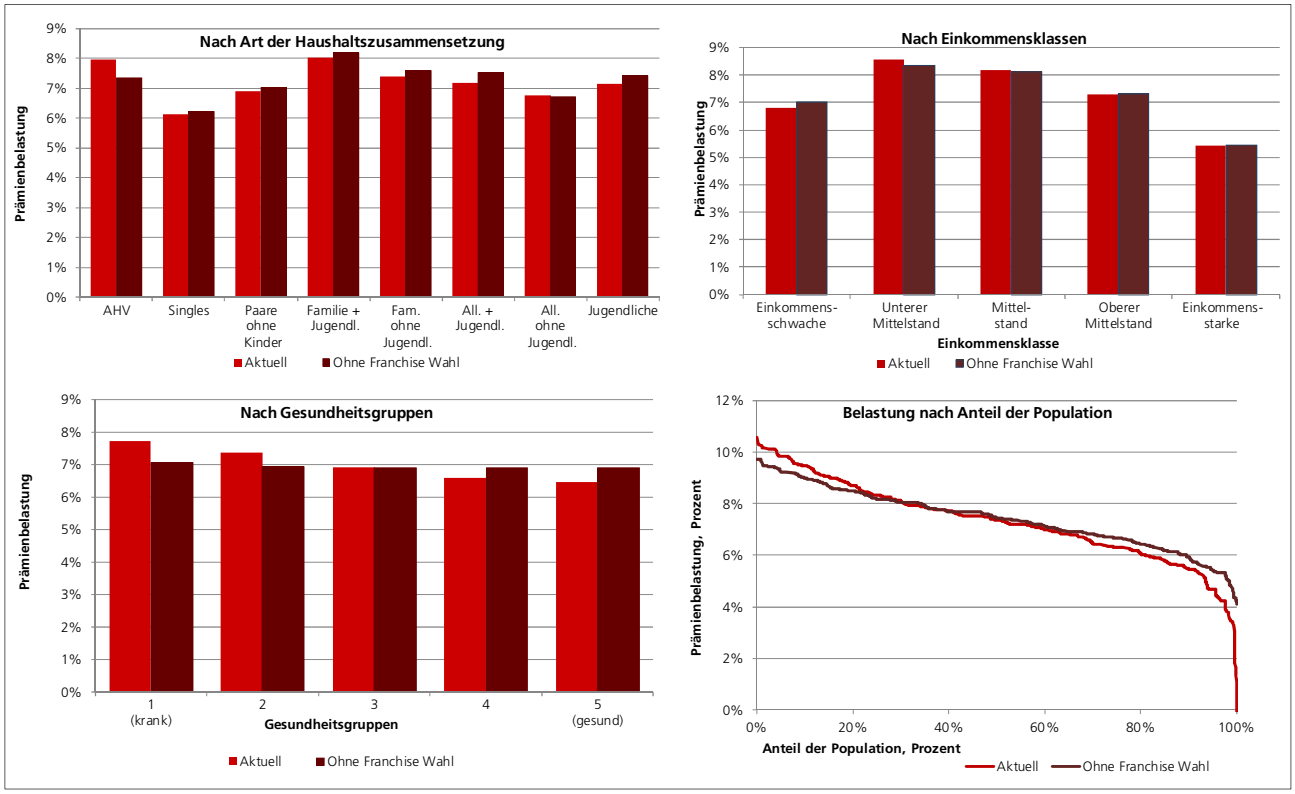
Die Berechnungen zeigen – wie erwartet – dass die einkommensschwachen Haushalte durch die IPV stark entlastet werden. Auch die Haushalte des unteren Mittelstands werden entlastet. Hingegen werden die einkommensstärkeren Haushalte durch die Steuern stärker belastet. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die IPV einen grossen Einfluss auf die Belastung der Haushalte hat. Das IPV-System führt zu einer Solidarität zwischen einkommensschwächeren und einkommensstärkeren Haushalten.

4.3 Effekt der Franchisenwahl

Die Franchisenwahl ist dadurch gegeben, dass die Versicherer Prämienrabatte für höhere Franchisen gewähren. Für die Berechnungen wurden die 6 im Simulator modellierten Franchisen durch eine berechnete «Einheitsfranchise» ersetzt.[11] Alle Versicherten werden durch diese Franchise versichert.

Abbildung 30 stellt die Ergebnisse dieser Simulationsrechnungen dar (vgl. dunkelrote Balken). Es zeigt sich, dass für kranke Personen (Gesundheitsgruppe 1) im Modell ohne Franchisenwahl die Belastung durch die Krankenkassenprämien kleiner ist. Der Grund liegt darin, dass kranke Personen mit Franchisenwahl eine tiefere Franchise wählen und deshalb höhere Prämien bezahlen müssen. Umgekehrt ist ohne Franchisewahl die Belastung für die gesunden Personen höher.

Abbildung 30: Aktuelle Situation: Vergleich der Belastung mit der Situation ohne Franchisenwahl



Anmerkung: Die resultierenden Prämien in der Situation ohne Franchisenwahl betragen in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'141 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 3'649 CHF pro Jahr und Person.
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Die Betrachtung nach Haushaltszusammensetzung zeigt für Haushalte mit Personen im AHV-Alter denselben Einfluss wie nach Gesundheitsgruppe.[12] Ein Einfluss nach Einkommensklassen ist nicht beobachtbar, denn die Einkommensklassen setzen sich sowohl aus kranken als auch aus gesunden Personen zusammen.

Zusammenfassend führt die freie Franchisewahl dazu, dass gesundere Personen höhere Franchisen wählen und somit – durch die Rabattmöglichkeit – tiefere Prämien bezahlen. Ohne Franchisewahl (keine Rabattmöglichkeit) würden alle Versicherten einer Krankenkasse die gleichen Prämien bezahlen. Die Solidarität zwischen den Gesundheitsrisikogruppen wäre folglich grösser, wenn es keine Rabattmöglichkeiten und

[11] Diese Franchise beträgt CHF 546.-.

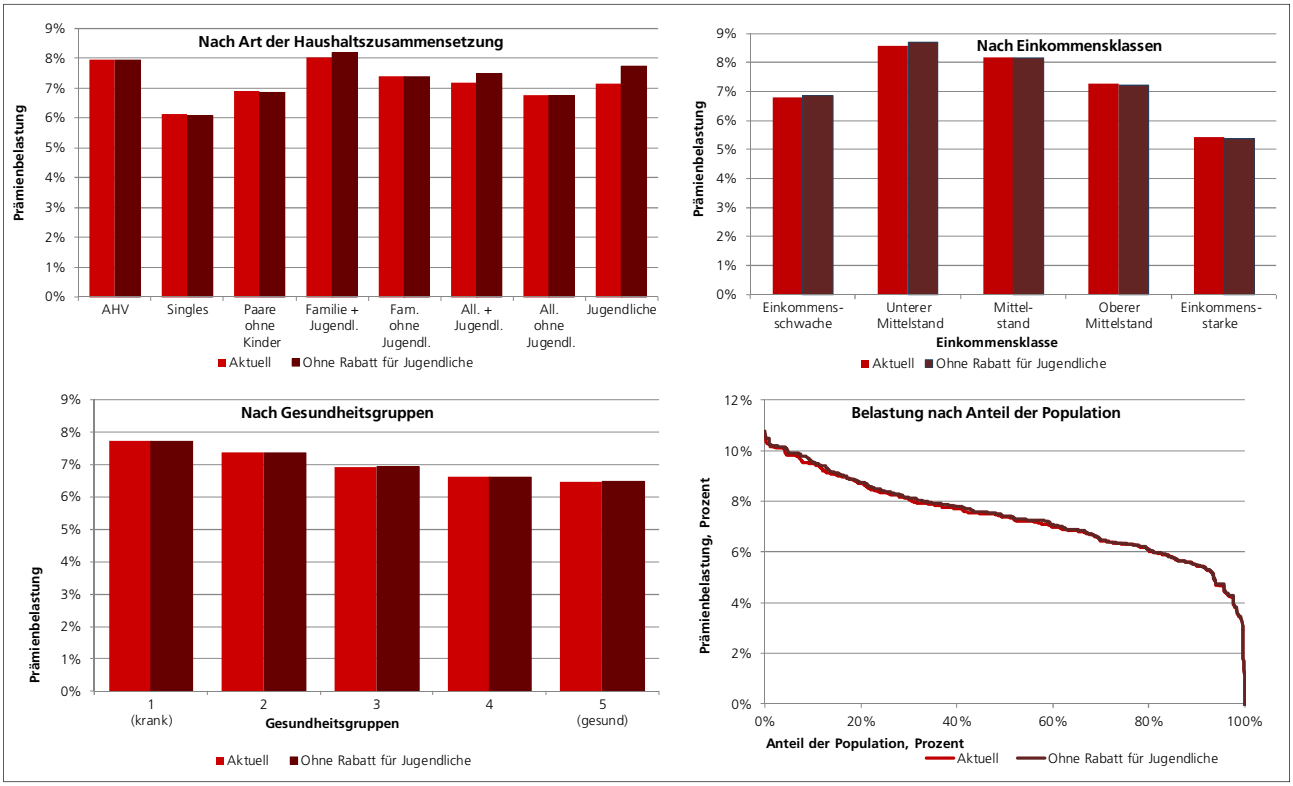
[12] Personen im AHV-Alter haben ein höheres Gesundheitsrisiko und wählen normalerweise kleinere Franchisen. Ohne Franchisewahl würden ihre Prämien und die Belastung sinken.

keine freie Franchisewahl gäbe. Nur gäbe es mit einer solchen Massnahme das Problem, dass der Anreiz zur Kostendämpfung wegfallen würde: Mit höheren Franchisen müssen die Versicherten einen grösseren Betrag von Out-of-Pocket-Zahlungen tragen, was sie dazu ermuntert, ihre Kosten tief zu halten. Die Aufhebung der Rabattmöglichkeiten und der Franchisewahl hätte also mit grosser Wahrscheinlichkeit einen Anstieg der Kosten zulasten der Krankenkasse zur Folge. Dieser Kostenanstieg ist in unseren Berechnungen nicht berücksichtigt.

4.4 Effekt der Rabattmöglichkeiten für die Jugendlichen

Im Krankenversicherungssystem werden Rabatte für die Jugendlichen erlaubt (KVG 2013, Art. 61). Das heisst, die Versicherer können tiefere Prämien für Jugendliche festlegen als für Erwachsene. Um den Effekt dieser Rabattmöglichkeiten aufzuzeigen, wurde die Belastung der Haushalte berechnet, wenn die Jugendlichen mit der Einheitsprämie versichert sind. Wie **Abbildung 31** zeigt, hat die Aufhebung der Rabattmöglichkeiten für Jugendliche einen starken Einfluss auf die Belastung aller Haushalte mit Jugendlichen (Familien, Alleinerziehende mit Jugendlichen und Haushalte, die ausschliesslich aus Jugendlichen bestehen), ohne die Belastung der anderen Haushalte stark zu reduzieren.[13] Auch der untere Mittelstand ist ohne die Rabattmöglichkeiten für Jugendliche stärker belastet. Diese Rabattmöglichkeit führt folglich zu einer erhöhten Solidarität der anderen Haushaltszusammensetzungen mit den Haushalten mit Jugendlichen, die tendenziell den tieferen Einkommensklassen angehören.

Abbildung 31: Aktuelle Situation: Vergleich der Belastung mit / ohne Rabattmöglichkeit für Jugendliche



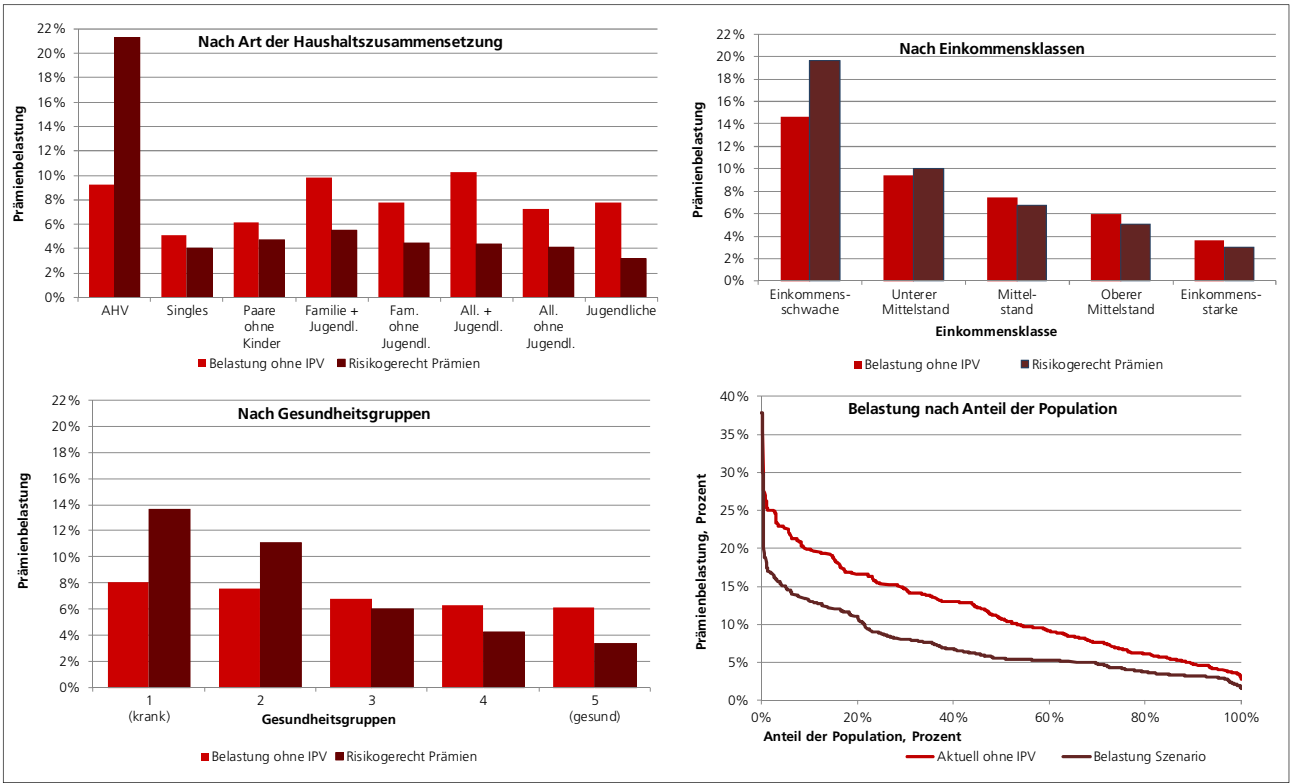
Anmerkung: Die resultierenden Prämien in der Situation ohne Rabattmöglichkeit für Jugendliche betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'495 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 3'962 CHF pro Jahr und Person.
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

[13] Es gibt vergleichsweise wenige Jugendliche in der gesamten Bevölkerung, deshalb ist die Auswirkung auf die anderen Haushaltszusammensetzungen nicht so stark.

4.5 Effekt der Einheitsprämien

Im aktuellen Krankenversicherungssystem bezahlen die erwachsenen Versicherten einer Krankenkasse bei gleicher Franchise die gleiche Prämie, die sogenannte «Einheitsprämie» – unabhängig von ihrem Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand. Mit anderen Worten, heute dürfen die Prämien für die Erwachsenen nicht nach Alters/Geschlechtklassen festgelegt werden (sondern nur nach Kanton und Zonen). In diesem Abschnitt wird die gegensätzliche Situation analysiert, wo die Prämien nach Alters- und Geschlechtsklasse risikogerecht von den Versicherern festgelegt werden. Das heisst, die Prämien jeder Alters-/Geschlechts-klasse decken die Gesundheitskosten der Versicherten in der jeweiligen Klasse. Der Risikoausgleich wird nicht mehr berücksichtigt, sodass die Prämien effektiv gemäss der Kosten festgelegt werden können. In der Situation mit risikogerechten Prämien ist die IPV-Formel nicht mehr gültig, und man kann deshalb die IPV nicht mehr berücksichtigen; die Belastung in den zwei Situationen wird also ohne Berücksichtigung der IPV berechnet. **Abbildung 32** zeigt die aktuelle Situation mit den Einheitsprämien (hellrote Säulen) und mit den risikogerechten Prämien (dunkelrote Säulen).

Abbildung 32: Aktuelle Situation: Vergleich der Belastung mit Einheitsprämien und mit risikogerechten Prämien (ohne RA, ohne IPV)



Anmerkung: Die resultierenden Prämien in der Situation ohne Einheitsprämien betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'552 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'022 CHF pro Jahr und Person.
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

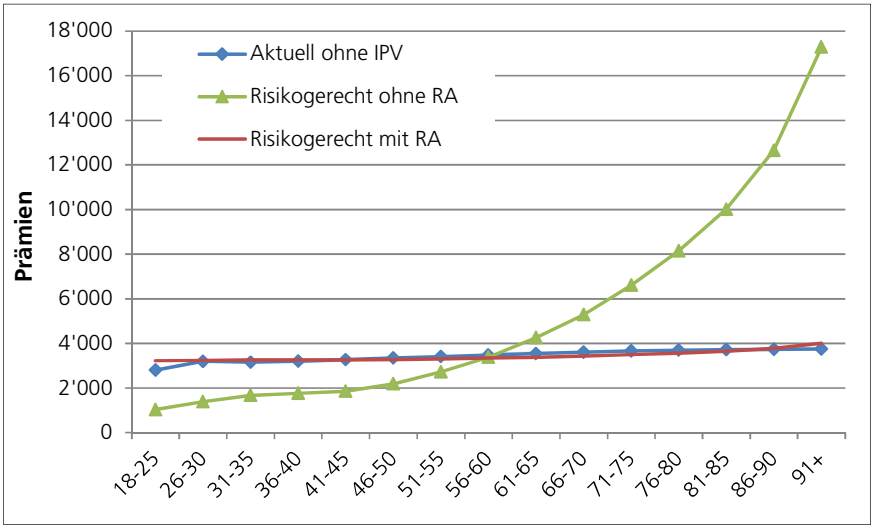
Mit den risikogesetzten Prämien sind die Haushalte mit Personen im AHV-Alter am stärksten durch die Prämien belastet, denn sie haben höhere Kosten. Hingegen verringert sich in diesem Modell die Belastung für Jugendliche. Zudem ist klar zu erkennen, dass Personen mit hohem Gesundheitsrisiko (Gruppen 1 und 2) viel stärker belastet wären. Die Personen mit dem höchsten Gesundheitsrisiko müssten im Durchschnitt rund 14% ihres verfügbaren Einkommens für Prämien aufwenden. Einzelne Haushalte müssten gar bis zu 38% ihres Einkommens für ihre Prämien verwenden.

Die Analyse zeigt, dass risikogerechte Prämien allein unsolidarisch wären. Sowohl die Solidarität zwischen Gesundheitsrisikogruppen als auch zwischen Hausahaltszusammensetzungen und zwischen Einkommensklassen wäre verletzt, weil jede Alters-/Geschlechtsklasse ihre Kosten bezahlen würde. Die Einheitsprämien im heutigen System bewirken folglich eine Solidarität zwischen den Altersklassen und somit auch die Solidarität zwischen Personen mit hohem und tiefem Gesundheitsrisiko.

Wenn in der Situation mit risikogerechten Prämien ein Risikoausgleich eingeführt würde, dann würde dieser die Solidarität zwischen den Alters- und Geschlechtklassen wieder garantieren, weil der Risikoausgleich nach Alters-/Geschlechtklassen ausgestaltet ist. Es würden wieder fast die gleichen Prämien resultieren wie in der heutigen Situation. Risikogerechte Prämien mit einem perfekten Risikoausgleich würden am Ende genau den Einheitsprämien entsprechen.

Abbildung 33 zeigt die Prämien in der aktuellen Situation, die risikogerechten Prämien ohne Risikoausgleich und die risikogerechten Prämien mit Risikoausgleich nach Altersklassen. Ohne Risikoausgleich sind die Prämien nach Altersklassen gemäss den Kosten der Altersklassen festgelegt, und deshalb steigen sie mit dem Alter. Wenn den Risikoausgleich eingefügt wird, führt er zu einer Aufteilung der Kosten auf alle Versicherten. Die Prämien sind deshalb für alle Altersklasse fast gleich hoch und sehr ähnlich mit den Einheitsprämien.

Abbildung 33: Risiko gerechte Prämien mit RA und Aktuellen Prämien



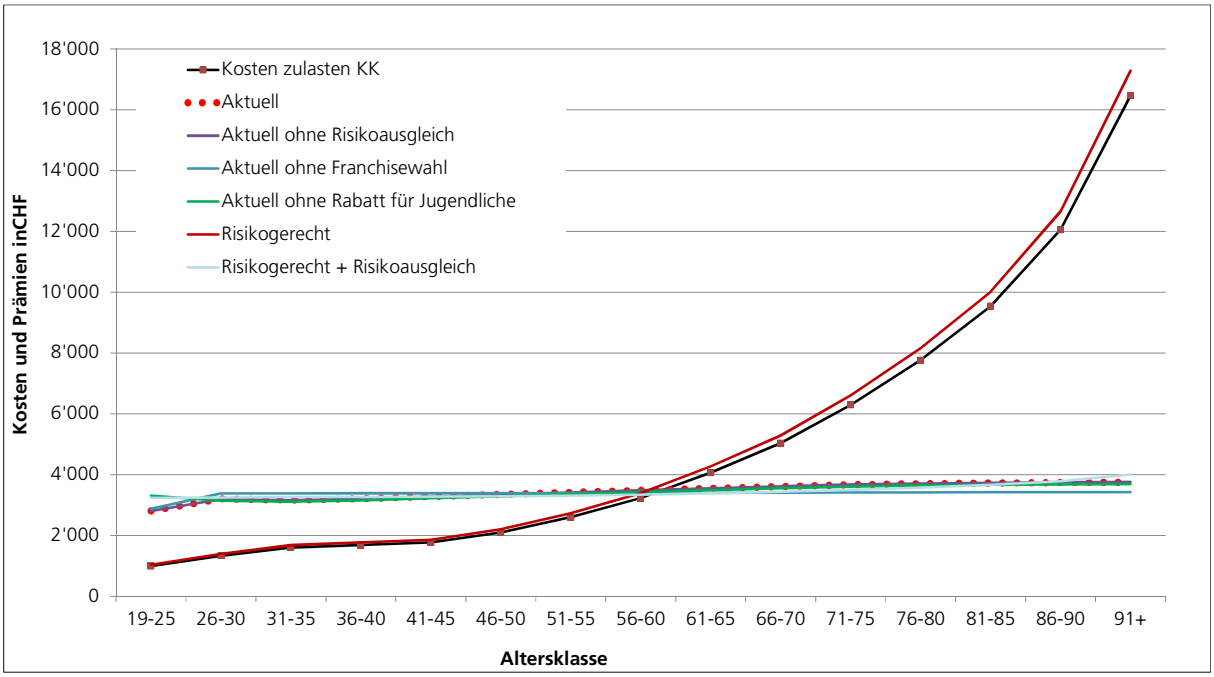
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

4.6 Fazit der Auswirkungen der Steuerungselemente auf die Solidarität

Abbildung 34 zeigt die Kosten und Prämien nach Altersklassen für die verschiedenen Modelle. Die schwarze Linie zeigt die Kosten zulasten den Krankenkassen nach Alter. Die anderen Linien stellen die Prämien dar. Wie aus der Abbildung ersichtlich ist, entsprechen die Krankenkassenprämien nur im risikogerechten Prämienmodell ohne Risikoausgleich (rote Linie) ungefähr den Kosten nach Alter. Zwischen allen anderen Modellen unterscheiden sich die Prämien nach Alter kaum. Auch das Modell mit risikogerechten Prämien und Risikoausgleich (hellblaue Linie) ist nahe an den anderen Modellen, was zeigt, dass der Risikoausgleich anhand des Geschlechts und anhand der Altersgruppen korrekt funktioniert. Auch das Modell ohne Rabatt für Jugendliche ändert nicht viel an der Prämienbelastung für die anderen Altersgruppen, was daran liegt, dass Jugendliche einen vergleichsweise kleinen Teil der Bevölkerung ausmachen. Die Änderungen der Steuerungselemente, die in Kapitel 4 betrachtet wurden, haben generell einen kleinen

Einfluss auf die Prämien nach Altersklassen mit Ausnahme des Szenarios, in welchem die Einheitsprämien aufgehoben und risikogerechte Prämien von den Versicherern gesetzt werden.

Abbildung 34: Kosten zulasten der Krankenkassen und Prämien der verschiedenen betrachteten Modelle nach Altersklassen



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Aus den Analysen resultierten demnach die folgenden Wirkungszusammenhänge hinsichtlich der Solidarität:

■ Insgesamt zeigt sich, dass die Solidarität zwischen den Altersklassen durch die Einheitsprämien und durch den Risikoausgleich garantiert ist.
■ Der Risikoausgleich verstärkt die Solidarität zwischen der Versicherten der verschiedenen Krankenkassen.
■ Das IPV-System spielt eine gewichtige Rolle für die Solidarität zwischen einkommensschwächeren und einkommensstärkeren Haushalten.
■ Die Franchisewahl hingegen reduziert die Solidarität zwischen den Gesundheitsrisikogruppen. Die Solidarität zwischen kranken und gesunden Personen wäre grösser, wenn es keine Rabattmöglichkeiten und keine freie Franchisenwahl gäbe.
■ Die Rabattmöglichkeit für Jugendliche führt zu einer erhöhten Solidarität zwischen den Haushalten mit Jugendlichen und den anderen Haushalten.

5 Simulation von Szenarien zur Identifikation von Lösungsansätzen

Nachdem in den bisherigen Kapiteln die aktuelle Situation ausführlich dargestellt wurde, wird in diesem Kapitel der Einfluss «neuer» Massnahmen untersucht. Es soll ausfindig gemacht werden, welche Massnahmen zur Entlastung der Haushalte sinnvoll sein könnten. Ein grosser Vorteil des Simulators besteht darin, dass aufgezeigt werden kann, welche Auswirkungen eine Massnahme bei einer spezifischen Gruppe auf das Gesamtsystem hat.

Aufgrund der Resultate aus der Beschreibung der aktuellen Belastungsituation (vgl. Abschnitt 3.3) sollten tendenziell die folgenden Haushaltstypen entlastet werden:

- Haushalte im AHV-Alter
- Familien mit Jugendlichen und Familien mit Kindern (auch ohne Jugendliche)
- Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko (kranke Personen)
- Haushalte im unteren Mittelstand

Dazu wurden anhand des Simulators sechs Szenarien berechnet:

- Ausschluss der Jugendlichen aus dem Risikoausgleich (vollständiger und teilweiser Ausschluss)
- Finanzierung der Kinderprämien über die IPV
- Risikoausgleich nach Gesundheitsrisiko
- Einführung einer Prämienerhöhung ab 65 Jahren
- Einführung einer Prämienreduktion von 10% für Personen bis 44 Jahre
- Erhöhung des IPV-Budgets

In den vorgestellten Szenarien werden jeweils bestimmte Haushalte entlastet. Grob gesagt, gibt es jeweils zwei Varianten, um die Entlastung zu finanzieren: Entweder wird der entsprechende Betrag über Steuern finanziert oder über die Prämien. In den folgenden Abschnitten wird jeweils auch aufgeführt, welche der Finanzierungsvarianten im entsprechenden Szenario zum Tragen kommt.

Um die einzelne Szenarien mit der aktuellen Situation vergleichen zu können, wird jedes Mal die Belastung nach Haushaltszusammensetzung, Einkommensklassen, Gesundheitsrisikogruppen und nach Anteil der Population für die aktuelle Situation - «Aktuell» - und für das betrachtete Szenario abgebildet.

5.1 Ausschluss der Jugendlichen aus dem Risikoausgleich

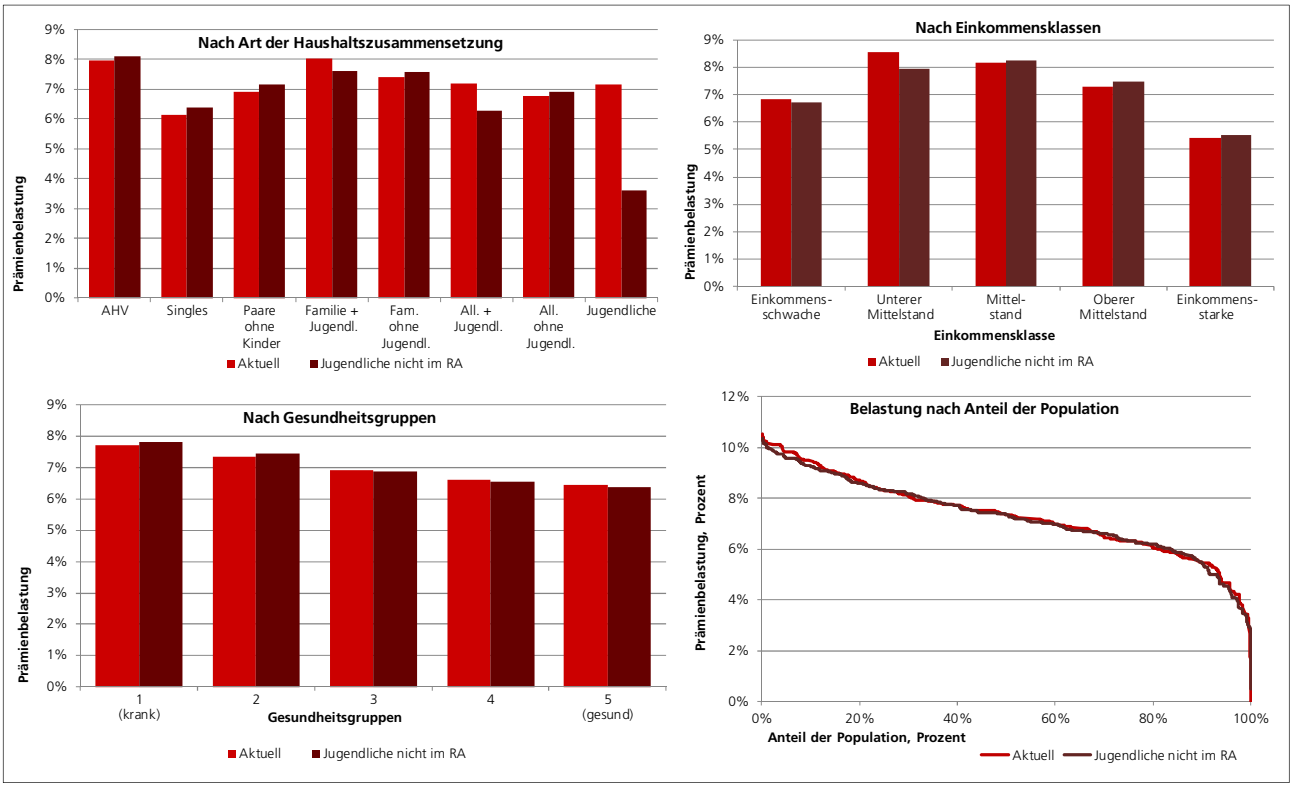
Familien mit Jugendlichen sind, wie in Abschnitt 3.3 dargestellt, aktuell stark durch Krankenkassenprämien belastet. Zudem ist bekannt, dass Jugendliche mehr Prämien bezahlen, als dass sie Kosten verursachen (vgl. Abbildung 13, S. 20). Um Familien mit Jugendlichen zu entlasten, wurden zwei Szenarien mit einem Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich berechnet: einerseits das Szenario «Vollständiger Ausschluss der Jugendlichen aus dem Risikoausgleich», andererseits eine abgeschwächte Variante «Teilweiser Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich».

5.1.1 Vollständiger Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich

Mit dieser Massnahme würden die Jugendliche erstens risikogerechte Prämien bezahlen und zweitens nicht mehr im Risikoausgleich berücksichtigt (so wie die Kinder in der aktuellen Situation). Jugendliche wären also nicht mehr im Solidaritätssystem zwischen den Altersklassen enthalten. Weil Jugendliche tiefere Gesundheitskosten als der Rest der Bevölkerung haben und ihre Prämien in diesem Szenario risikogerecht festgelegt sind, sinken ihre Prämien. Die Finanzierung der Entlastung für Familien mit Jugendlichen würde über die Prämien der Erwachsenen geschehen.

Abbildung 35 zeigt die Auswirkungen dieser Massnahme auf die Belastung der verschiedenen Haushalte. Die hellroten Balken in der Abbildung entsprechen der heutigen Situation, die dunkelroten Balken der Situation des Szenarios «Vollständiger Ausschluss der Jugendlichen aus dem Risikoausgleich».

Abbildung 35: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation und im Szenario «Vollständiger Ausschluss der Jugendlichen aus dem Risikoausgleich»



Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Vollständiger Ausschluss der Jugendlichen aus dem RA» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'745 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'234 CHF
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Positiv an dieser Massnahme ist, dass sie erlaubt, die folgenden stark belasteten Haushalte zu entlasten: Familien mit Jugendlichen (vgl. Grafik oben links) und die Haushalte im unteren Mittelstand (vgl. Grafik-oben rechts). Als Nebeneffekt entlastet diese Massnahme auch Haushalte stark, die ausschliesslich aus Jugendlichen bestehen (von 7.1% am verfügbaren Einkommen auf 3.6%) und Haushalte von Alleinerziehenden mit Jugendlichen. Diese Haushalte sind aber aktuell nicht besonders stark belastet.

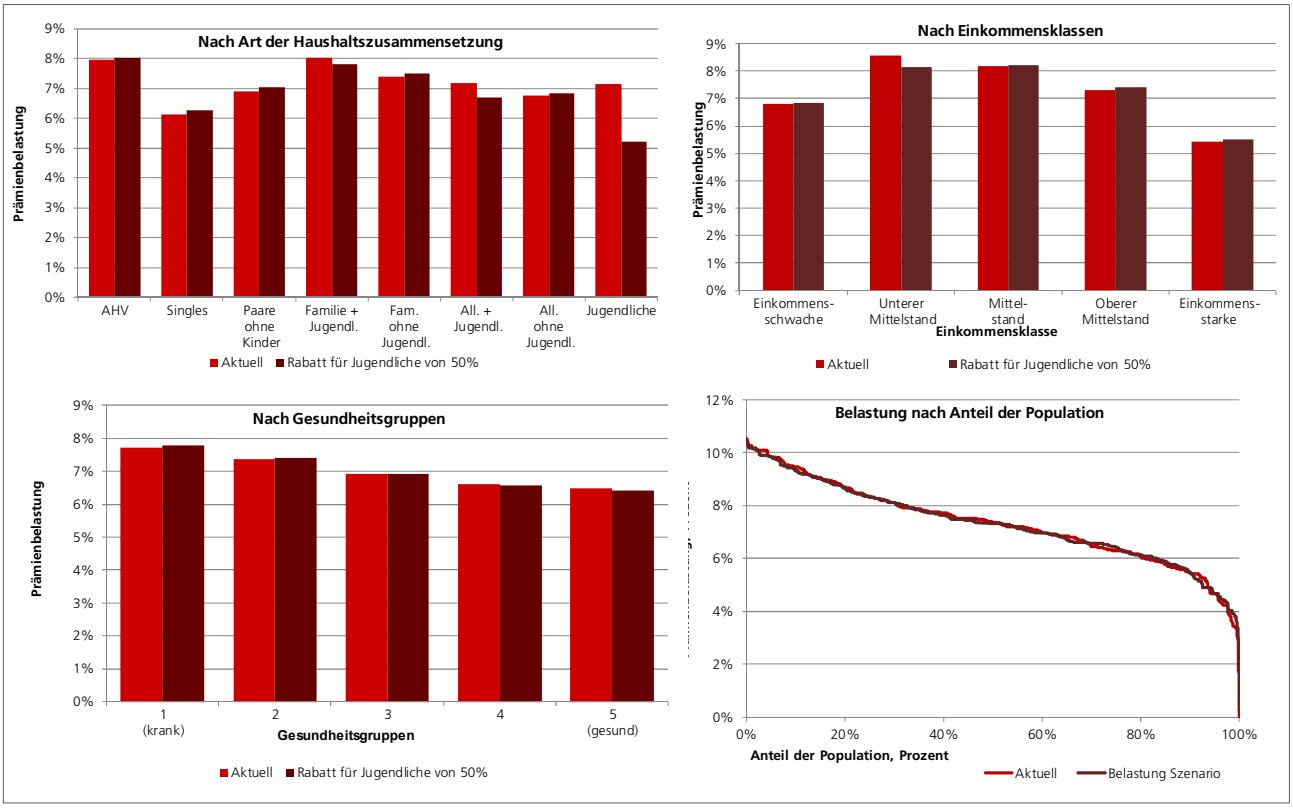
Zusammenfassend erlaubt die Massnahme, Familien mit Jugendlichen zu entlasten, sie ist aber vergleichsweise «radikal» und führt zu einem Anstieg der Belastung von bereits jetzt stark belasteten Haushalten: AHV-Haushalte, Familien mit Kindern ohne Jugendliche und Haushalte mit kranken Personen. Wenn die Massnahme angewendet wird, sollte dies in abgemilderter Form geschehen.

5.1.2 Teilweiser Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich

Eine mildere Anwendung für den Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich besteht darin, dass für Jugendliche ein Rabatt von 50% auf die Einheitsprämie gewährt wird und dass Jugendliche gleichzeitig im Risikoausgleich ebenfalls nur zu 50% berücksichtigt sind.

Die Prämien würden sich gemäss den Berechnungen im Simulator für Jugendliche um 1'257 CHF pro Person und Jahr reduzieren. Die anderen Altersgruppen müssten pro Person und Jahr 129 CHF mehr Prämien bezahlen.[14]

Abbildung 36: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation und im Szenario «Teilweiser Ausschluss der Jugendlichen aus dem Risikoausgleich»



Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Teilweiser Ausschluss der Jugendlichen aus dem RA» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'678 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'152 CHF
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Der Betrag, den die Krankenversicherungen im Moment in den Risikoausgleich einzahlen müssen, entspricht der Differenz zwischen den durchschnittliche Kosten der gesamten Population und den durchschnittliche Kosten der Personen dieser Gruppe. Beispielsweise müssen die Krankenversicherer pro jugendliche Frau, die bei ihnen versichert ist, die Differenz «Durchschnittliche Kosten der gesamten Population – Durchschnittliche Kosten von jugendlichen Frauen» in den Risikoausgleich einbezahlen. Im Szenario müssten die Krankenversicherer dann nur noch die Hälfte dieser Differenz in den Risikoausgleich einzahlen.[15] Wenn die Jugendlichen im Risikoausgleich weniger stark berücksichtigt sind, steigen die durchschnittli-

[14] Weil die Anzahl Jugendlicher geringer ist als die Anzahl Personen der anderen Altersgruppen, ist der Prämienanstieg für die anderen Altersgruppen nicht so stark.

[15] Also beispielsweise für eine jugendliche Frau (Durchschnittliche Kosten der gesamten Population – Durchschnittliche Kosten von jugendlichen Frauen)/2. Für jugendliche Frauen müssten die Versicherer 951 CHF weniger in den Risikoausgleich einbezahlen, für jugendliche Männer 1'245 CHF weniger.

chen Kosten der gesamten Population, die im Risikoausgleich berücksichtigt ist. Dadurch verändert sich der Betrag, den die Krankenversicherer für die anderen Altersgruppen in den Risikoausgleich einbezahlen müssen oder aus dem Risikoausgleich bekommen.[16]

Abbildung 36 zeigt die Auswirkungen dieser Massnahme. Es ist ersichtlich, dass die Effekte die gleichen sind, wie bei beim Szenario «Vollständiger Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich», jedoch in geringerem Ausmass. Familien mit Jugendlichen und Haushalte des unteren Mittelstands werden durch die Massnahme entlastet, was wünschenswert ist. Gleichzeitig werden aber auch Haushalte, die nur aus Jugendlichen bestehen und Haushalte von Alleinerziehenden mit Jugendlichen entlastet, obwohl sie aktuell nicht so stark belastet sind. Der Nachteil der Massnahme besteht darin, dass Haushalte mit Personen im AHV-Alter und Familien ohne Jugendliche stärker belastet werden als in der aktuellen Situation.

Zusammenfassend erlaubt diese Massnahme, Familien mit Jugendlichen zu entlasten, sie führt aber zu einem Anstieg der Belastung von bereits jetzt stark belasteten Haushalten – insbesondere von Familien ohne Jugendliche.

5.2 Finanzierung der Kinderprämien durch die IPV

In der aktuellen Situation gehören Familien mit Kindern zu den Haushalten, die am stärksten belastet sind. Zudem wird aus Abbildung 20 (S. 26) ersichtlich, dass die Belastung für Familien mit der Anzahl Kinder ansteigt. Zur Entlastung von Familien mit Kindern wurde das Szenario berechnet, in welchem die Prämien für Kinder vollständig durch die IPV gedeckt sind. Dadurch steigt der Betrag, der über Steuern für die IPV erhoben werden muss um etwa 20%. Es handelt es hierbei also um eine Massnahme, die über Steuern finanziert ist und die Steuerbelastung der Haushalte ansteigen lässt.

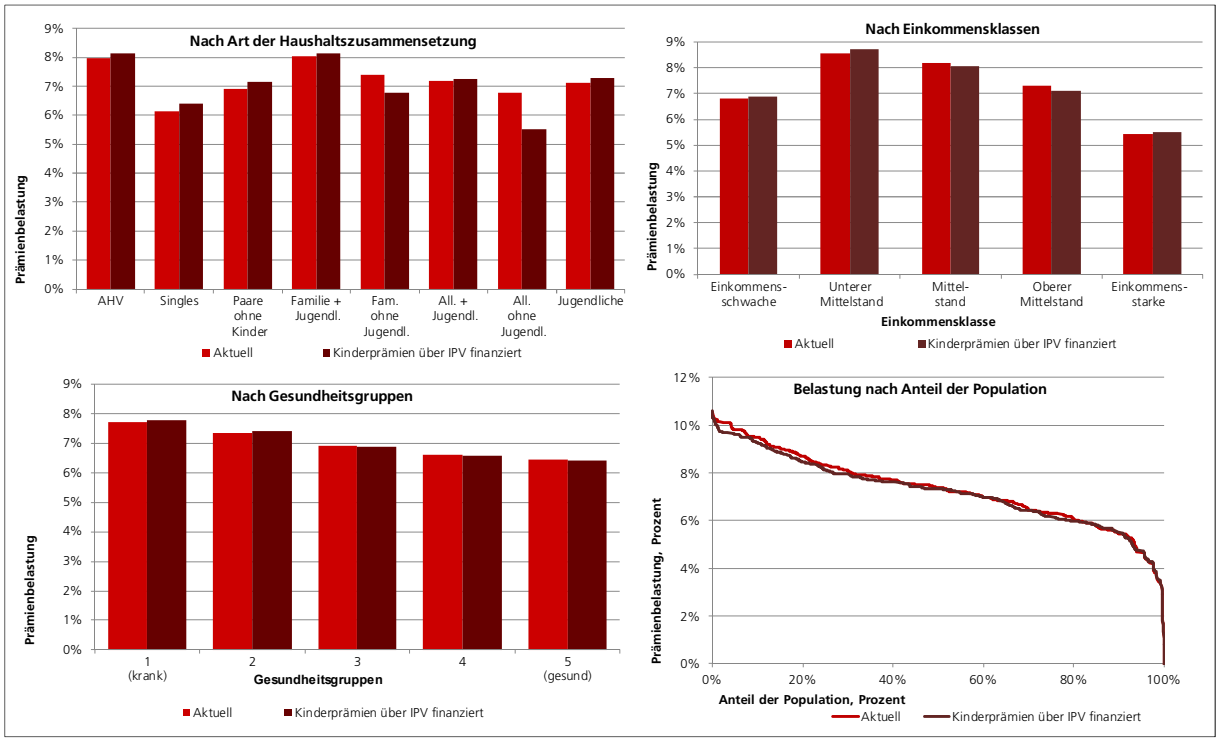
Abbildung 37 auf der nächsten Seite zeigt die Auswirkungen dieser Massnahme auf die Belastung der verschiedenen Haushalte.

Der Vorteil dieser Massnahme besteht darin, dass Familien mit Kindern entlastet werden. Auch für Alleinerziehende mit Kindern sinkt die Belastung. Für die anderen Haushaltszusammensetzungen steigt die Belastung, weil die Steuerbelastung aufgrund der erhöhten IPV-Kosten zunimmt. Die Belastung steigt auch für Familien und Alleinerziehende, die sowohl Kinder als auch Jugendliche haben.

Zusammenfassend erlaubt diese Massnahme, Familien mit Kindern zu entlasten. Allerdings steigt bei dieser Massnahme die Steuerbelastung an. Dadurch steigt die Belastung auch für Haushalte, die aktuell bereits stark belastet sind – beispielsweise für Familien mit Jugendlichen.

[16] Dieser Betrag unterscheidet sich von der jetzigen Situation für alle Gruppen um 126 CHF. Beispielsweise müssen die Versicherer im Moment für Frauen zwischen 26 und 30 Jahren 1'304 CHF in den Risikoausgleich einzahlen. Mit dem Rabatt für Jugendliche von 50% müssten sie 1'430 CHF einbezahlen, also 126 CHF mehr als in der aktuellen Situation. Oder für Frauen zwischen 66 und 70 Jahren erhalten die Versicherer im Moment 1'751 CHF aus dem Risikoausgleich. Mit dem Rabatt für Jugendliche von 50% würden sie 1'625 CHF erhalten, also 126 CHF weniger als in der aktuellen Situation.

Abbildung 37: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation und im Szenario «Finanzierung der Kinderprämien durch die IPV»



Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Finanzierung der Kinderprämien durch die IPV» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'552 CHF pro Jahr und Person in Krankenkasse 2, 4'022 CHF
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

5.3 Einführung eines verfeinerten Risikoausgleichs

5.3.1 Einführung eines Risikoausgleichs nach Gesundheitsrisiken

In der aktuellen Situation sind Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko stärker belastet als solche mit tiefem Gesundheitsrisiko (vgl. Abbildung 23). In der Modellierung der aktuellen Situation (Stichjahr 2010) im Simulator ist der Risikoausgleich nach Alters- / Geschlechtsklassen berechnet.

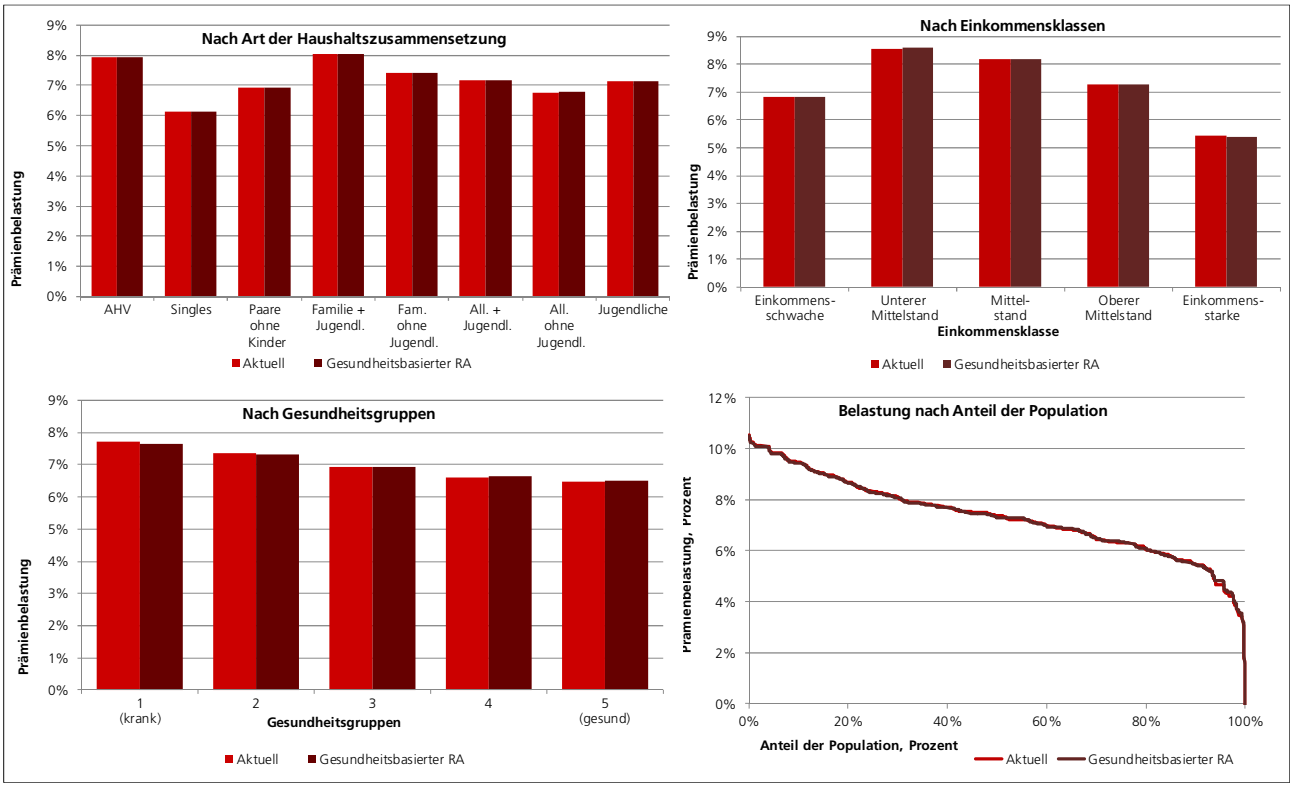
Als mögliche Massnahme, um Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko («kranke» Personen) zu entlasten, wurde das Szenario berechnet, in dem ein Risikoausgleich nach Gesundheitsrisiko eingeführt ist. Ein solcher Risikoausgleich würde die Solidarität zwischen kranken und gesunden Versicherten aller Krankenkassen verstärken.

In diesem Szenario wurde die Risikoausgleichsformel geändert und der Risikoausgleich wurde nach Gesundheitsrisikogruppen (und nicht mehr nach Alters- und Geschlechtsklassen) berechnet. Im Simulator ist es sehr einfach, den Risikoausgleich an das Gesundheitsrisiko zu knüpfen – viel einfacher als in der realen Situation, denn die Gesundheitsrisiken der Personen sind im Simulator im Vergleich zur realen Situation bekannt. Dieses Szenario zeigt deshalb die Richtung, in welche das Finanzierungssystem gehen könnte, wenn der Risikoausgleich den Gesundheitszustand der Versicherten besser berücksichtigen könnte. Weil es sich um eine Massnahme handelt, die nur die Höhe der Prämien anders verteilt, wird die Steuerlast durch diese Massnahme nicht beeinflusst.[17]

[17] Der Prämienunterschied aufgrund der ungleichen Verteilung der Versicherten zwischen den Krankenkassen ist bei diesem Szenario also durch den Risikoausgleich kompensiert. Die durchschnittlichen Prämien der beiden Krankenkassen sind in diesem Szenario

Abbildung 38 zeigt die Belastung nach Haushaltszusammensetzung, Einkommensklassen und Gesundheitsrisikogruppen für die aktuelle Situation (helle Balken) und die Situation mit dem geänderten Risikoausgleich nach Gesundheitsrisiken (dunkle Balken).

Abbildung 38: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation und im Szenario «Risikoausgleich nach Gesundheitsrisiken»



Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Gesundheitsbasierter Risikoausgleich» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'796 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 3'773 CHF pro Jahr und Person
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Wie in der Abbildung ersichtlich ist, ändert sich die Belastung mit der Einführung eines gesundheitsbasierten Risikoausgleichs nach Haushaltszusammensetzung und nach Einkommensklassen nicht, da diese Klassifikationen nicht den Gesundheitszuständen entsprechen. Nur für die AHV-Haushalte, reduziert sich die Belastung ein wenig, von 8% auf 7.9% am verfügbaren Einkommen, weil Personen im AHV-Alter zu einem grossen Teil der Gesundheitsrisikogruppe 1 angehören.

Als positives Ergebnis dieser Massnahme verringert sich die Belastung für die kranken Personen (Gesundheitsrisikogruppe 1 und 2) ein wenig, was das Ziel war. Die verbleibenden Unterschiede der Belastung nach Gesundheitsrisikogruppen kommen in diesem Szenario nur dadurch zustande, dass die Personen je nach Gesundheitsrisiko unterschiedliche Franchisen wählen. Die Umsetzung dieser Massnahme wäre sehr wünschenswert, um die Belastung für kranke Personen zu reduzieren. Sie ist aber in der Wirklichkeit sehr schwierig umzusetzen, denn die Gesundheitsrisiken der Versicherten sind grundsätzlich schwer erfassbar.

5.3.2 Der Effekt des Risikoausgleichs und seiner Verfeinerung

Wir zeigen untenstehend den Effekt des Risikoausgleichs in Funktion der Aufteilung der Versicherten: Die Aufteilung der Versicherten im Szenario «Aktuell» entspricht einer schwachen Selektion nach Risiko, die

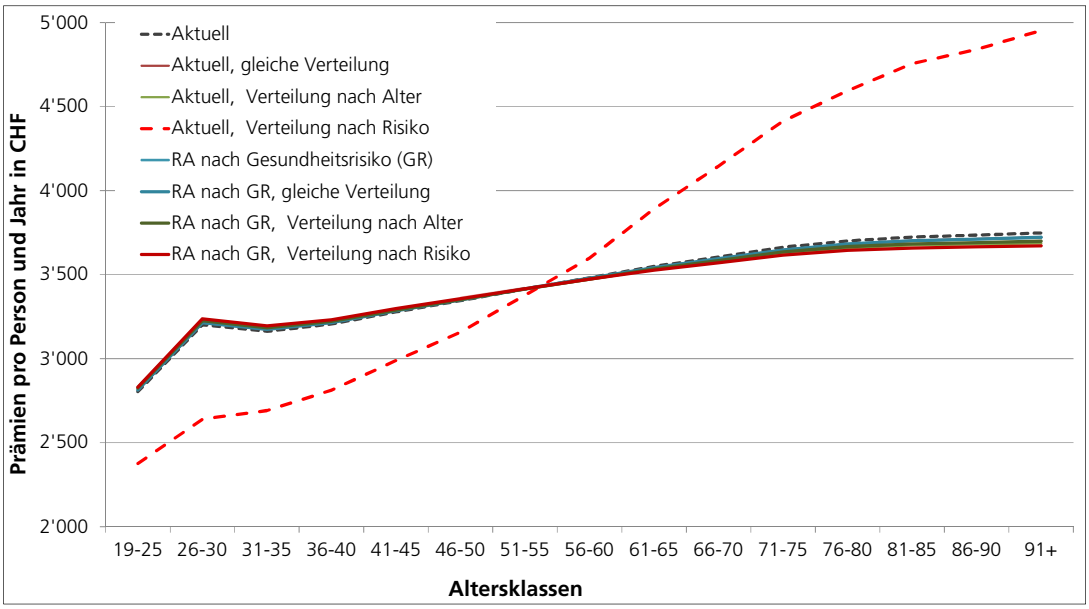
fast gleich hoch. Wenn Prämienunterschiede immer noch bestehen, dann liegt es an der ungleichen Aufteilung der jungen Versicherten zwischen den Krankenkassen (vgl. Abschnitt 3.2.2 im Bericht).

den Effekt hat, dass sich die Einheitsprämien für Erwachsene zwischen den beiden Modellkrankenkassen um 13.4% unterscheiden. Es wurden im Simulator drei weitere Szenarien berechnet, in denen die Aufteilung respektive Verteilung der Versicherten zwischen den zwei Modellkrankenkassen geändert wurde:

■ Aufteilung «Keine»: Beide Versicherungen haben 50% der Population in allen Risiko-Altersklassen. Die zwei Versicherungen sind genau gleich, so dass es gar keine Prämienunterschiede gibt.
■ Aufteilung «Alter»: Die KK1 versichert die Mehrheit der jungen Personen und die KK2 die Mehrheit der älteren Personen. Es herrscht gar keine Risikoselektion, nur eine Altersselektion.
■ Aufteilung «Risiko»: Die KK1 versichert die Mehrheit der kranken Personen und die KK2 die Mehrheit der gesunden Personen. In diesem Fall sind die Prämienunterschiede am grössten.

Abbildung 39 zeigt die Prämien nach Altersklasse für die verschiedenen beschriebenen Aufteilungen: Wie aus der Abbildung ersichtlich ist, sind mit dem aktuellen Risikoausgleich die Prämienunterschiede für die verschiedenen Aufteilungen der Versicherten gering. Nur eine Linie unterscheidet sich stark von den anderen: Wenn die Verteilung der Versicherten zwischen den Krankenkassen sich nach Gesundheitsrisiko der Versicherten stark unterscheidet, dann steigen die Prämien der Versicherten mit dem Alter stark an (Linie «Aktuell, Verteilung nach Risiko»). In einer solchen Situation würde ein Risikoausgleich, der das Gesundheitsrisiko der Versicherten berücksichtigt, die Unterschiede wieder korrigieren (Linie «RA nach GR, Verteilung nach Risiko»).

Abbildung 39: Vergleich der Prämien für verschiedene Aufteilungen der Versicherten und verschiedene Arten des Risikoausgleichs



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Wie aus der Abbildung ersichtlich ist, verändert die Verfeinerung des Risikoausgleichs, die den Gesundheitszustand der Personen berücksichtigt, die Situation kaum, ausser in der Situation, wo eine starke Selektion der Risiken besteht. In der aktuellen Situation sind die Risiken relativ gut auf die Krankenkassen verteilt. Deshalb sind die Prämienunterschiede zwischen den Krankenkassen gering, die sich durch den unterschiedlichen Gesundheitszustand der Versicherten ergeben. Trotzdem steigen die Unterschiede der Prämien mit dem Alter an, ungefähr in gleichem Ausmass wie in der aktuellen Situation. Dieser Effekt kommt daher, dass älter Personen eine tiefere Franchise wählen (Selbstselektion, vgl. Abschnitt 4.3). An diesem Effekt ändert auch der Risikoausgleich nichts. In der aktuellen Situation hat die freie Franchisewahl einen deutlich grösseren Effekt auf die Prämien als die mangelnde Präzision des Risikoausgleichs.

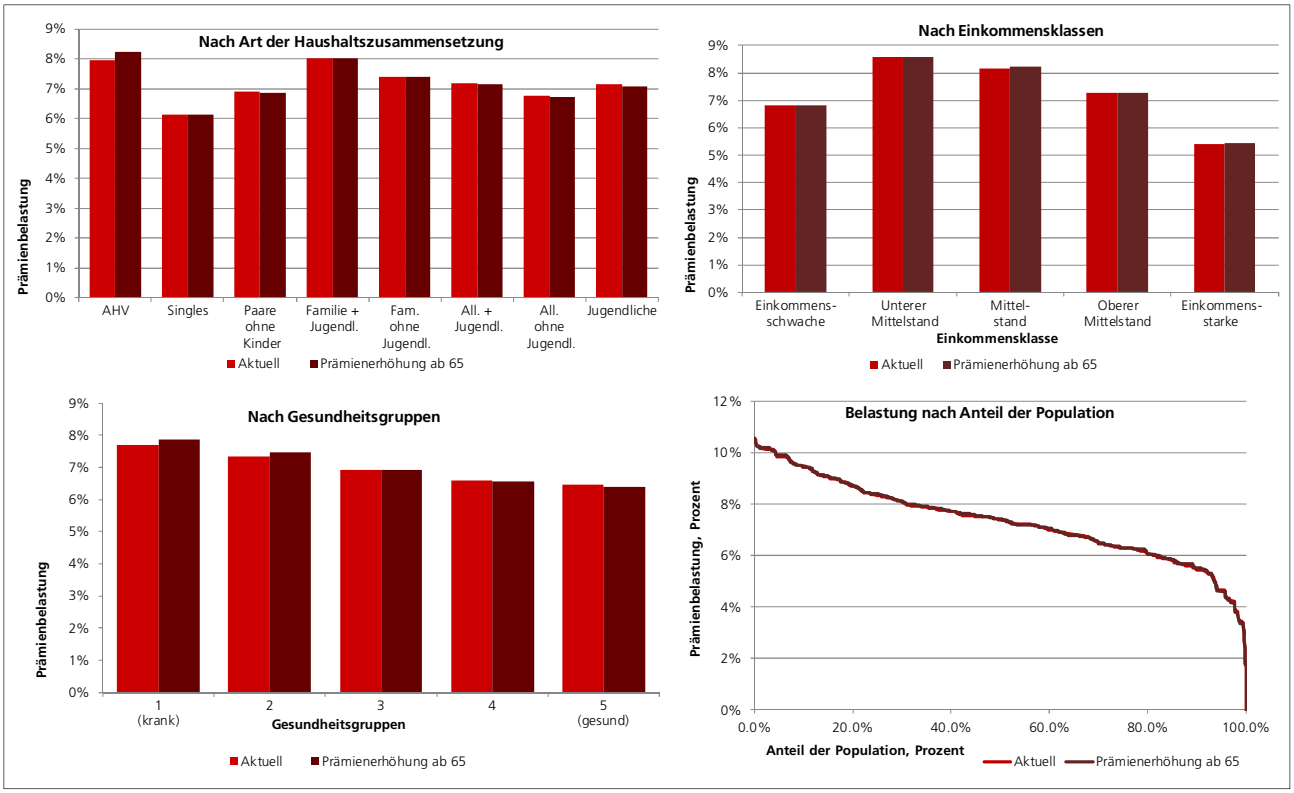
Fazit: Die Verfeinerung des Risikoausgleichs durch eine Berücksichtigung des Gesundheitszustands hätte einen positiven Einfluss auf die Solidarität zwischen den Gesundheitsrisikogruppen.

5.4 Einführung einer Prämienerhöhung ab 65 Jahren

Mit dem Alter steigt das Gesundheitsrisiko der Personen an. Wie in Abbildung 13 (S. 20) aufgezeigt wurde, verursachen Personen in der Schweiz in der aktuellen Situation ungefähr ab dem 60. Altersjahr mehr Kosten als sie Prämien bezahlen. Auch aus Abbildung 17 (S. 23) ist die Solidarität gegenüber den Haushalten mit Personen im AHV-Alter ersichtlich. Daher kann die Idee aufkommen, zur Entlastung von Familien die Prämien für ältere Personen zu erhöhen und eine weitere Prämienstufe für Personen über 65 einzuführen, um die zu geringen Beiträge der älteren Personen im Verlaufe ihres Lebens zu kompensieren.

Im Simulator wurden Berechnungen vorgenommen, indem eine dritte Prämienstufe für Personen über 65 (d.h. im AHV-Alter) eingeführt wurde: Für diese Berechnungen wurden die aktuellen Referenzprämien für die Personen ab 65 um 10% erhöht. Die Wahl der Erhöhung um 10% erfolgte als Beispiel und könnte auch höher oder tiefer gewählt werden. Diese Massnahme wäre über Prämien finanziert. In **Abbildung 40** sind die Auswirkungen dieser Massnahme dargestellt:

Abbildung 40: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation und im Szenario «Prämienanstieg für Personen ab 65»



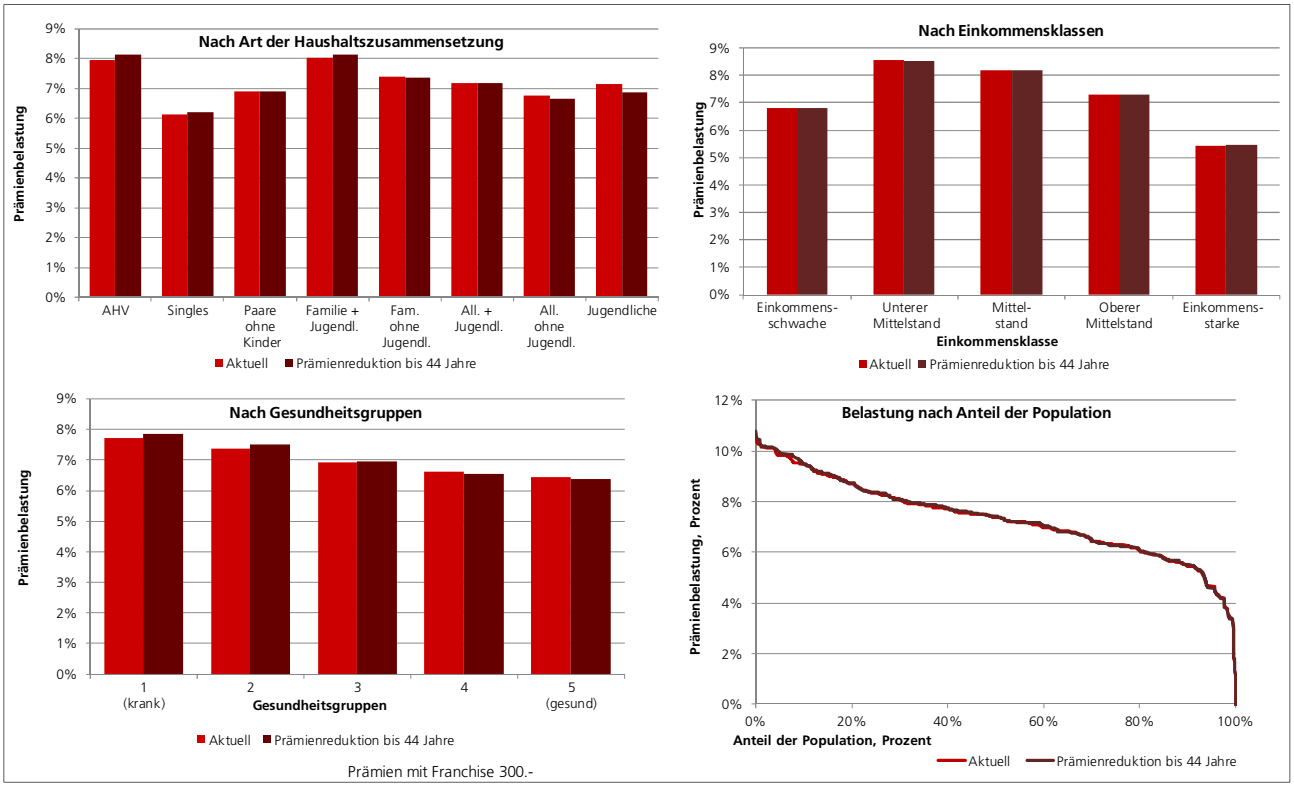
Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Prämienerhöhung ab 65» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'288 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'158 CHF pro Jahr und Person
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Das Resultat dieser Massnahme ist offensichtlich: Die Belastung der älteren Personen steigt. Ebenfalls steigt die Belastung für Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko. Dabei handelt es sich um Haushalte, die aktuell bereits zu denen gehören, die am stärksten belastet sind. Dazu verbessert sich durch diese Massnahme die Situation der anderen Haushalte nicht wesentlich. Die Massnahme ist deshalb nicht zielführen.

5.5 Einführung einer Prämienreduktion von 10% für Personen bis 44 Jahre

Ebenfalls zur Prüfung einer Entlastung von Familien wurde das Szenario berechnet, in welchem eine geringere Prämienstufe für Personen bis 44 Jahren eingeführt wurde. Eine Prämienreduktion von 10% für Personen bis 44 Jahren hat eine Prämienerhöhung für die Personen über 45 Jahren zur Folge. Die Massnahme wäre über Prämien finanziert. **Abbildung 41** stellt die Belastung der Haushalte für dieses Szenario dar.

Abbildung 41: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation und im Szenario «Prämienreduktion für Personen unter 44»



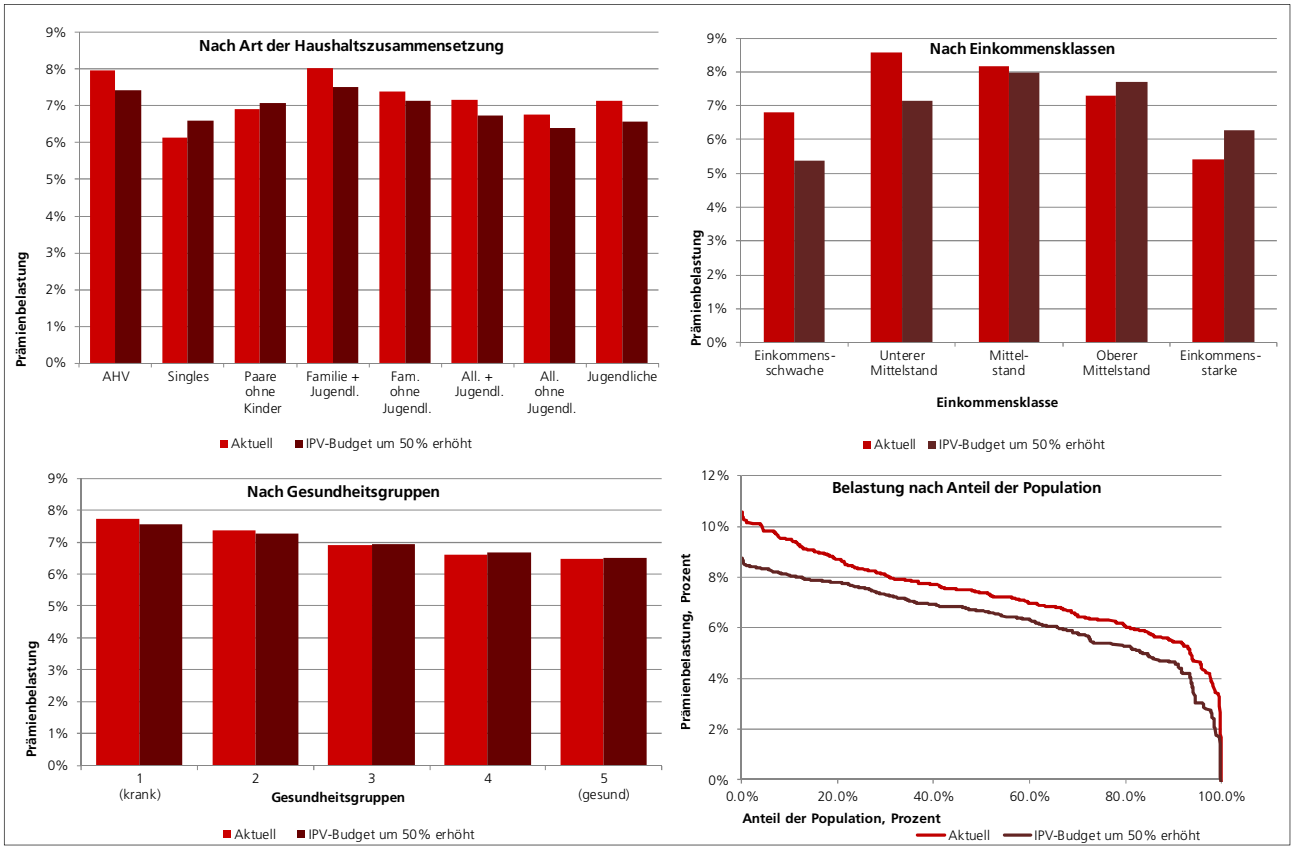
Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Prämienreduktion bis 44» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'181 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'023 CHF pro Jahr und Person.
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Wie aus der Abbildung ersichtlich ist, erhöht sich bei diesem Szenario die Belastung von Haushalten mit Personen im AHV-Alter und von Familien mit Jugendlichen – denn die Erwachsenen der Familienhaushalte mit Jugendlichen sind älter als 44 Jahre. Zudem erhöht sich die Belastung von Haushalten mit hohem Gesundheitsrisiko. Insgesamt werden also bei diesem Szenario Haushalte stärker belastet, die aktuell bereits am stärksten belastet sind. Nur für Alleinerziehende ohne Jugendliche und für Haushalte, die ausschliesslich aus Jugendlichen bestehen, verringert sich die Belastung. Diese Haushalte sind aber in der aktuellen Situation nicht sehr stark belastet. Diese Massnahme ist deshalb nicht zielführend, um die Verteilung der Belastung zu optimieren.

5.6 Erhöhung des IPV-Budgets

Betrachtet man die aktuelle Belastung der Haushalte nach Einkommensklassen, ist ersichtlich, dass der untere Mittelstand am stärksten durch Prämien belastet ist (vgl. Abbildung 22, S. 27). Als Entlastungsmassnahme für den unteren Mittelstand wurde eine Erhöhung des IPV-Budgets analysiert. Mit einem höheren IPV-Budget könnten die Bedingungen zur IPV-Bewilligung gelockert werden.[18] Das bedeutet, dass Haushalte, die aufgrund ihres steuerbaren Einkommens aktuell keine IPV erhalten, mit einer Erhöhung des IPV-Budgets eine Prämienreduktion erhalten würden. Erhöhungen des IPV-Budgets von 25%, 35%, 50% und 100% wurden berechnet. Hierbei handelt es sich um eine Massnahme, die über Steuern finanziert wäre. **Abbildung 42** stellt die Belastung der verschiedenen Haushalte bei einer Erhöhung des IPV-Budgets um 50% dar.

Abbildung 42: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation und im Szenario «Erhöhung des IPV-Budgets um 50 Prozent»



Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Verdoppelung des IPV-Budgets» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'552 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'022 CHF pro Jahr und Person.
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Bei allen Abstufungen einer solchen Massnahme würden die einkommensschwachen Haushalte sowie die des unteren und mittleren Mittelstands entlastet. Haushalte im oberen Mittelstand und einkommensstarke Haushalte würden hingegen durch höhere Steuern belastet. Auch nach Gesundheitsgruppen und nach Haushaltszusammensetzung ist eine Erhöhung der Solidarität zwischen kränkeren und gesünderen Haushalten und zwischen Familientypen zu beobachten (je höher die Erhöhung des IPV-Budgets, desto grösser die Solidarität). Der Nachteil dieser Massnahme ist, dass sie die Reduktion der Belastung einer einzelnen Haushaltsgruppe (z.B. des unteren Mittelstands) nicht präzise anvisieren resp. eingrenzen kann.

[18] Die Bewilligungen von IPV werden über das steuerbare Einkommen bestimmt (vgl. Abschnitt 2.3.5).

6 Effekte der demografischen Entwicklung und der Kostenentwicklung

Um die Frage nach dem Einfluss der Alterung der Gesellschaft auf die finanzielle Belastung der Haushalte zu beantworten, werden die verschiedenen Effekte der Alterung und der Kostenentwicklung zuerst getrennt und dann zusammen analysiert.

In einem ersten Schritt (Abschnitt 6.1) wird der Effekt der demografischen Entwicklung (d.h. die Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung) auf die Belastung einzeln analysiert. Dazu werden im Simulator die Bevölkerungszahlen eingesetzt, wie sie das BFS für das Jahr 2020 prognostiziert hat, und die Belastung der Haushalte wird mit diesen Bevölkerungszahlen berechnet. Zweitens wird betrachtet, wie sich die Belastung der Haushalte ändert, wenn sich die Gesundheitskosten erhöhen (Abschnitt 6.2).

Zukunftsprognosen basieren immer darauf, dass man die Entwicklung in der Vergangenheit betrachtet und gestützt darauf Schlüsse für die Zukunft zieht. Aus diesem Grund wird in Abschnitt 6.3 die Entwicklung zwischen 2007 und 2010 betrachtet. Die folgenden Elemente werden analysiert:

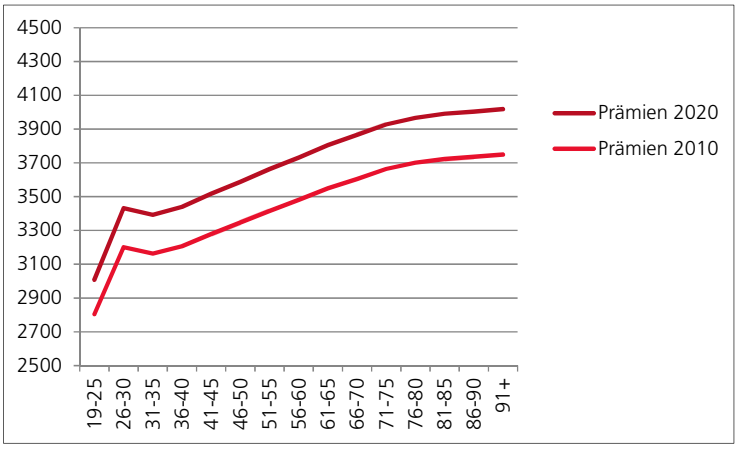
- Die Entwicklung der Bevölkerung 2007-2010 und ihr Effekt auf die Belastung
- Die Entwicklung der Gesundheitskosten 2007-2010 und ihr Effekt auf die Belastung
- Die Entwicklung des Einkommen der Haushalte zwischen 2007 und 2010
- Die Änderung der Franchisewahl zwischen 2007 und 2010

Abschliessen wird der gesamte Effekt dieser Veränderungen auf die Belastung analysiert

6.1 Effekt der Bevölkerungsentwicklung auf die Belastung

Um die Effekte der demografischen Entwicklung und der Kostenentwicklung zu trennen, wird hier die Wirkung der Bevölkerungsentwicklung auf die Belastung einzeln analysiert. Dafür werden die Bevölkerungszahlen, wie sie das Bundesamt für Statistik für das Jahr 2010 prognostiziert hat, in den Simulator eingesetzt. **Abbildung 43** zeigt die Prämien nach Altersklassen mit der Bevölkerung für das Jahr 2010 und mit der prognostizierten Bevölkerung für das Jahr 2020. Durch die Alterung der Bevölkerung gibt es mehr Personen in älteren Altersklassen. Weil diese höhere Gesundheitskosten verursachen, sind die durchschnittlichen Kosten in 2020 höher als in 2010. Aufgrund der Einheitsprämien steigen die Prämien für alle Altersklassen in gleichem Ausmass an. Die Verteilung der Belastung der Haushalte durch die Prämien ist dadurch kaum beeinflusst.

Abbildung 43: Prämien (CHF pro Jahr und Person) nach Altersklassen
für die Population der Jahre 2010 und 2020



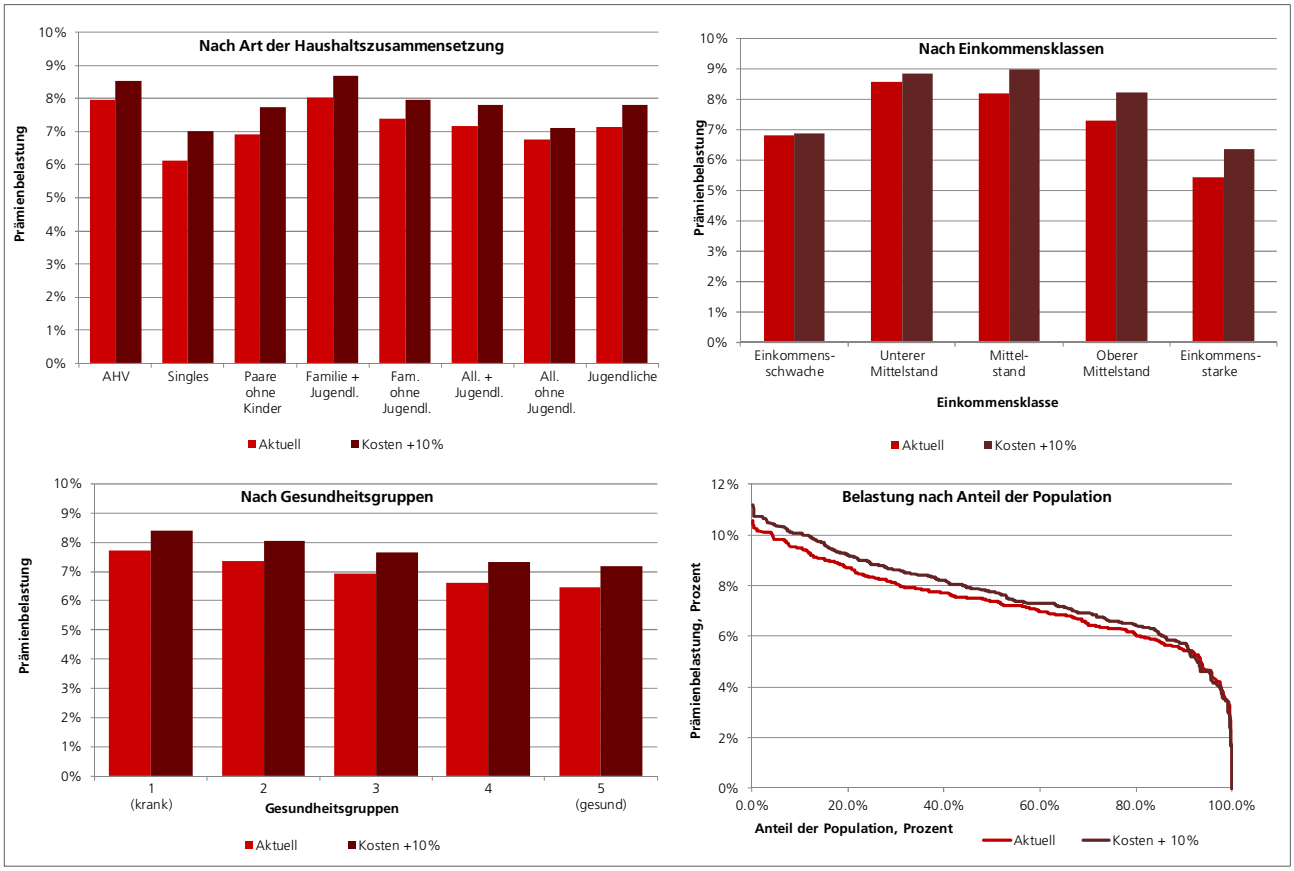
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

6.2 Der Effekt einer Kostenerhöhung im Simulator

Um die Auswirkungen einer Kostenerhöhung separat betrachten zu können, wurden im Simulator alle Kostenelemente (Kosten zulasten der Krankenkassen, Out-of-Pocket und Spitalkosten) um 10% erhöht.[19] Die durchschnittliche Belastung der Haushalte steigt dadurch von aktuell 6.9% auf 7.6%.

Abbildung 44 zeigt die Auswirkungen einer Kostenerhöhung um 10% auf die Belastung der verschiedenen Haushalte (dunkelrote Balken in der Grafik). Bei einer Kostenerhöhung steigt die Belastung durch Prämien. Von diesem Anstieg ist aber keine Gesundheitsrisikogruppe und keine Haushaltszusammensetzung überproportional stark betroffen. Der Anstieg fällt für alle Haushaltszusammensetzungen und alle Gesundheitsrisikogruppen ungefähr gleich hoch aus und beträgt knapp 1 Prozentpunkt (die Belastung für «kranke» Personen steigt z.B. von 7.7% auf 8.5%). Am stärksten vom Kostenanstieg betroffen sind der mittlere und der obere Mittelstand sowie die einkommensstarken Haushalte. Dieser Effekt kommt hauptsächlich daher, dass der Betrag für die IPV steigt und somit die Steuerbelastung für diese Haushalte zunimmt. Die Abbildung zeigt, dass die Verteilung der Belastungen nach Haushaltszusammensetzung ähnlich bleibt, das Niveau der Belastung sich jedoch für alle Gruppen erhöht.

Abbildung 44: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation (2010) und im Szenario «Kostenerhöhung um 10 Prozent»



Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Kostenerhöhung um 10 Prozent» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'899 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'423 CHF pro Jahr und Person
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

[19] Das IPV-Budget wurde entsprechend auf 1.224 Mia CHF erhöht, was einer Erhöhung von 30% entspricht. Der Anteil der Gesundheitskosten, die über den Staat finanziert werden, erhöht sich von 18% (aktuell) auf 21%.

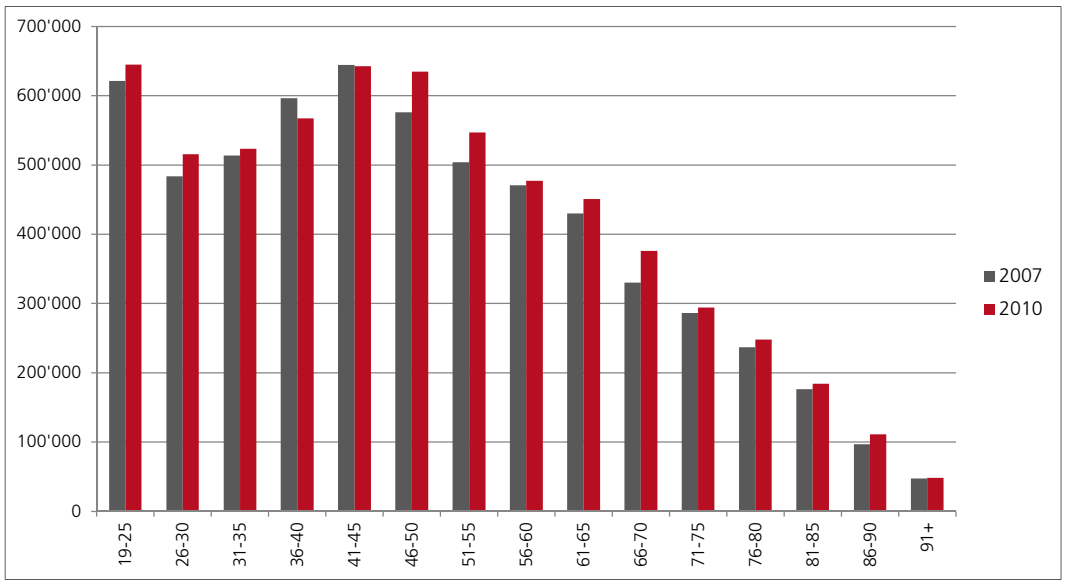
6.3 Effekte der Alterung und der Kostenentwicklung 2007 bis 2010

In diesem Abschnitt werden verschiedene Entwicklungen (Demografie, Gesundheitskosten, Einkommen der Haushalte, Franchisenwahl) zwischen 2007 und 2010 analysiert, um daraus Schlüsse für die Zukunft zu ziehen.

6.3.1 Demografische Entwicklung 2007 bis 2010

Abbildung 45 zeigt die Anzahl Personen nach Altersklassen für die Jahre 2007 und 2010. Die Bevölkerung ist gewachsen und es ist in allen Altersklassen ein Anstieg zu verzeichnen. Besonders stark erhöht hat sich die Zahl der 46- bis 70-Jährigen. Bei den jüngeren Personen ist der Anstieg geringer.

Abbildung 45: Veränderung der Bevölkerung nach Altersklasse zwischen 2007 und 2010

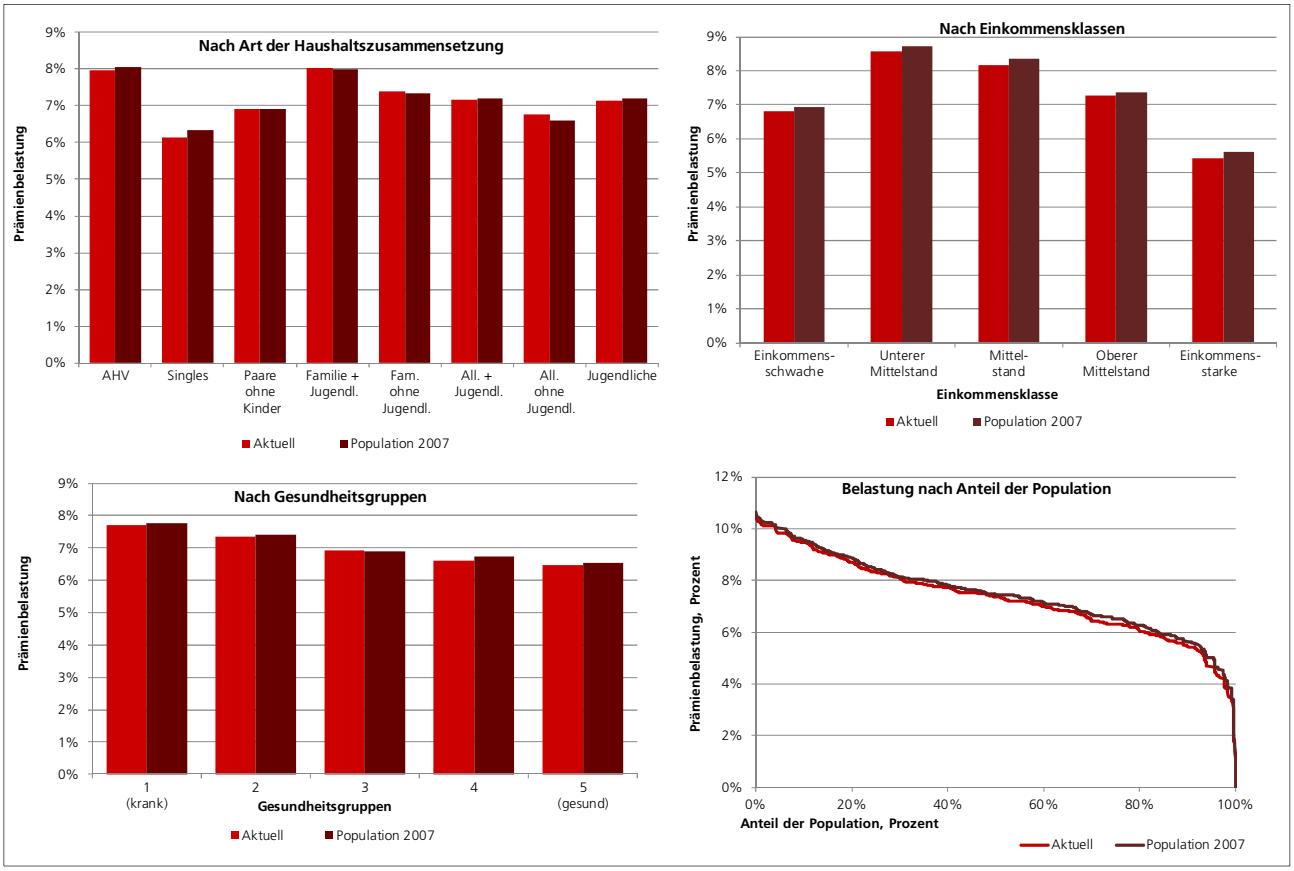


Anmerkung: Die Altersklasse der 19-25-Jährigen umfasst mehr Jahrgänge (7) als die anderen Altersklassen (5).
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Um methodisch den reinen Effekt der Bevölkerungsentwicklung zwischen 2007 und 2010 auf die Belastung der Haushalte zu messen, wurden im Simulator einerseits die Bevölkerungszahlen des Jahres 2007 verwendet, aber andererseits die Gesundheitskosten des Jahres 2010.

Abbildung 46 zeigt die Belastung in der aktuellen Situation («aktuell»; 2010) und die resultierende Belastung mit den Bevölkerungszahlen des Jahres 2007 («Population 2007»). Die Verteilung der Belastung über die verschiedenen Haushaltsgruppen hinweg bleibt fast unverändert. Die am stärksten belasteten Haushalte sind die gleichen im Jahr 2007 wie im Jahr 2010. Die Bevölkerungsentwicklung ändert folglich das Verteilungsproblem der Belastung nicht, sondern nur das Niveau der Belastung.

Abbildung 46: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation (2010) und im Szenario mit der Bevölkerung des Jahres 2007



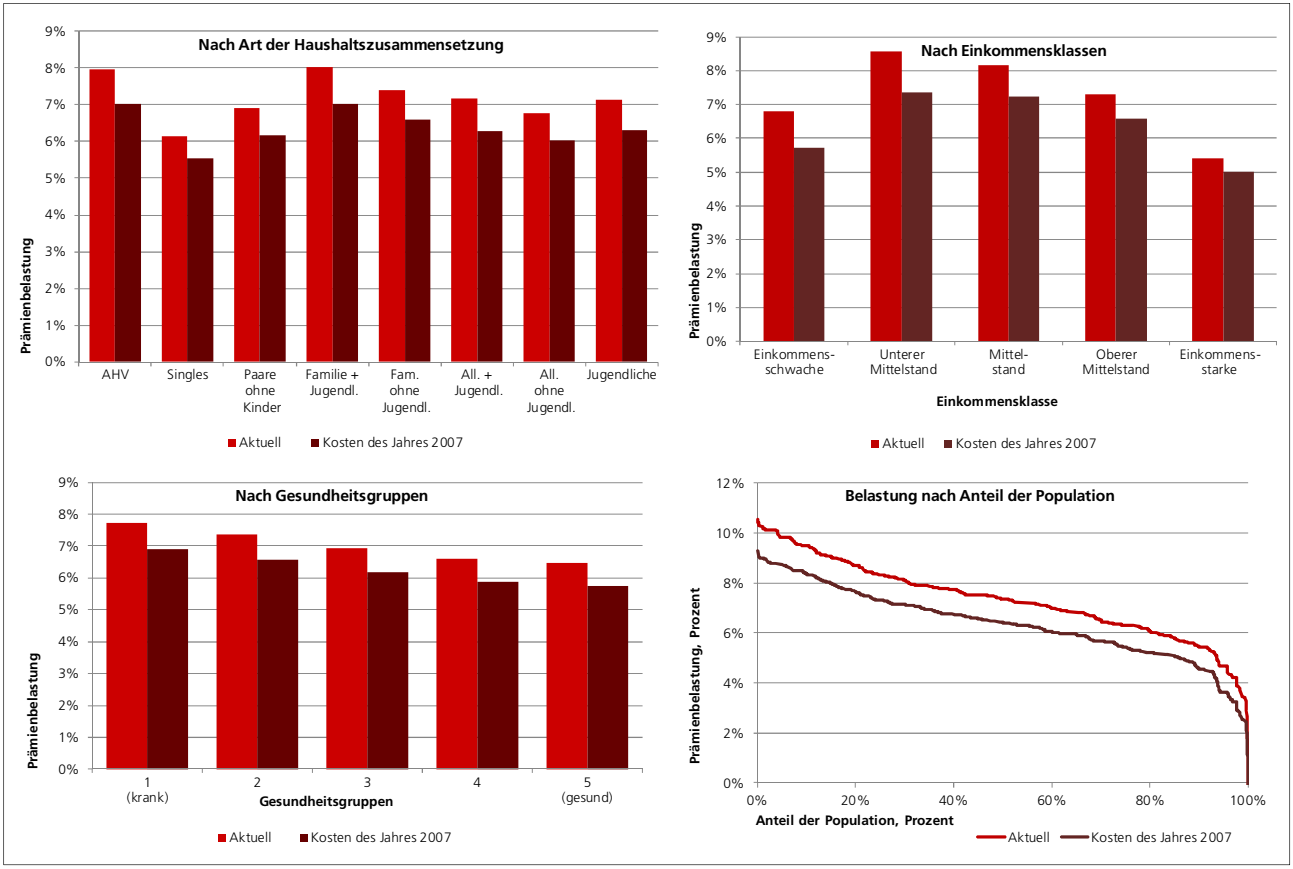
Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Population des Jahres 2007» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'552 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'022 CHF pro Jahr und Person
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

6.3.2 Effekt der Entwicklung der Gesundheitskosten

Um den Effekt der Entwicklung der Gesundheitskosten zu berechnen, wurden im Simulator die Gesundheitskosten des Jahres 2007 und die Bevölkerungszahlen des Jahres 2010 eingesetzt.

Abbildung 47 zeigt die Auswirkungen dieser Veränderung. Die Verteilung der Belastung über die Haushaltszusammensetzungen bleibt sehr ähnlich, aber das Niveau der Belastung mit den Kosten des Jahres 2007 ist deutlich tiefer.

Abbildung 47: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation (2010) und im Szenario «Kosten des Jahres 2007»



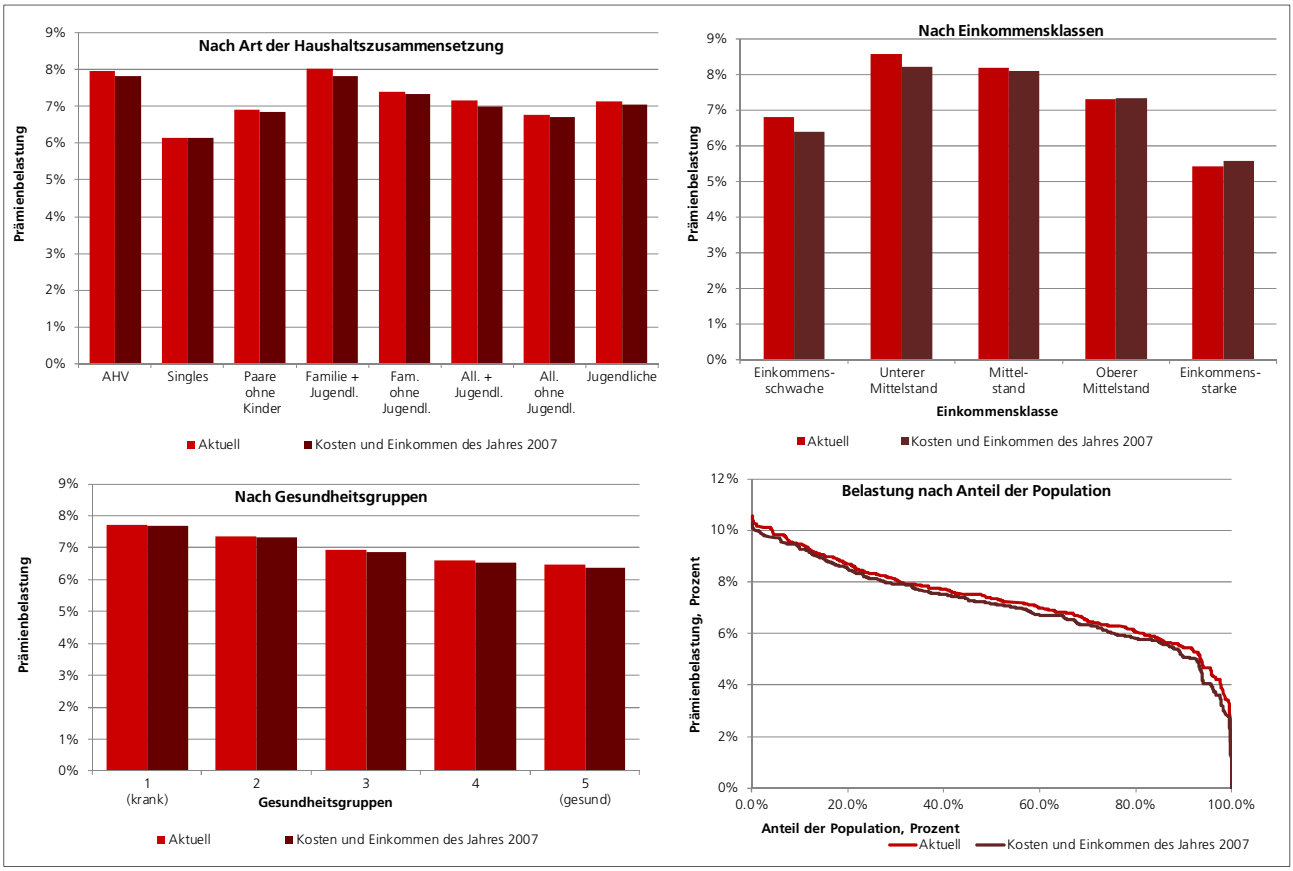
Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Kosten des Jahres 2007» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'187 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 3'598 CHF pro Jahr und Person
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

6.3.3 Effekt der Entwicklung der Einkommen der Haushalte

Zwischen 2007 und 2010 sind nicht nur die Gesundheitskosten gestiegen, sondern gleichzeitig auch die Einkommen der Haushalte. Um dies zu berücksichtigen, wurden für die Berechnungen nicht nur die Gesundheitskosten des Jahres 2007 verwendet, sondern auch die Einkommen des Jahres 2007.

Abbildung 48 zeigt die Auswirkungen dieser Veränderung. Zwischen 2007 und 2010 sind die Einkommen der Haushalte ähnlich stark angestiegen wie die Gesundheitskosten. Deshalb ist die Belastung der Haushalte im Jahr 2010 nur leicht höher im Vergleich mit 2007 (sie steigt viel weniger, als wenn nur die Erhöhung der Gesundheitskosten (Abbildung 47) betrachtet wird).

Abbildung 48: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation (2010) und im Szenario «Kosten und Einkommen des Jahres 2007»



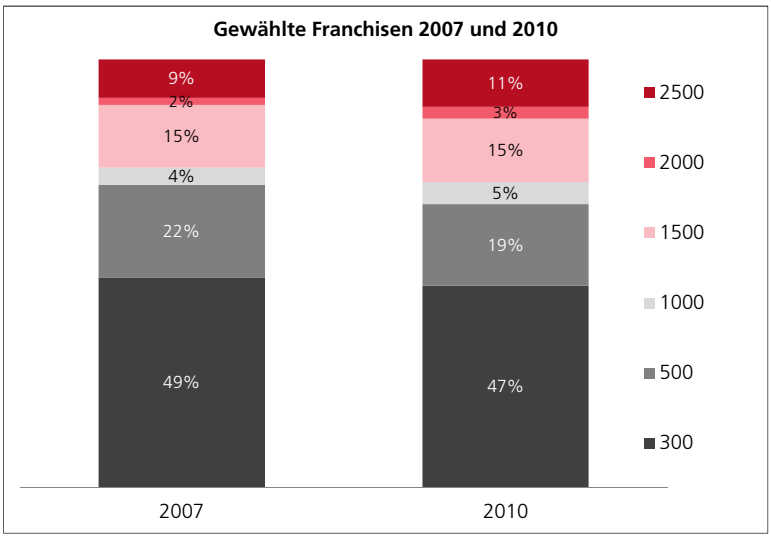
Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario «Kosten und Einkommen des Jahres 2007» betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'187 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 3'598 CHF pro Jahr und Person
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

6.3.4 Effekt der Selbstselektion bei der Wahl der Franchise

In den Jahren 2007 und 2010 hat sich die Verteilung der gewählten Franchisen durch die Versicherten verändert. Dies hat einen indirekten Effekt auf die Belastung der Haushalte, der nicht trivial ist.

In **Abbildung 49** ist jeweils der Anteil der Bevölkerung dargestellt, der eine bestimmte Franchise gewählt hat. Im Jahr 2007 wählten 49% der Bevölkerung eine Franchise von 300 CHF, im Jahr 2010 waren es 47%. Im Jahr 2007 wählten 22% der Bevölkerung eine Franchise von 500 CHF, im Jahr 2010 waren es 19%. Im Jahr 2010 hat die Bevölkerung insgesamt leicht höhere Franchisen gewählt als im Jahr 2007.

Abbildung 49: Verteilung der gewählten Franchisen 2007 und 2010



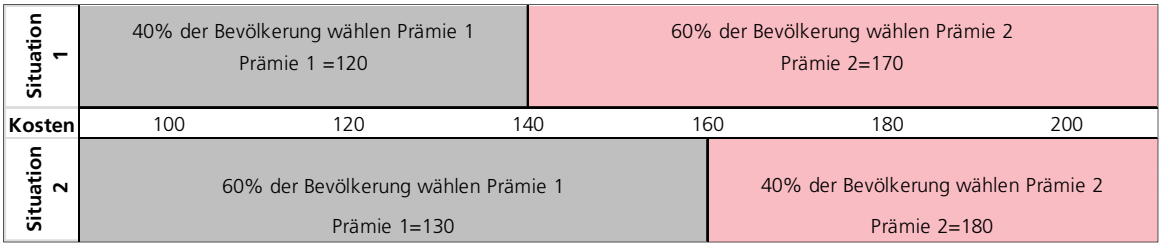
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Um den Effekt der Selbstselektion bei der Wahl der Franchise aufzuzeigen, betrachten wir ein kleines Beispiel (**Abbildung 50**): Die vereinfachte Bevölkerung hat Gesundheitskosten, die von 100 bis 200 CHF gehen und im Durchschnitt 150 CHF betragen.

In der ersten Situation (oberer Teil der Grafik) wählen die 40% der Bevölkerung mit den niedrigsten Gesundheitskosten die höchste Franchise, also die Prämie 1. Diese Prämie beträgt 120 CHF, und die Prämie für den Rest der Bevölkerung beträgt 170 CHF. Im Durchschnitt beträgt die Prämie 150 CHF. (0.4*120+0.7*170=150).

In der zweiten Situation (unterer Teil der Grafik) wählen die 60% der Bevölkerung mit den niedrigsten Gesundheitskosten die höchste Franchise, also die Prämie 1. Diese Prämie beträgt 130 CHF und die Prämie für den Rest der Bevölkerung beträgt 180 CHF. Auch hier beträgt die Prämie im Durchschnitt 150 CHF. (0.6*130+0.4*180=150).

Abbildung 50: Illustration des Effekts bei der Wahl der Franchise auf die Prämien



Quelle: Darstellung BASS

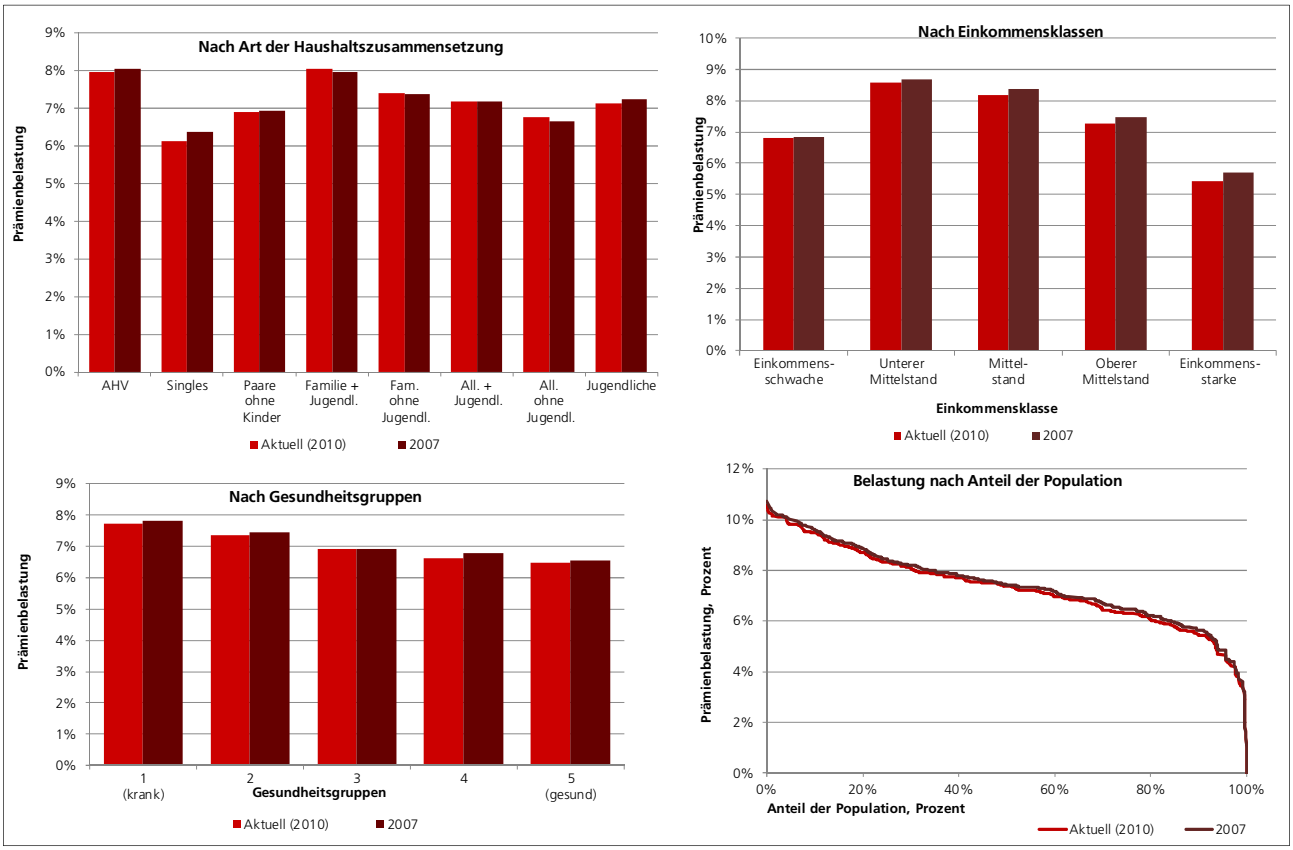
Auf den ersten Blick ist der Effekt erstaunlich: In der zweiten Situation steigen die Prämien für beide Franchisen an, obwohl die Kosten sich nicht verändert haben und auch die Durchschnittsprämien unverändert sind. Wenn ein grösserer Bevölkerungsanteil hohe Franchisen wählt und somit tiefe Prämien bezahlt, dann steigen die Prämien für die Gruppen, die die Franchise nicht ändern. Der Teil der Bevölkerung, der in der ersten Situation eine tiefe Franchise und in der zweiten Situation hohe Franchisen wählt, zahlt in der zweiten Situation tiefere Prämien. Dieser Effekt ist im Simulator ebenfalls vorhanden. Die Prämien pro Gruppe steigen im Simulator stärker an als die Kosten, obwohl die Durchschnittsprämien gleich stark wie die Kosten ansteigen. Das liegt daran, dass ein grösserer Teil der Bevölkerung früher tiefere Franchisen wählte.

6.3.5 Gesamtvergleich zwischen 2007 und 2010

Abschliessend werden alle Entwicklungen zwischen 2007 und 2010 gemeinsam betrachtet: die demographische Entwicklung, die Kostenentwicklung und die Entwicklung der Einkommen der Haushalte. Dazu wurden im Simulator die Bevölkerungszahlen, die Gesundheitskosten und die Einkommen der Haushalte des Jahres 2007 eingefügt.

Abbildung 51 zeigt den Vergleich der Belastung der Haushalte zwischen den Jahren 2007 (dunkelrote Balken) und 2010. Es ist ersichtlich, dass sich die Belastung insgesamt kaum verändert hat.

Abbildung 51: Vergleich der Belastung der Jahre 2007 und 2010



Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Zusammenfassend steigen durch die demografische Entwicklung (Alterung der Gesellschaft) und durch den Anstieg der Gesundheitskosten die Prämien und die Belastung der Haushalte. Die Verteilung der Belastung der Haushalte nach Haushaltszusammensetzung und Gesundheitsgruppen ändert dadurch jedoch kaum. Dies zeigt, dass das System der «Einheitsprämien» (also keine Abstufungen der Prämien nach Alter bei erwachsenen Personen) gut funktioniert. Denn, wie auch immer die Verteilung der Kostenerhöhung zwischen den Altersklassen ausfällt, so wird sie durch die «Einheitsprämien» (und in kleinerem Umfang durch den Risikoausgleich) gleich wieder zwischen den Altersklassen verteilt. Die Analyse der Entwicklung zwischen 2007 und 2010 verdeutlicht, dass es bei der Analyse der Zukunft wichtig ist, nicht nur die Kostenerhöhung allein, sondern auch Änderungen in der Versicherung (Franchisenwahl) und Änderungen im Verhältnis zwischen dem Kostenwachstum und dem Wachstum des Einkommens der Haushalte miteinzubeziehen.[20]

[20] Die Wahl der Versicherung kann die Prämienverteilung nach Altersklassen verändern. Änderungen im Verhältnis zwischen Kostenwachstum und Wachstum des Einkommens der Haushalte kann die Verteilung der Belastung auf die Haushalte ändern.

6.4 Fazit zur demografischen Entwicklung und Kostenentwicklung

Die Ergebnisse der in den vorangehenden Abschnitten durchgeführten Analysen zeigen, dass es zwei Dimensionen gibt, die bei der Frage nach der Belastung der Haushalte getrennt werden müssen:

- Das Belastungsniveau
- Die Verteilung der Belastung

Das Problem des Belastungsniveaus und Lösungen dazu können im Rahmen dieser Studie nicht diskutiert werden, weil dies Massnahmen im Bereich des Gesundheitssystems erfordern würden (Bsp. Bildung von Ärztenetzen, Änderungen in der Spitalfinanzierung, etc.). Eine zuverlässige Prognose des Belastungsniveaus in der Zukunft hängt vom Unterschied zwischen der Zunahme der Gesundheitskosten und der Zunahme der Einkommen der Haushalte ab. Dabei müssen auch Veränderungen in der Versicherungswahl berücksichtigt werden. Die wahrscheinlichste zukünftige Entwicklung ist eine (weitere) Zunahme der Gesundheitskosten. Ob die Einkommen der Haushalte in gleichem Ausmass steigen werden, bleibt offen.

Die Entwicklung der Gesundheitskosten hängt wiederum von zwei Merkmalen ab:

- Der demografische Entwicklung bzw. Alterung der Bevölkerung, die dazu führt, dass die Bevölkerung aus mehr älteren Personen besteht, deren verursachte Kosten höher sind als die gesamten Zahlungen, die sie machen.
- Der Kostensteigerung pro Altersgruppe, die dazu führt, dass mit derselben Population die Gesamtkosten steigen.

Es gibt keinen klaren Zusammenhang zwischen diesen beiden Merkmalen. Steigen die Kosten wegen der Alterung, oder steigt die Alterung (werden die Personen älter) wegen dem Anstieg der Gesundheitskosten, die eine höhere Lebenserwartung ermöglichen? Die vorliegende Studie klärt diese Frage nicht, sondern berechnet lediglich, wie sich die Entwicklungen auf die Belastung der Haushalte auswirken.

Die berechneten Szenarien zeigen, dass das Belastungsniveau nicht viel am Verteilungsproblem ändert. Wenn die Belastung steigt, sind es jeweils die gleichen Haushalte, die am meisten belastet sind, wie bereits in der heutigen Situation. Kurzum: Die Verteilungsprobleme, die wir in der Zukunft lösen müssen, sind die gleichen, die jetzt bereits vorhanden sind. Deshalb werden im nächsten Kapitel Lösungen für die aktuelle Situation und für die Zukunft gemeinsam analysiert.

7 Hergeleitete Lösungsvorschläge

Die Analyse der Belastung der Haushalte durch Krankenkassenprämien hat gezeigt, dass grosse Familien aktuell stark belastet sind. Die Anzahl Kinder und Jugendliche in Ausbildung (d.h. ohne Erwerbseinkommen) im Haushalt sind die wichtigsten Kriterien für eine hohe Belastung. Auch Haushalte im AHV-Alter sind relativ stark belastet. Bezüglich der Einkommensklassen zeigt sich, dass die Belastung besonders für den unteren Mittelstand hoch ist. Auch der Gesundheitszustand hat einen Einfluss auf das Belastungsniveau.

In Zukunft wird die Belastung der Haushalte insgesamt mit hoher Wahrscheinlichkeit steigen, aber die Verteilung der Belastung zwischen den Haushalten dürfte sich kaum ändern (vgl. Kapitel 6). Die am stärksten betroffenen Haushalte sind also in der Zukunft die gleichen wie in der aktuellen Situation.

In den folgenden Abschnitten werden die im Kapitel 5 betrachteten Lösungsansätze bezüglich ihrer Wirkung zusammengefasst.

7.1 Entlastung von Haushalten mit hohem Gesundheitsrisiko

Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko sind stark belastet. Dies kommt hauptsachlich daher, dass Personen mit hohem Gesundheitsrisiko eine tiefe Franchise wählen (müssen) und deshalb nicht von Rabattmöglichkeiten profitieren können. Auch die Verteilung der Versicherten auf die Krankenkassen spielt eine Rolle.[21]

Lösungsansatz: Die Einführung eines Risikoausgleichs nach Gesundheitsrisiken wurde betrachtet (vgl. Abschnitt 5.3). Durch diese Massnahme werden Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko entlastet. Sie ist aber in der Wirklichkeit sehr schwierig umzusetzen, denn die Gesundheitsrisiken der Versicherten sind grundsätzlich nicht bekannt.

Fazit: Diese Massnahme würde die Solidarität zwischen den Gesundheitsrisikogruppen erhöhen und wäre deshalb wünschenswert. Allerdings ist die Massnahme schwierig umzusetzen, weil das Gesundheitsrisiko der Versicherten nicht bekannt ist. Die Bestrebungen der jüngeren Vergangenheit, den Risikoausgleich zu verfeinern, indem weitere Kriterien aufgenommen werden, gehen in diese Richtung.

Anmerkung: Im Abschnitt 4.3 wurde gezeigt, dass die Solidarität zwischen den Gesundheitsrisikogruppen grösser wäre, wenn es keine freie Franchisewahl gäbe. Bei einer stärkeren Reduktion der Prämienrabatte für höhere Franchisen, wäre der Einfluss der freien Franchisewahl kleiner. Es ginge aber auch der Anreiz für die Versicherten verloren, höhere Franchisen zu wählen und die eigenen Gesundheitskosten tief zu halten. Dadurch würden die Kosten des Gesundheitssystems mit hoher Wahrscheinlichkeit stark ansteigen.

7.2 Entlastung des unteren Mittelstands

Die einkommensschwachen Haushalte sind dank IPV vor einer allzu hohen Belastung durch Krankenkassenprämien geschützt, und für die einkommensstarken Haushalte ist die Belastung generell gering. Die Haushalte des unteren Mittelstands hingegen haben oft ein Einkommen, welches über der Grenze liegt, um IPV zu erhalten, respektive sie bekommen wenig IPV. Zudem ist der untere Mittelstand ebenfalls durch die Steuern zur Finanzierung der IPV belastet.

[21] Eine Verfeinerung des Risikoausgleichs (oder auch ein Hochrisikopool) würde den Einfluss der Verteilung der Bevölkerung zwischen den Krankenkassen aufheben. Die Verfeinerung würde aber nicht den Einfluss der freien Franchisewahl aufheben, so dass die Wirkung dieser Lösung in Bezug auf die Verteilung der Belastung der verschiedenen Haushalte klein wäre.

Lösungsansatz: Eine Erhöhung des IPV-Budgets (von 25%, 35%, 50% oder 100%) führt dazu, dass die Bedingungen zur IPV-Bewilligung gelockert werden können (vgl. Abschnitt 5.6). Diese Massnahme würde die einkommensschwachen Haushalte, die des unteren Mittelstands und die des mittleren Mittelstands entlasten. Der Nachteil dieser Massnahme ist demnach, dass sie nicht ganz gezielt bzw. eingegrenzt auf den unteren Mittelstand ausgerichtet werden kann.

Fazit: Eine Erhöhung des IPV-Budgets ist eine gute Lösung, wenn man die Belastung des «Mittelstands» verringern möchte. Zu bedenken ist, dass das IPV-Budget durch Steuern finanziert wird.

7.3 Entlastung von Familien mit Jugendlichen

In der Situation des Jahres 2010 lag der Rabatt für Jugendliche gemäss den Berechnungen im Simulator im Durchschnitt bei 15%. Der Risikoausgleich führt aber dazu, dass die Versicherer Verlust auf diesen Versicherten machen, wenn sie diese 15% Rabatt gewähren, weil die Krankenkassen beim Risikoausgleich keinen Rabatt für die jugendlichen Versicherten erhalten.[22]

Lösungsansatz: Die betrachteten Massnahmen bestehen in tieferen Prämien für Jugendliche verknüpft mit einem vollständigen oder teilweisen Rabatt für Jugendliche beim Risikoausgleich (vgl. Abschnitt 5.1). Diese Massnahmen erlauben es, Familien mit Jugendlichen zu entlasten. Besonders die «radikale» Massnahme mit risikogerechten Prämien und einem vollständigen Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich führt jedoch zu einem Anstieg der Belastung von bereits jetzt stark belasteten Haushalten. Anstatt die Jugendlichen ganz aus dem Risikoausgleich – und somit aus dem Solidarsystem – auszuschliessen, besteht eine «mildere» Lösung darin, einen Prämienrabatt von 50% für Jugendliche zu ermöglichen, und gleichzeitig auch einen Risikoausgleichsrabatt für die Jugendlichen von 50% zu gewähren.

Fazit: Im Abschnitt 4.4 wurde dargestellt, dass die Möglichkeit von Prämienrabatten für Jugendliche zu einer erhöhten Solidarität zwischen den Haushalten mit Jugendlichen und anderen Haushalten führt. Es handelt sich somit um eine sinnvolle Massnahme, um Familien mit Jugendlichen zu entlasten. Allerdings steigt durch die Massnahme die Belastung von anderen bereits stark belasteten Haushalten an – beispielsweise von Familien mit Kindern.

7.4 Entlastung von Familien mit Kindern

Insbesondere Familien mit vielen Kindern sind aktuell stark durch die Krankenkassenprämien belastet. Die IPV basieren auf dem steuerbaren Einkommen, so dass grosse Familien mehr IPV bekommen als kleine, allerdings ist dieser Einfluss noch zu klein, um die Belastung zwischen den Haushaltszusammensetzungen auszugleichen.

Lösungsansätze:

■ Ein Lösungsansatz besteht in der Finanzierung der Kinderprämien über die IPV und somit über die Steuern (vgl. Abschnitt 5.2). Diese Massnahme erlaubt es, Familien und Alleinerziehende mit Kindern zu entlasten (insbesondere wenn nicht auch noch Jugendliche im Haushalt leben). Dadurch werden aber andere Haushalte durch Steuern belastet, von denen einige schon stark belastet sind.

■ Eine zweite betrachtete Massnahme besteht in einer Prämienerhöhung von 10% für Personen ab 65 Jahren (vgl. Abschnitt 5.4). Diese führt zu einer Erhöhung der Belastung der Haushalte mit Personen im AHV-Alter und somit auch der Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko, aber zu keiner markanten Entlastung von anderen Haushalten. Diese Massnahme ist folglich nicht zielführend.

[22] In der Simulation des Jahres 2010, sind die Kosten zulasten der Krankenkasse 986 CHF, der Risikoausgleich 2'195 CHF, so dass die gesamten Kosten für die Krankenkassen pro jugendliche Person 3'181 CHF betragen. Gleichzeitig betragen die Prämieneinnahmen mit 15% Rabatt für Jugendliche nur 2'805 CHF. Dadurch machen im Simulator die Versicherungen im Durchschnitt 376 CHF Verlust mit den jugendlichen Kund/innen.

■ Eine weitere betrachtete Massnahme besteht in einer Prämienreduktion von 10% für Personen bis 44 Jahre (vgl. Abschnitt 5.5). Die Belastung aller Haushalte mit Personen, die älter als 45 sind, steigt dadurch. Diese Massnahme führt zu keiner Entlastung von aktuell stark belasteten Haushalten und ist deshalb ebenfalls nicht zielführend.

Fazit: Die Massnahme der Finanzierung der Kinderprämien durch die IPV ist zielführend, um Familien mit Kindern zu entlasten. Allerdings steigt dadurch die Steuerbelastung auch für bereits stark belastete Haushalte – beispielsweise für Familien mit Jugendlichen.

7.5 Kombinierter Vorschlag für die Entlastung von Familien mit Kindern und von Familien mit Jugendlichen

Die oben präsentierten Lösungsansätze verdeutlichen, dass die Finanzierung der Kinderprämien über die IPV zielführend ist, um Familien mit Kindern zu entlasten, dass dadurch aber unter anderem Familien mit Jugendlichen stärker belastet werden. Ein Rabatt für Jugendliche beim Risikoausgleich hingegen ist zielführend, um Familien mit Jugendlichen zu entlasten, aber mit dieser Massnahme werden unter anderem Familien mit Kindern stärker belastet. Hier präsentieren wir einen Lösungsansatz, um Familien mit Kindern und Familien mit Jugendlichen zu entlasten, indem beide Massnahmen gemeinsam umgesetzt werden.

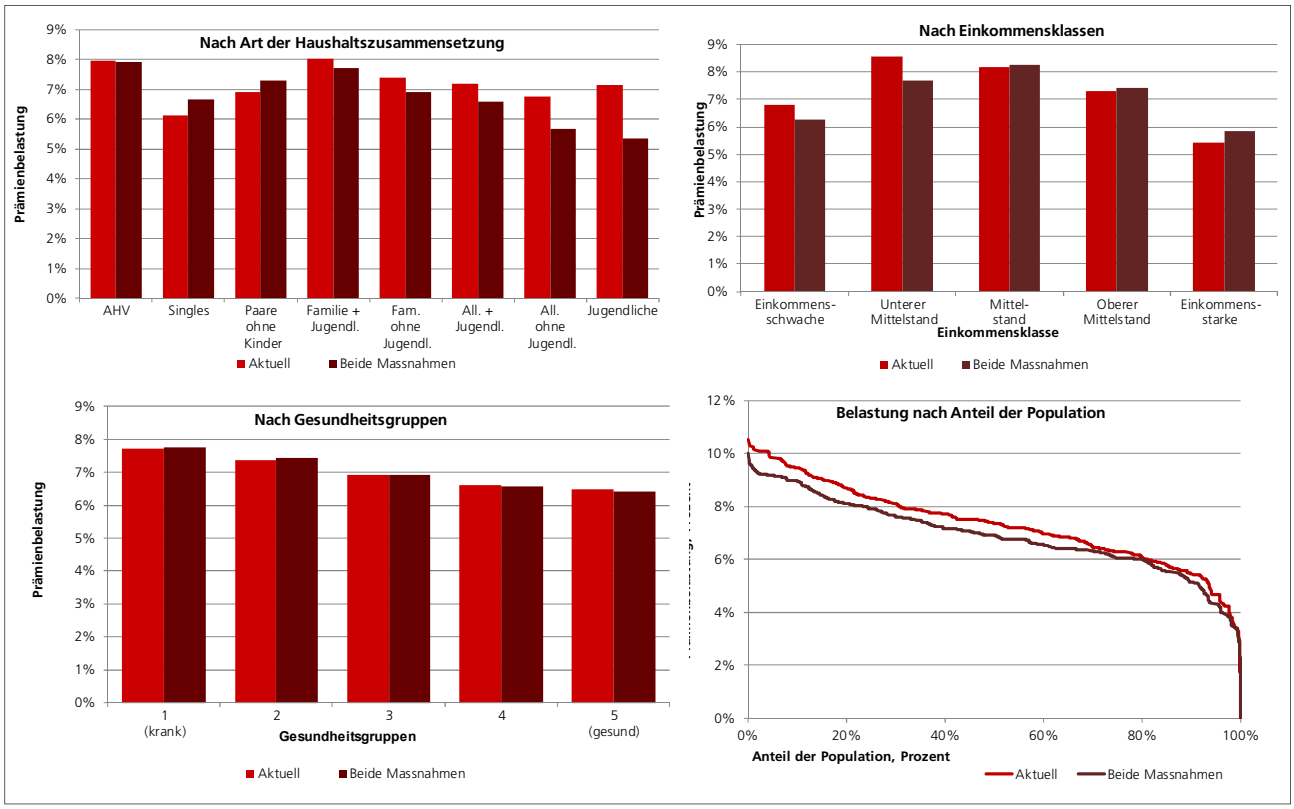
Die Umsetzung der Massnahmen besteht aus:

■ Einem Prämienrabatt für Jugendliche von 50%, geknüpft an einen Rabatt für Jugendliche beim Risikoausgleich von 50%
■ Einer Finanzierung der Kinderprämien über die IPV

Die nachfolgende **Abbildung 52** zeigt die Belastung der verschiedenen Haushalte, wenn man diese beiden Massnahmen gleichzeitig implementieren würde.

Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass bei der kombinierten Umsetzung der beiden Massnahmen die durchschnittliche Belastung für alle Haushaltszusammensetzungen mit Kindern und/oder Jugendlichen sinkt. Zudem sinkt die Belastung für den unteren Mittelstand. Der grosse Vorteil des Simulators besteht darin, dass aufgezeigt werden kann, ob bei der Umsetzung dieser beiden Massnahmen die Belastung für andere Haushalte übermässig stark ansteigt. Dies ist nicht der Fall. Die Belastung steigt insbesondere für Single-Haushalte, Paare ohne Kinder und für einkommensstarke Haushalte an, welche aktuell am wenigsten stark belastet sind.

Abbildung 52: Vergleich der Belastung in der aktuellen Situation mit den Massnahmen zur Entlastung von Familien mit Kindern und von Familien mit Jugendlichen



Anmerkung: Die resultierenden Prämien im Szenario « Rabatt von 50% für Jugendliche und Kinderprämien über IPV » betragen bei einer Franchise vom CHF 300 in der Krankenkasse 1 im Durchschnitt 3'684 CHF pro Jahr und Person, in Krankenkasse 2 4'146 CHF
Quelle: Datenpool des Simulators, Berechnungen BASS

Zusammenfassend erlaubt dieser Lösungsansatz – die Kombination eines Prämienrabatts für Jugendliche und eines Rabatts für Jugendliche beim Risikoausgleich von 50%t sowie die Finanzierung der Kinderprämien über die IPV – Haushalte zu entlasten, die aktuell am stärksten belastet sind: Familien mit Jugendlichen, Familien mit Kindern (auch ohne Jugendliche) und Familien im unteren Mittelstand. Keine bereits aktuell stark belasteten Haushaltszusammensetzungen würde dadurch gleichzeitig stärker belastet werden.

8 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Der Auftrag der vorliegenden Studie bestand darin, die durch die Krankenversicherungsprämien stark betroffenen Bevölkerungsgruppen und alle bedeutenden Finanzströme zu identifizieren sowie mögliche Steuerungs- und Eingriffsmöglichkeiten zur Entlastung zu analysieren.

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde auf der Basis verschiedener statistischer Datenquellen der Krankenversicherer (SASIS Datenpool), des Bundesamts für Gesundheit (Risikoausgleichsstatistik), des Bundesamts für Statistik (u.a. Volkszählung bzw. Strukturerhebung, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung, Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen etc.) und kantonaler Grundlagen ein Simulator gebildet, mit dessen Hilfe diverse Modellrechnungen durchgeführt werden konnten.

Nachfolgend fassen wir die wichtigsten Resultate entlang der Fragestellungen zusammen und ziehen Schlussfolgerungen.

8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse entlang der Fragestellungen

Die Ergebnisse auf den verschiedenen Ebenen lassen sich wie folgt zusammenfassen.

Bevölkerungsgruppen

Fragestellungen

■ Welche Bevölkerungsgruppen (z.B. nach Gesundheitsrisiko, Haushaltszusammensetzung) sind finanziell durch OKP-Prämien stark belastet?

■ Wie hoch ist die Netto-Belastung durch die Prämien in Bezug auf das verfügbare Einkommen pro Haushalt?

■ Wie hoch ist die Netto-Belastung unter Berücksichtigung der IPV und ohne Berücksichtigung der IPV?

■ Welche Massnahmen sind zur Entlastung der Haushalte notwendig und sinnvoll? Wie lassen sie sich umsetzen? Welche Auswirkungen auf das Gesamtsystem haben sie?

Stark belastete Bevölkerungsgruppen

Im Durchschnitt machen die Prämien unter Berücksichtigung der IPV 6.9% des verfügbaren Einkommens der Haushalte aus. Die Berechnungen der Belastung nach Haushaltszusammensetzung zeigen, dass Familien mit Jugendlichen in Ausbildung sowie Familien mit Kindern stark belastet sind. Im Durchschnitt müssen Familien mit Jugendlichen unter Berücksichtigung der IPV 8% ihres verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien aufwenden, bei Familien mit Kindern (ohne Jugendliche) sind es 7.4% des verfügbaren Einkommens. Der Ausgabenanteil der Krankenkassenprämien am verfügbaren Einkommen steigt mit der Anzahl Kinder an. Auch Haushalte mit Personen im AHV-Alter sind relativ stark belastet (im Durchschnitt 8.0%).[23] Dies kommt hauptsächlich daher, dass Personen im AHV-Alter ein höheres Gesundheitsrisiko aufweisen («kränker sind»), deshalb eine tiefere Franchise wählen und in der Folge höhere Prämien bezahlen. Am wenigsten stark belastet sind Single-Haushalte (im Durchschnitt rund 6%) sowie Paare ohne Kinder (im Durchschnitt 6.9%).

Die Verteilung der Belastung nach Gesundheitsrisikogruppen zeigt, dass kranke Personen (Gesundheitsrisikogruppe 1) am stärksten belastet sind (7.7%), da sie eher ein Versicherungsmodell mit einer tiefen Franchise wählen und dadurch höhere Krankenkassenprämien zahlen. Im Vergleich beträgt die Belastung der sehr gesunden Personen (Gesundheitsrisikogruppe 5) im Durchschnitt 6.5%.

[23] Hier ist anzumerken, dass die Ergebnisse für die AHV-Haushalte aufgrund fehlender Angaben für die Vermögen der Haushalte mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten sind (vgl. Abschnitt 2.6).

Nach Einkommensklassen[24] ist die Belastung für die Haushalte im unteren Mittelstand im Durchschnitt am stärksten (rund 8.5%). Der Grund dafür ist, dass bei diesen Haushalten der Umfang bzw. der Betrag der IPV-Leistungen relativ klein ist. Bei einkommensschwachen Haushalten hingegen ist ein grosser Anteil der Prämien durch die IPV gedeckt. Weil die Krankenkassenprämien nicht mit dem Einkommen der Haushalte verknüpft sind, ist ihr Anteil am verfügbaren Einkommen geringer, je höher das verfügbare Einkommen des Haushalts ist. Auch unter Berücksichtigung der Steuern, die zur Finanzierung der IPV von den Haushalten entrichtet werden müssen, ist die Belastung im Durchschnitt für den mittleren und oberen Mittelstand sowie für einkommensstarke Haushalte geringer als für den unteren Mittelstand.

Die 5% der Haushalte, die am stärksten durch Krankenkassenprämien belastet sind, weisen bestimmte Merkmalszusammensetzungen auf. Oft ist die Kombination eines hohen Gesundheitsrisikos, einer hohen Anzahl Kinder oder Jugendlicher und einem Einkommen, das knapp über der Grenze liegt, um Anspruch auf IPV zu haben, der Grund für eine sehr hohe Belastung.

Die Belastung (immer unter Berücksichtigung der IPV) beträgt für ungefähr 30% aller Haushalte mehr als 8% des verfügbaren Einkommens. Für die am stärksten belasteten Haushalte beläuft sich die Belastung auf gut 10% des verfügbaren Einkommens. Anzumerken ist, dass eine doch eher enge Bandbreite der durchschnittlichen Belastung der Haushalte, die nach verschiedenen Kriterien kategorisiert wurden, besteht. Dies ist ein Hinweis darauf, dass es mit den gegenwärtigen Elementen des Systems gelingt, einen Ausgleich der Belastung zwischen verschiedenen Gruppen herzustellen.

Verwendetes Mass für die Nettobelastung und Berücksichtigung der IPV

Das Belastungsmass entspricht dem Verhältnis zwischen den Prämien der Haushalte minus IPV-Nettoleistung (IPV - bezahlte Steuern für die Finanzierung der IPV) und dem verfügbaren Einkommen (vgl. Abschnitt 2.4). Das verfügbare Einkommen entspricht den Nettoeinkommen[25] der Haushalte minus Bundes-, Kantons- und Gemeindesteuern. Bei der Berechnung des verfügbaren Einkommens wurde berücksichtigt, dass die Steuern je nach Haushaltszusammensetzung unterschiedlich ausfallen (Kinderabzüge etc.). Wo nicht anders erwähnt, wurde im Bericht dieses Belastungsmass benutzt, welches die IPV berücksichtigt, um die Belastung der Bevölkerung zu beschreiben.

Weiter haben wir die Situation ohne Berücksichtigung der IPV und somit auch ohne erhobene Steuern zur Finanzierung der IPV dargestellt (vgl. Abschnitt 4.2). Ohne Leistungen der IPV steigt für die einkommensschwachen Haushalte die durchschnittliche Belastung markant an – von 6.8% auf 14.7%. Die Belastung steigt auch bei Haushalten im unteren Mittelstand. Für Haushalte im mittleren Mittelstand und in den oberen Einkommensklassen reduziert sich hingegen die Belastung, denn ihre Steuerbelastung (zur Finanzierung des IPV-Budgets) ist geringer. Die Berechnungen veranschaulichen, dass das IPV-System die Solidarität zwischen den Einkommensklassen gewährleistet.

Zudem haben wir auch die Belastung durch die gesamten Gesundheitskosten (auch Out-Of-Pocket-Zahlungen und Steuern für Spitalkosten) berechnet. Diese macht bei den verschiedenen Haushalten rund 4 bis 5 Prozentpunkte mehr am verfügbaren Einkommen aus als die reine Belastung durch Krankenkassenprämien unter Berücksichtigung der IPV. Bei den am stärksten belasteten 10% der Haushalte machen die gesamten Gesundheitskosten 14 bis 15% des verfügbaren Einkommens aus. Die Verteilung der Belastung zwischen den Gruppen ist bei beiden Betrachtungen ähnlich.

[24] Für die Einkommens-Quintilsgrenzen vgl. Abschnitt 2.2.4.

[25] Bruttoeinkommen minus 11.05% Sozialabzüge.

Lösungsansätze für Massnahmen und Auswirkungen auf das Gesamtsystem

Bei folgenden Haushalten machen die Ausgaben für Krankenkassenprämien (unter Berücksichtigung der IPV) einen vergleichsweise hohen Anteil am verfügbaren Einkommen aus:

- Haushalte mit Personen im AHV-Alter
- Haushalte mit hohem Gesundheitsrisiko (kranke Personen)
- Familien mit (vielen) Kindern
- Familien mit Jugendlichen in Ausbildung
- Haushalte des unteren Mittelstands

Zur Identifikation von Lösungsansätzen, um diese Haushalte zu entlasten, wurden verschiedene Szenarien berechnet (vgl. Kapitel 5). Die Szenarien enthalten jeweils eine Massnahme zur Entlastung bestimmter Gruppen und lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

Geprüfte Massnahme zur Entlastung von Haushalten mit hohem Gesundheitsrisiko

Die Berechnungen zeigen, dass die Einführung eines Risikoausgleichs nach Gesundheitsrisiko dazu beiträgt, Personen mit hohem Gesundheitsrisiko («kranke» Personen) zu entlasten und zu mehr Solidarität zwischen «gesunden» und «kranken» Versicherten führt. Diese Massnahme würde auch Haushalte mit Personen im AHV-Alter entlasten, weil diese zu den Haushalten mit hohem Gesundheitsrisiko gehören. Die Umsetzung dieser Massnahme ist allerdings schwierig, weil der Gesundheitszustand der Versicherten nicht bekannt ist, wobei die Bestrebungen der jüngeren Vergangenheit zur Verfeinerung des Risikoausgleichs in Richtung Miteinbezug des Gesundheitszustands gehen.

Geprüfte Massnahmen zur Entlastung von Familien mit Kindern

Eine effektive Massnahme zur Entlastung von Familien mit Kindern besteht in der Finanzierung der Kinderprämien über die IPV, also über Steuern. Der Nachteil dieser Massnahme besteht darin, dass die Belastung für andere Haushalte ansteigt, die bereits einen hohen Anteil ihres verfügbaren Einkommens für Prämien ausgeben müssen.

Weitere geprüfte Massnahmen zur Entlastung von Familien – eine Prämienerhöhung von 10% für Personen ab 65 Jahren oder eine Prämienreduktion von 10% für Personen bis 44 Jahre – haben zu keiner wesentlichen Entlastung von aktuell stark belasteten Haushalten geführt und haben sich deshalb als nicht zielführend erwiesen.

Geprüfte Massnahmen zur Entlastung von Familien mit Jugendlichen

Familien mit Jugendlichen können entlastet werden, indem Jugendlichen ein höherer Rabatt auf die Prämien gewährt wird als in der aktuellen Situation, und indem die Versicherer auch beim Risikoausgleich einen Rabatt für die Jugendlichen erhalten. Sowohl der vollständige Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich als auch ein teilweiser Ausschluss wurden geprüft. Diese Massnahmen sind wirksam, um Familien mit Jugendlichen zu entlasten, allerdings führt insbesondere die radikale Variante des vollständigen Ausschlusses zu einem Anstieg der Belastung von bereits stark belasteten Haushalten.

Geprüfte Massnahme zur Entlastung des unteren Mittelstands

Geprüft wurde hier eine Lockerung der Bedingungen zur IPV-Bewilligung – d.h. eine Erhöhung des IPV-Budgets – um 25, 35, 50 oder 100%. Dadurch erhalten mehr Haushalte Leistungen der IPV und diejenigen, die eine IPV haben, eine höheren IPV-Betrag, und werden somit entlastet. Gleichzeitig steigt die Steuerbelastung, weil ein grösserer Betrag für IPV-Leistungen gedeckt werden muss. Bei allen Abstufungen der Massnahme würden die einkommensschwachen Haushalte, die des unteren Mittelstands und die des mittleren Mittelstands entlastet. Haushalte im oberen Mittelstand und einkommensstarke Haushalte

müssten hingegen mehr Steuern bezahlen und wären stärker belastet. Ein Nachteil dieser Massnahme ist, dass mit ihr nicht die Entlastung einer eng eingegrenzten Gruppe (z.B. allein der untere Mittelstand) anvisiert werden kann.

Kombination von geprüften Massnahmen zur Entlastung des unteren Mittelstands sowie von Familien mit Kindern und/oder Jugendlichen

Die Berechnungen haben gezeigt, dass eine Kombination von zwei Massnahmen dazu führt, dass sowohl der untere Mittelstand als auch Familien mit Kindern und/oder Jugendlichen entlastet werden können: Wenn erstens die Massnahme der Finanzierung der Kinderprämien über die IPV und zweitens gleichzeitig ein Prämienrabatt und ein Rabatt beim Risikoausgleich für Jugendliche von jeweils 50% umgesetzt werden, dann können diese aktuell stark belasteten Haushalte entlastet werden. Bei der Kombination der Umsetzung beider Massnahmen werden vor allem solche Haushalte stärker belastet, bei denen aktuell die Prämien einen vergleichsweise tiefen Anteil am verfügbaren Einkommen ausmachen (z.B. Single-Haushalte).

Demografische Entwicklung und Kostenentwicklung

Fragestellungen

■ Welchen Einfluss hat die demografische Entwicklung (Alterung der Gesellschaft) auf die finanzielle Belastung der Haushalte und auf das Solidarsystem?

■ Welche Möglichkeiten existieren, um die Folgen der demografischen Entwicklung im Gesundheitswesen auch für jüngere Generationen nachhaltig tragbar zu machen?

Einfluss der demografischen Entwicklung und Überlegungen bezüglich Möglichkeiten für die Zukunft

In einem ersten Schritt wurden im Simulator die Bevölkerungszahlen eingesetzt, wie sie das BFS für das Jahr 2020 prognostiziert, um den Effekt der demografischen Entwicklung, d.h. die Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung, auf die Belastung einzeln aufzuzeigen. Die Berechnungen zeigen, dass durch die Alterung der Bevölkerung die Prämien um rund 6% ansteigen, dass dieser Anstieg aber für alle Altersklassen gleich gross ausfällt. Die Alterung der Gesellschaft führt folglich zu einem Anstieg der Prämien der Haushalte, aber die Verteilung der Belastung unter den Haushalten ist dadurch kaum beeinflusst.

Zweitens wurden in einer Simulation alle Kosten (Kosten zulasten der Krankenkassen, Out-of-Pocket und Spitalkosten) um 10% erhöht. Auch diese Berechnungen zeigen, dass bei einer Kostenerhöhung die Belastung durch Prämien ansteigt, dass von diesem Anstieg aber keine Gesundheitsrisikogruppe oder keine Haushaltszusammensetzung überproportional stark betroffen ist. Der Anstieg fällt für alle Haushaltszusammensetzungen und alle Gesundheitsrisikogruppen ungefähr gleich hoch aus und beträgt knapp 1 Prozentpunkt. Durch die steigenden Gesundheitskosten steigt die Belastung, aber die Verteilung der Belastung nach Haushaltszusammensetzung und nach Gesundheitsrisiko verändert sich kaum. Haushalte im mittleren Mittelstand, oberen Mittelstand und einkommensstarke Haushalte sind aber aufgrund der erhöhten Steuerbelastung für das IPV-Budget stärker betroffen als die unteren Einkommensklassen.

Als weiterer Schritt wurde die Entwicklung zwischen 2007 und 2010 betrachtet, um daraus Schlüsse für die Zukunft zu ziehen. Zwischen 2007 und 2010 sind insbesondere vier relevante Entwicklungen zu beobachten: (1) Eine leichte Alterung der Gesellschaft, (2) ein Anstieg der Gesundheitskosten um rund 4%, (3) eine Verschiebung bezüglich der Franchisenwahl, indem im Jahr 2010 mehr Versicherte eine höhere Franchise gewählt haben, und (4) ein Anstieg der Einkommen der Haushalte um rund 5% (Quelle: BFS). Insgesamt fällt die Belastung in den Jahren 2007 und 2010 ungefähr gleich hoch aus, sie ist im Jahr 2010

gar leicht tiefer als 2007. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass die Einkommen in den betrachteten Jahren relativ stark angestiegen sind.

Im Rahmen des Mandats wurde vor allem die Verteilung der Belastung durch die Prämien betrachtet. Die Berechnungen zeigen, dass die demografische Entwicklung und der Kostenanstieg die Verteilung der Belastung kaum verändern. Somit sind in Zukunft die gleichen Lösungsansätze relevant wie heute.

Solidarsystem

Fragestellungen

- Finanzströme / Umverteilungsströme: Welche gibt es und wie sehen die Abhängigkeiten aus?
- Ist eine Änderung des bisher gültigen Solidarsystems notwendig und sinnvoll?
- Wie können die Entlastungen finanziert werden?
- In welchem Ausmass führen die gesetzlichen Rabattmöglichkeiten zu einer Entsolidarisierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung?

Thematisierte Finanzströme

In der Studie wurden vier Umverteilungsströme thematisiert:

- **Umverteilung zwischen Gesundheitsrisikogruppen:** Personen mit hohem Gesundheitsrisiko («kranke» Personen, Gruppen 1 und 2) verursachen mehr Kosten, als sie Prämien bezahlen. Personen mit niedrigerem Gesundheitsrisiko (Gruppen 3, 4 und 5) zahlen hingegen mehr Prämien, als sie Kosten verursachen. Der Betrag, den die «gesunden» Personen ins Solidarsystem einzahlen, ist sehr hoch. Er liegt bei rund 11 Mia. CHF. Es ist klar zu erkennen, dass Personen mit hohem Gesundheitsrisiko viel stärker belastet sind: Weil sie hohe Gesundheitsrisiken haben, wählen sie tiefere Franchisen und haben deshalb höhere Prämien.
- **Umverteilung zwischen Altersklassen:** Bis zum 60. Altersjahr zahlen die Versicherten mehr Prämien, als dass sie Gesundheitskosten verursachen. Danach dreht sich das Verhältnis um. Der Betrag, den die jüngeren Personen zugunsten der älteren Personen ins Solidarsystem einzahlen, liegt bei rund 5 Mia. CHF. Weil das Gesundheitsrisiko mit dem Alter zusammenhängt, sind es dieselben Elemente, welche zu einer Solidarität zwischen Altersklassen und Gesundheitsrisikogruppen führen. Die Solidarität zwischen diesen Gruppen ist durch die Einheitsprämien (zum Begriff vgl. Abschnitt 2.3.3) und durch den Risikoausgleich garantiert. Ohne Einheitsprämien und ohne Risikoausgleich würden die Prämien den Kosten nach Alter entsprechen. Die AHV-Haushalte wären viel stärker belastet als heute. Wenn man im System mit risikogerechten Prämien (also ohne Einheitsprämien) den Risikoausgleich wieder einfügt, so resultieren grösstenteils wieder die gleichen Prämien wie in der heutigen Situation, denn auch der Risikoausgleich garantiert die Solidarität zwischen den Altersklassen.
- **Umverteilung zwischen Haushaltszusammensetzungen:** Haushalte mit Personen im AHV-Alter verursachen mehr Gesundheitskosten, als sie Prämien bezahlen. Alle anderen Haushaltszusammensetzungen zahlen insgesamt mehr Prämien ein, als sie Kosten verursachen. Der Betrag, der zugunsten der Haushalte mit Personen im AHV-Alter von den anderen Haushalten ins Solidarsystem einbezahlt wird, beträgt rund 5 Mia. CHF.
- **Umverteilung zwischen Einkommensklassen:** Ein Teil der Prämienlast der einkommensschwachen Haushalte und des unteren Mittelstands ist über IPV gedeckt. Dadurch zahlen diese Haushalte weniger Prämien, als sie Kosten verursachen. Haushalte des mittleren Mittelstands, des oberen Mittelstands und einkommensstarke Haushalte zahlen hingegen insgesamt mehr Prämien, als sie Kosten verursachen. Der Betrag, den diese Haushalte ins Solidarsystem einzahlen, liegt bei rund 1.6 Mia. CHF. Die Solidarität zwischen den Einkommensklassen wird insbesondere durch das IPV-System garantiert.

Die Solidaritätsflüsse nach Gesundheitsrisikogruppen sind mit rund 11 Mia. CHF deutlich höher als die Flüsse zwischen den Einkommensklassen (ca. 1.6 Mia.) und zwischen den Haushaltszusammensetzungen (ca. 5 Mia.). Dem Hauptaspekt einer Krankenversicherung – der Solidarität zwischen den Gesundheitsrisikogruppen – wird das System somit gerecht und die Einheitsprämien und der Risikoausgleich sind wichtige Bestandteile, um diese Solidarität zu gewährleisten. Im Bericht wurde zudem gezeigt, dass die Solidarität zwischen den Gesundheitsrisikogruppen grösser wäre, wenn es keine Rabattmöglichkeiten bei höheren Franchisen und keine freie Franchisenwahl gäbe. Bei der Aufhebung dieser Rabattmöglichkeit ginge jedoch auch der Anreiz für die Versicherten verloren, ihre eigenen Gesundheitskosten tief zu halten, was einen Anstieg der Gesundheitskosten zur Folge hätte.

Ergänzend trägt das IPV-System zur Solidarität zwischen Einkommensklassen bei. In einigen Kantonen entspricht der Betrag der IPV dem Unterschied zwischen der Richtprämie des Haushalts und einem bestimmten Prozentanteil des steuerbaren Einkommens. In diesen Kantonen ist also die Prämienlast in Relation zum Einkommen beschränkt. In dieser Art wurde das IPV-System auch im Simulator implementiert. Die Studie zeigt, dass die komplexen kantonalen IPV-Systeme sehr nahe bei einem prozentualen System liegen. Wenn die Prämienlast in Relation zum Einkommen beschränkt werden soll, entspricht das einer Umsetzung des IPV-Systems einiger Kantone, in dem IPV gesprochen werden, wenn die Prämien einen bestimmten Prozentsatz des Einkommens übersteigen.

8.2 Schlussfolgerungen und Ausblick

Anhand des Simulators konnten die Haushalte der Schweiz bezüglich verschiedener Merkmale dargestellt werden. Es konnte aufgezeigt werden, wie die Belastung durch Krankenkassenprämien auf die Haushalte verteilt ist, und welchen Einfluss Massnahmen zur Entlastung bestimmter Gruppen auf das Gesamtsystem haben.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass die Bandbreite der durchschnittlichen Belastung zwischen verschiedenen Gruppen – wie auch immer man die Gruppen kategorisiert – nicht sehr breit ist. Diese Erkenntnis spricht dafür, dass die Elemente des heutigen Systems einen gewissen Ausgleich garantieren.

Basierend auf dem System der Einheitsprämien und des Risikoausgleichs findet eine Umverteilung der Belastung zwischen gesunden und kranken Personen und zwischen Altersklassen statt, deren Ausmass beachtliche 11 Mia. CHF beträgt. Das IPV-System garantiert eine Umverteilung zwischen einkommensstarken und einkommensschwachen Haushalten. Betrachtet man die durchschnittliche Belastung durch Krankenkassenprämien für verschiedene Gruppen, so zeigt sich, dass die Belastung der Gruppen jeweils innerhalb einer relativ engen Bandbreite von etwa drei Prozentpunkten liegt – zwischen rund 5.5% und 8.5% des verfügbaren Einkommens. Für einzelne Haushalte mit bestimmten Merkmalskombinationen kann die Belastung jedoch auch deutlich höher oder tiefer sein.

Auch wenn die Umverteilungsströme die Solidarität zwischen verschiedenen Gruppen garantieren, kann ein Optimierungspotenzial ausgemacht werden. So ist der untere Mittelstand deutlich stärker belastet als andere Einkommensklassen und Familien mit Kindern und/oder Jugendlichen müssen ebenfalls einen relativ hohen Anteil ihres verfügbaren Einkommens für Krankenkassenprämien aufwenden. Die Analysen haben gezeigt, dass die Kombination zweier Massnahmen – die Finanzierung der Kinderprämien über Steuern (IPV) und ein teilweiser Ausschluss von Jugendlichen aus dem Risikoausgleich mit einem Prämienrabatt für Jugendliche – dazu beiträgt, diese Haushalte zu entlasten ohne gleichzeitig die Prämienlast für andere bereits stark belastete Haushalte zu erhöhen.

Anzumerken ist aber auch, dass die Analysen mit Hilfe des Simulators auch gewisse Grenzen bezüglich der Aussagekraft haben, weil es sich beim Simulator um ein Modell handelt, das die Wirklichkeit vereinfa-

chend darstellt. So konnten beispielsweise im Modell kantonale Unterschiede nicht berücksichtigt werden, und es sind jeweils Durchschnitte für die Gesamtschweiz ausgewiesen. Ebenfalls konnte das Vermögen der Haushalte nicht miteinbezogen oder Effekte verschiedener Versicherungsmodelle (Hausarztmodelle, Ärztenetze etc.) nicht berücksichtigt werden. Für eine Analyse dieser Faktoren wären vertiefende weiterführende Studien nötig. Die Modellanalysen haben auch verdeutlicht, dass bei der Frage nach der Belastung der Haushalte zwei Dimensionen getrennt werden müssen: das Belastungsniveau, das mit der Entwicklung der Gesundheitskosten und der Haushaltseinkommen zusammenhängt, und die Verteilung der Belastung auf die verschiedenen Haushalte.

9 Literaturverzeichnis

Pecoraro Marco, Philippe Wanner (2005): La situation économique des Neuchâtelois âgés de 60 à 70 ans, Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Rapport de recherche n° 14/05

Pecoraro Marco, Philippe Wanner (2005): La situation économique des Valaisans âgés de 60 à 70 ans, Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Rapport de recherche n° 3/05

Wanner Philippe, Marco Pecoraro (2006): La situation économique des Saint-Gallois âgés de 60 à 70 ans, Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Rapport de recherche n° 1/07

Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) 832.112.1, vom 12. April 1995 (Stand am 1. Januar 2013), http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.112.1.de.pdf

BSV Bundesamt für Sozialversicherung (2013), Ergänzungsleistungen, http://www.bsv.admin.ch/themen/ergaenzung/00037/01401/index.html?lang=de, Stand 23.04.2013

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), 832.10, vom 18. März 1994 (Stand 1.01.2013)

10 Anhang

Tabelle 5: Struktur der 40 Haushaltszusammensetzungen im Simulator

Code	Enfants	Jeunes	Jeunes adultes	Adultes	AVS		Groupe	Travail
10	0	1	0	0	0		Jeunes	
100	0	0	1	0	0		Seul	
1000	0	0	0	1	0		Seul	
200	0	0	2	0	0		Couple	traditionel
200	0	0	2	0	0		Couple	moderne
2000	0	0	0	2	0		Couple	traditionel
2000	0	0	0	2	0		Couple	moderne
201	1	0	2	0	0		Famille	traditionel
201	1	0	2	0	0		Famille	moderne
202	2	0	2	0	0		Famille	traditionel
202	2	0	2	0	0		Famille	moderne
203	3	0	2	0	0		Famille	traditionel
203	3	0	2	0	0		Famille	moderne
204	4	0	2	0	0		Famille	traditionel
204	4	0	2	0	0		Famille	moderne
2001	1	0	0	2	0		Famille	traditionel
2001	1	0	0	2	0		Famille	moderne
2002	2	0	0	2	0		Famille	traditionel
2002	2	0	0	2	0		Famille	moderne
2003	3	0	0	2	0		Famille	traditionel
2003	3	0	0	2	0		Famille	moderne
2010	0	1	0	2	0		Famille	traditionel
2010	0	1	0	2	0		Famille	moderne
2011	1	1	0	2	0		Famille	traditionel
2011	1	1	0	2	0		Famille	moderne
2012	2	1	0	2	0		Famille	traditionel
2012	2	1	0	2	0		Famille	moderne
2020	0	2	0	2	0		Famille	traditionel
2020	0	2	0	2	0		Famille	moderne
2021	1	2	0	2	0		Famille	traditionel
2021	1	2	0	2	0		Famille	moderne
101	1	0	1	0	0		Monoparental	
102	2	0	1	0	0		Monoparental	
1001	1	0	0	1	0		Monoparental	
1002	2	0	0	1	0		Monoparental	
1010	0	1	0	1	0		Monoparental	
1011	1	1	0	1	0		Monoparental	
1020	0	2	0	1	0		Monoparental	
10000	0	0	0	0	1		Retraité	
20000	0	0	0	0	2		Retraités	

traditionel= Einverdiener, moderne= Zweiverdiener
Quelle: eigene Darstellung