



*Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

*Statistik über die
Krankenversicherung
2000*

Vom Bund anerkannte Versicherungsträger

STATISTIKEN ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Herausgeber Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

Redaktion Paul Camenzind, BSV

Auskünfte BSV, Sektion Statistik, CH-3003 Bern

Fax 031/324 06 87

Paul Camenzind, Tel. 031/322 90 82

paul.camenzind@bsv.admin.ch

Herbert Käzig, Tel. 031/322 91 48

herbert.kaenzig@bsv.admin.ch

Elektronische Publikationen www.bsv.admin.ch
www.bsv.admin.ch/statistik/details/d/index.htm
www.bsv.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm

Layout (ohne Titelseite) Beatrix Nicolai, Marianne Seiler, Bern

Copyright BSV, Bern, 2001

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle
Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung
eines Belegexemplares an das Bundesamt für
Sozialversicherung gestattet.

Vertrieb BBL/EDMZ, CH-3003 Bern

Fax 031/325 50 58

verkauf.zivil@bbl.admin.ch

www.admin.ch/edmoz

Bestellnummern 318.916.00 d 12/01 1'000
318.916.00 f



Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas

Statistik über die Krankenversicherung 2000

Vom Bund anerkannte Versicherungsträger

***Bundesamt für Sozialversicherung
Sektion Statistik***

Abkürzungen

BFS	Bundesamt für Statistik, Neuchâtel.
BPV	Bundesamt für Privatversicherungen, Bern.
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung, Bern.
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte.
HMO	Health Maintenance Organization; Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers; Gruppenpraxis mit angestellten Ärzten.
KKDB	Krankenkassen-Datenbank des BSV.
KOBE	Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise, Selbstbehalt und Beitrag für den Spitalaufenthalt).
KUVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911.
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994.
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995.
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG.
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development.
SAV	Schweizerischer Apothekerverein.
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981.
VAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen vom 23. Juni 1978.
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

Tabellenhinweise

- 0 Nichts oder Zahl ist kleiner als die Hälfte der verwendeten Zählleinheit.
- Zahl nicht erhältlich oder es wird nichts ausgewiesen oder es kommt nichts vor.

Inhaltsübersicht

Übersichtstabelle: Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP 1997 – 2000	1
Kommentar zum Berichtsjahr 2000	2
1 Einleitung und Übersicht	2
2 Statistische Ergebnisse 2000	7
Tabellenverzeichnis	26
Tabellenanhang	31
Bereich obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP)	31
Tabellenteil 1 Versicherte und Finanzen in der OKP	31
Tabellenteil 2 Risikoausgleich in der OKP	53
Tabellenteil 3 Prämientarife in der OKP	63
Tabellenteil 4 Prämienverbilligung in der OKP	73
Tabellenteil 5 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV	85
Bereich Freiwillige Taggeldversicherung KVG	95
Tabellenteil 6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG	95
Bereich Zusatzversicherungsgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer	101
Tabellenteil 7 Zusatzversicherungen VVG der anerkannten Krankenversicherer	101
Bereich Gesamtgeschäft der anerkannten Krankenversicherer	107
Tabellenteil 8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer	107
Bereich Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen	117
Tabellenteil 9 Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen	117

Übersichtstabelle: Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP 1997 - 2000

Merkmale	1997	1998	1999	2000	Veränderung 1999/2000 in %
Versicherte, Finanzen, Risikoausgleich und Prämienverbilligung in der OKP					
– Anzahl Versicherer OKP	129	118	109	101	-7.3
– Versichertenbestand per 31. 12.	7'214'805	7'248'603	7'266'534	7'268'111	0.0
– Anzahl Erkrankte	5'669'325	5'768'621	5'833'167	5'947'035	2.0
– Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte	78.6	79.6	80.3	81.8	1.9
– Anzahl Spitaleinweisungen	1'150'122	1'154'759	1'096'033	1'097'932	0.2
– Anzahl Spittage in 1'000	18'988	17'067	12'747	12'447	-2.4
– Einnahmen¹ in Mio. Fr.	12'415	13'044	13'399	13'898	3.7
– Prämiensoll in Mio. Fr.	12'041	12'708	13'034	13'442	3.1
– Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr.	1'669	1'753	1'794	1'849	3.1
– Ausgaben¹ in Mio. Fr.	12'345	13'045	13'448	14'204	5.6
– Leistungen ² in Mio. Fr.	13'138	14'024	14'621	15'478	5.9
– Leistungen ² pro Versicherte(n) in Fr.	1'821	1'935	2'012	2'130	5.8
– davon ambulante Leistungen in Fr.	1'211	1'288	1'352	1'451	7.3
– davon stationäre Leistungen in Fr.	610	647	660	679	2.9
– Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	-1'778	-2'097	-2'190	-2'288	4.5
– Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	-246	-289	-301	-315	4.5
– Bezahlte Leistungen ³ in Mio. Fr.	11'360	11'927	12'431	13'190	6.1
– Bezahlte Leistungen ³ pro Versicherten in Fr.	1'575	1'645	1'711	1'815	6.1
– Verwaltungsaufwand/Abschreibungen in Mio. Fr.	893	855	854	863	1.1
– Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	70	0	-49	-306	519.5
– Rückstellungen: Stand per 31. 12. in Mio. Fr.	3'508	3'694	3'810	3'956	3.8
– Reserven: Stand per 31. 12. in Mio. Fr.	2'992	2'986	3'077	2'832	-8.0
– Reservequote ⁴ per 31. 12. in %	24.8	23.5	23.6	21.1	-10.8
– Nettoumverteilung Risikoausgleich⁵ in Mio. Fr.	532	609	660	732	11.0
– Anzahl Nettozahler von Risikoausgleich	60	62	59	59	0.0
– Anzahl Nettoempfänger von Risikoausgleich	69	56	50	42	-16.0
– Individuelle Prämienverbilligung⁶ in Mio. Fr.	2'087	2'263	2'477	2'533	2.3
– Anzahl subventionierte Haushalte	988'940	1'178'551	1'230'090	1'242'695	1.0
– Anzahl BezügerInnen	1'955'994	2'240'522	2'334'267	2'337'717	0.1
– BezügerInnen in % der Wohnbevölkerung	27.5	31.4	32.6	32.4	-0.4
Volkswirtschaftliche Kenngrössen					
– Mittlere Wohnbevölkerung	7'113'565	7'131'888	7'166'738	7'209'042	0.6
– Anzahl Aerzte mit Praxistätigkeit	13'038	13'357	13'622	13'935	2.3
– Anzahl Apotheken	1'651	1'653	1'654	1'664	0.6
– Bruttoinlandprodukt (BIP nominal) in Mio. Fr.	371'590	379'989	388'568	404'392	4.1
– Kostenindex OKP (1985 = 100)	218.9	232.6	241.9	256.0	5.8
– Landesindex Konsumentenpreise (1985 = 100)	134.1	134.1	135.2	137.2	1.5
– BFS-Lohnindex (1985 = 100)	145.1	146.1	146.5	148.3	1.2

1 Einnahmen = Total des Gesamtertrags; Ausgaben = Total Versicherungs- und Betriebsaufwand der Versicherer.

2 Leistungen brutto = Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

3 Leistungen netto = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

4 Reserven in Prozent des Prämiensolls.

5 Effektiv erfolgte Umverteilung von Risikoausgleich zwischen den Versicherern (von Nettozahlern zu Nettoempfängern).

6 Subventionsbudget nach Kürzung durch die Kantone.

Kommentar zum Berichtsjahr 2000

1 Einleitung und Übersicht

1.1 Einleitung

Gesetzliche Grundlage: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

Der Bereich der sozialen Krankenversicherung in der Schweiz wird seit dem 1. Januar 1996 durch das **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)** geregelt. Mit dem KVG wurde insbesondere ein Versicherungsobligatorium mit einem umfassenden und klar definierten Leistungskatalog für die Krankenpflege-Grundversicherung eingeführt. Auch verlangt das KVG von den Versicherern, dass sie innerhalb eines Kantons eine vom Eintrittsalter oder Geschlecht der Versicherten unabhängige Einheitsprämie anbieten; Differenzierungen dürfen allenfalls noch nach drei Prämienregionen vorgenommen und reduzierte Prämien den Kindern sowie den jungen Erwachsenen bis 25 Jahre gewährt werden. Als wichtige Systemmerkmale sind auch die Garantie der freien Wahl des Versicherers und der Versicherungsform sowie ein Risikoausgleichssystem zwischen den Versicherern zu nennen. Zu erwähnen ist zudem das Subventionierungssystem der Krankenversicherung, bei dem gezielt die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verbilligt werden.

Institutionelle Änderungen seit Einführung des KVG im Jahr 1996.

Die seit dem KVG-Einführungsjahr 1996 erfolgten institutionellen Änderungen waren – zumindest aus statistischer Sicht – vergleichsweise gering. Für 1997 erwähnt werden kann in diesem Zusammenhang der Bereich der Zusatzversicherungen, der ab dem 1. Januar 1997 vollständig gemäss den privatrechtlichen Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) durchgeführt wurde. Für 1998 hingegen ist die Erhöhung der Franchisensätze (für die ordentliche Franchise z.B. von 150 Franken auf 230 Franken) und die Änderung der Prämienreduktionssätze bei wählbaren Franchisen als wichtige Veränderung anzuführen. Daneben sind für 1998 die erleichterten Reservebestimmungen für grosse Versicherer und der Erlass von Tarifbestimmungen für den Spítex- und den Pflegebereich zu erwähnen. Für 1999 ist – neben der allgemeinen, seit 1996 erfolgten Erweiterung und Anpassung der Pflichtleistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung – auf die Aufnahme gewisser anerkannter Gebiete der Komplementärmedizin in den Katalog hinzuweisen. Im Jahr 2000 schliesslich wurde die 1. Teilrevision des KVG und die Ausführungsbestimmungen in den Bundesratsverordnungen verabschiedet. Zu nennen sind für dieses Jahr auch das Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen über den Kassenwechsel und die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten der Versicherer (finanzielle Reserven).

1.2 Aufbau und Quellen der Statistik über die Krankenversicherung 2000

Überarbeitetes Tabellenkonzept für die BSV-Krankenversicherungsstatistik 2000

Die Statistik über die Krankenversicherung 2000 kommt mit einem graphisch leicht veränderten Erscheinungsbild sowie einem neuen Tabellenaufbau daher. Beide Änderungen beinhalten den Versuch, die Benutzerfreundlichkeit der BSV-Krankenversicherungsstatistik zu erhöhen. So war im Tabellenaufbau bis 1999 noch eine Ordnung nach den Tabellenteilen zugrundeliegenden Datenquellen verwendet worden. Für einige Benutzer bereitete bei diesem Aufbau die Unterscheidung zwischen dem Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) und dem Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer (inkl. das VVG-Geschäft) immer wieder Schwierigkeiten. Wir haben uns deshalb entschieden, im neuen Konzept eine Anordnung der Tabellenteile nach Versicherungsbereichen vorzunehmen. Das bedeutet konkret, dass in der Statistik 2000 zuerst der Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mit allen uns hierfür zugänglichen Quellen umschrieben wird. Die folgende Tabelle 1 listet die hierfür benutzten Datenquellen sowie deren Stand auf:

*Tabelle 1 Statistik über die Krankenversicherung 2000 –
Tabellenteile mit Datenquelle und Datenstand*

Teil	Bezeichnung	Datenquelle	Datenstand
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP)			
1	Versicherte und Finanzen in der OKP	KKDB BSV ¹	Okt. 2001
2	Risikoausgleich in der OKP	DB GE KVG ²	Juli 2001
3	Prämientarife in der OKP	DB BSV PG ³	Okt. 2001
4	Prämienverbilligung in der OKP	DB BSV PV ⁴	Okt. 2001
5	Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV	KKDB BSV ¹	Okt. 2001
Freiwillige Taggeldversicherung KVG			
6	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	KKDB BSV ¹	Okt. 2001
Zusatzversicherungen VVG			
7	Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer	KKDB BSV ¹	Okt. 2001
Gesamtgeschäft der anerkannten Krankenversicherer			
8	Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer	KKDB BSV ¹	Okt. 2001
Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen			
9	Zusatzinformationen und Grafiken	Diverse ⁵	Okt. 2001

1 Krankenversicherungs-Datenbank KKDB des BSV.

2 Datenbank der Gemeinsamen Einrichtung KVG Solothurn.

3 Datenbank Prämien genehmigung des BSV.

4 Datenbank Prämienverbilligung des BSV.

5 OECD; Bundesamt für Statistik BFS; Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen FMH; Schweizerischer Apothekerverein SAV; Bundesamt für Privatversicherungen BPV.

VVG-Geschäft der privaten Schadens- und Lebensversicherer nicht erfasst.

Anschliessend an die OKP werden – im Sinne von ergänzenden Informationen – die in der Krankenversicherungsdatenbank KKDB des BSV vorhandenen Daten für die Bereiche der freiwilligen Taggeldversicherung KVG und der Zusatzversicherungen VVG ausgewertet und dargestellt. Dabei ist zu betonen, dass es sich bei letzteren ausschliesslich um das VVG-Geschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer handelt; das Zusatzversicherungs-Geschäft der privaten Schadens- und Lebensversicherer, über welche das BSV keine Aufsicht ausübt, ist somit in dieser Zusammenstellung nicht enthalten (eine komplette Marktübersicht zum Zusatzversicherungsbereich geben jedoch die Tabellen 9.10 und 9.11 im Tabellenanhang).

Die Bereiche OKP, freiwillige Taggeldversicherung KVG und Zusatzversicherungen VVG lassen sich aufsummieren zum Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer. Dabei reflektieren die beiden ersten Bereiche ihren jeweiligen Versicherungsbereich in volkswirtschaftlicher Optik vollständig, während die Zusatzversicherungen VVG hingegen nur noch etwa 50 % des volkswirtschaftlichen Marktvolumens abbilden. Danach folgt als letzter Bereich der Publikation jener mit den Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen, welcher die vorangehenden Krankenversicherungszahlen in einen etwas erweiterten Kontext stellt. Die vorangehende Tabelle 1 macht klar, dass die überarbeitete Krankenversicherungsstatistik nach wie vor jene Quelle am stärksten nutzt, welche ihre Angaben aus der Aufsichtstätigkeit des BSV über die anerkannten **Krankenversicherer** bezieht. Die Versicherer sind verpflichtet, diese Informationen im Sinne einer jährlichen Berichterstattung dem BSV einzureichen und werden in der Datenbank KKDB abgelegt. Die **Tabellenteile 1, 5, 6, 7 und 8** beruhen alle auf dieser Quelle und sind mit einem Informations- resp. Datenstand Oktober 2001 produziert.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP: Versicherte und Finanzen gemäss der Quelle KKDB.

Für den in der BSV-Krankenversicherungsstatistik am ausführlichsten und an erster Position abgebildeten Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP werden in den Tabellenteilen 1 bis 5 insgesamt vier verschiedene Datenquellen ausgewertet. Zentral für die Quelle KKDB in **Tabellenteil 1** sind dabei die Angaben zum entsprechenden Versichertenbestand, zum erhobenen Prämien Soll sowie zu den erbrachten Leistungen. Dabei werden diese Angaben jeweils separat für die einzelnen Versicherungsformen (ordentliche oder wählbare Franchise, BONUS-Versicherung oder Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers) ausgewiesen. Gezeigt wird auch eine komplette Betriebsrechnung für jede der 4 ausgewiesenen Versicherungsformen.

Risikoausgleich in der OKP: Zahlen der Gemeinsamen Einrichtung KVG.

Tabellenteil 2 ist eine statistische Aufarbeitung von jenen Angaben der Krankenversicherer, welche diese zum Vollzug des Risikoausgleichs in der OKP gemäss Art. 105 KVG an die **Gemeinsame Einrichtung KVG** in Solothurn liefern. Die Gemeinsame Einrichtung KVG verwaltet diese Informationen in einer eigenen Datenbank und erstellt hieraus auch einen ausführlichen statistischen Bericht. In Ergänzung dazu werden hier für den definitiven Risikoausgleich die wichtigsten gesamtschweizerischen Kennzahlen sowie die Versichertenbestände und die Kosten vor und nach Kostenbeteiligung nach Kanton oder nach Altersgruppe ausgewiesen. Die aufbereiteten Informationen zum Berichtsjahr 2000 entsprechen einem Datenstand Juli 2001.

Prämien gemäss BSV-Genehmigungsverfahren: KVG-Prämienwegweiser 2002 im Internet.

Tabellenteil 3 enthält Tabellen mit einer statistischen Aufbereitung der von den Versicherten verlangten Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG in den Jahren 1997 bis 2002. Zum Zwecke der Genehmigung durch den Bundesrat gemäss Art. 61 Abs. 4 KVG liefern die **Krankenversicherer** diese Angaben an das BSV, wo sie auch für statistische Zwecke genutzt werden können. Der Datenstand bei dieser Quelle ist Oktober 2001 und die detaillierten Angaben zu den Prämien 2002 werden im «KVG-Prämienwegweiser 2002» durch das BSV publiziert (vgl. dazu auch im Internet unter (<http://www.bsv.admin.ch>)). Tabellenteil 3 weist die geschätzten Durchschnittsprämien je für Erwachsene, für junge Erwachsene und für Kinder pro Kanton und die Jahre 1997 bis 2002 aus.

Prämienverbilligung in der OKP: Aufbereitete Zahlen aus den Kantonen.

Im **Tabellenteil 4** wird die Statistik der Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG für das Jahr 2000 präsentiert. Es handelt sich dabei um aufbereitetes Zahlenmaterial, welches die mit der Durchführung der Prämienverbilligung betrauten **kantonalen Verwaltungsstellen** liefern. Das Berichtsjahr 2000 basiert auf einem Informationsstand Oktober 2001. Als Tabellen werden die durch Prämienverbilligung subventionierten Personen und Haushalte, die Anspruchsgrenzen für die Subventionsberechtigung sowie die budgetierten und tatsächlich geflossenen Gelder in den einzelnen Kantonen ausgewiesen.

Aufsichtsdaten KVV Art. 31 in der Publikation und im Internet

Im Rahmen von **Tabellenteil 5** werden als zusätzliches Informationsangebot im Bereich der OKP die «Aufsichtsdaten gemäss Art. 31 KVV» publiziert; diese Angaben werden ebenfalls im Internet auf der Homepage des BSV (<http://www.bsv.admin.ch>) der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Es handelt sich bei den «Aufsichtsdaten» um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, welche auf der **Stufe des einzelnen Versicherers** eingesehen werden können.

Freiwillige Taggeldversicherung KVG.

In **Tabellenteil 6** wird der Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG verlassen und stattdessen die von den Versicherten gelieferten Daten zur freiwilligen Taggeldversicherung, wie sie durch das KVG in den Artikeln 67–77 geregelt wird, dargestellt. Die Unterscheidung in Einzel- und Kollektivverträge hat bei der Taggeldversicherung nach wie vor grosse Bedeutung und kommt im Tabellenaufbau entsprechend zum Ausdruck.

Zusatzversicherungsgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer.

Tabellenteil 7 schliesslich bereitet die in der BSV-Statistik verfügbaren Angaben aus dem **Zusatzversicherungsbereich VVG** auf. Dabei wurde bereits angesprochen, dass die vom BSV anerkannten Krankenversicherer nur noch rund 50 % des gesamten Zusatzversicherungsgeschäftes abwickeln; die anderen 50 % Volumen, welche durch «private» Lebens- und Schadensversicherer aufgebracht werden, werden durch die vorliegende Statistik jedoch nicht erfasst. Unter der genannten Einschränkung werden separate Betriebsrechnungen zu den Zusatzversicherungen VVG allgemein sowie den Krankenpflegeversicherungen «Liechtenstein» und «Versi-

cherte wohnhaft im Ausland» ausgewiesen. Für detailliertere Angaben zum Zusatzversicherungsbereich kann auf das Bundesamt für Privatversicherungswesen und seine Publikation «Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz 2000» verwiesen werden.

Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer: Geschäftstätigkeit unter KVG und VVG.

Tabellenteil 8 beschreibt die vom Bund anerkannten Krankenversicherer hinsichtlich deren gesamten Geschäftstätigkeit – Krankenpflege- und Krankengeldversicherung nach KVG und nach VVG. Somit werden – natürlich unter den im vorherigen Abschnitt genannten Einschränkungen, welche auch hier gelten – Angaben zur Anzahl, zur Grösse, zum Personalbestand, zur Gesamtbetriebsrechnung und zur Bilanz der Versicherer ausgewiesen.

Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen aus verschiedenen Quellen.

Tabellenteil 9 ist als zusätzliches Informationsangebote gedacht. Hier soll der Blickwinkel ausgeweitet und es sollen andere, für das Gesundheitswesen relevante Kennzahlen vorgestellt werden. Zu nennen sind hier ein internationaler Vergleich mittels OECD-Daten, Zahlenmaterial zu den Kosten des Schweizer Gesundheitswesen insgesamt, verschiedene Preisindizes im Gesundheitswesen, Angaben zur Anzahl der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken sowie zum Krankenzusatzversicherungsbereich. Neben der OECD sind als Datenlieferanten hier das Bundesamt für Statistik, die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH, der Schweizerische Apothekerverein SAV sowie das Bundesamt für Privatversicherungen BPV zu nennen.

2 Statistische Ergebnisse 2000

2.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP: Versicherten- und Finanzstatistik

101 Versicherer mit 7.268 Mio. versicherten Personen

In der **obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG** waren im Jahr 2000 insgesamt 101 Versicherer tätig gewesen, dies waren 8 Institutionen weniger als im Vorjahr. Der Versichertenbestand lag Ende 2000 bei 7.268 Mio. Personen. Davon hatten 5.947 Mio. Personen im Verlauf des Jahres 2000 mindestens einmal ambulante oder stationäre Leistungen von ihrem Versicherer beansprucht und wurden deshalb in der Statistik als «Erkrankte» registriert; auf 100 Versicherte entfielen somit rund 82 Erkrankte, etwas mehr als noch im Vorjahr mit gut 80 Erkrankten auf 100 Versicherte.

Tabelle 2 Versichertenbestand der Krankenpflege-Grundversicherung/OKP nach Versicherungsform 1990 – 2000

Jahr ¹	Ordentl. Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1990	6'169'825	295'403	–	–	6'874'241	1.5
1991	6'083'346	359'470	–	–	6'966'976	1.3
1992	6'479'131	456'955	–	–	7'016'711	0.7
1993	6'469'492	548'920	–	–	7'056'750	0.6
1994	6'447'562	643'991	15'298	24'802	7'131'653	1.1
1995	6'399'482	698'747	32'705	35'383	7'166'317	0.5
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0

¹ 1990–1993: Werte zu ordentlicher und wählbarer Franchise teilweise lückenhaft; Werte zu BONUS-Versicherung und eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers nicht erhoben.

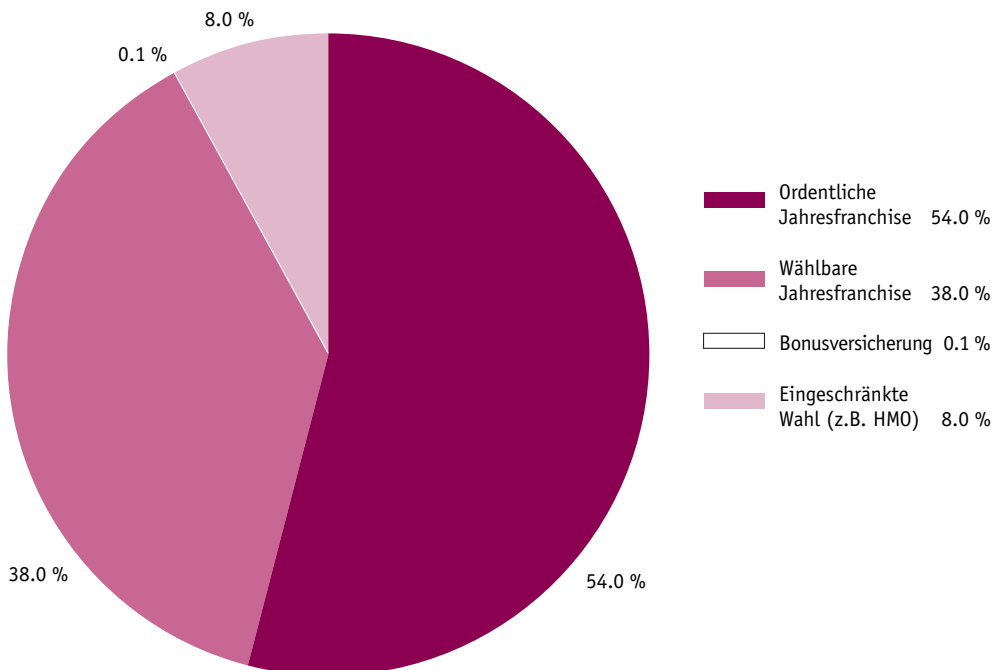
Über 540'000 Versicherte wählten Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (HMO oder Hausarztmodelle).

Bei der Betrachtung des Versichertenbestandes nach **Versicherungsformen** (vgl. Tabelle 2) zeigte sich zwischen 1999 und 2000 folgendes Bild: Leicht rückläufig waren der Bestand an den Versicherten mit ordentlicher Franchise (von 3.999 Mio. Personen auf 3.921 Mio. Personen/-1.9 %) und der Bestand in der BONUS-Versicherung (von 10'258 Personen auf 9'811 Personen/-4.4 %). Hingegen nahm die Zahl der Versicherten mit einer wählbaren Franchise (von 2.716 Mio. Personen auf 2.759 Mio. Personen/+1.6 %) im Jahr 2000 wieder etwas zu.

Noch 54 % aller Versicherten hatten die ordentliche Franchise von 230 Franken.

Weiter auf moderatem Expansionskurs befanden sich die Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (hauptsächlich Hausarztmodelle sowie HMO's): Hier stieg der Versichertenbestand von 0.542 Mio. Personen auf 0.578 Mio. Personen (+6.6 %) etwas weniger stark an als noch im Vorjahr. Somit hatten nach diesen Verschiebungen Ende 2000 noch 54.0 % aller Versicherten eine Versicherung mit ordentlicher Franchise, 38.0 % eine Versicherung mit wählbarer Franchise und immerhin 8.0 % eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers; die BONUS-Versicherung fällt mit einem Anteil von 0.1 % hingegen kaum ins Gewicht (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1 Versichertenbestand nach Versicherungsformen 2000



Relativ moderater Anstieg des Prämiensolls.

Das **Prämiensoll** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stieg von 13.034 Mrd. Franken im Jahr 1999 auf 13.442 Mrd. Franken im Jahr 2000 an (vgl. Tabelle 3). Dies entspricht einer Zunahme um 0.408 Mrd. Franken (+3.1 %), welche sich nach Versicherungsformen folgendermassen zusammensetzte: Ordentliche Franchise: +0.098 Mrd. Franken (+1.4 %);

wählbare Franchisen: +0.224 Mrd. Franken (+4.1 %); BONUS-Versicherung: -0.0003 Mrd. Franken (-1.8 %); Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers: +0.086 Mrd. Franken (+10.4 %). Die Zunahme des Prämiensolls von 3.1 % war nach jener zwischen 1998 und 1999 (+2.6 %) die geringste seit der Einführung des KVG im Jahr 1996.

Pro Kopf der Bevölkerung 154 Franken Prämien im Monat.

Pro versicherte Person lässt sich für 2000 ein Prämiensoll von 1'849 Franken pro Jahr (oder von 154 Franken pro Monat) berechnen (+3.1 % gegenüber dem Vorjahr). Für Versicherte mit ordentlicher Franchise betrug der Wert dabei 1'757 Franken (+3.4 %) und für Versicherte mit wählbarer Franchise 2'037 Franken (+2.5 %) sowie 1'535 Franken (+2.7 %) für BONUS-Versicherte und 1'583 Franken (+3.5 %) für Versicherte mit eingeschränkter Wahl. Dabei erscheint ein höherer Wert bei der wählbaren Franchise im Vergleich zur ordentlichen Franchise auf den ersten Blick paradox; Allerdings gibt es hierfür zwei einfache Erklärungen: Erstens drückt der deutlich höhere Kinderanteil bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (rund 82 % aller Kinder hatten im Jahr 2000 eine ordentliche Franchise) die Durchschnittsprämie im Vergleich zu jener der wählbaren Franchise nach unten und zweitens finden sich Versicherte mit wählbarer Franchise überdurchschnittlich häufig in Regionen mit hohem Prämienniveau (Städtische Gebiete, lateinische Schweiz etc.); dies genügt, um den Durchschnitt der Prämien der Versicherten mit wählbarer Franchise über jenen der Versicherten mit ordentlicher Franchise zu heben.

Tabelle 3 Prämien- und Leistungen in der Krankenpflege-Grundversicherung/OKP 1990 – 2000

Jahr	Prämien- soll in Mrd. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Leistungen vor KOBE ¹ in Mrd. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Leistungen nach KOBE ¹ in Mrd. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1990	6.954	8.2	7.651	6.8	6.850	6.9
1991	7.508	8.0	8.571	12.0	7.579	10.7
1992	8.082	7.6	9.397	9.6	8.289	9.4
1993	8.978	11.1	10.079	7.3	8.888	7.2
1994	9.069	1.0	10.808	7.2	9.549	7.4
1995	9.160	1.0	11.307	4.6	10.017	4.9
1996 ²	11.131	21.5	12.459	10.2	10.780	7.6
1997	12.041	8.2	13.138	5.5	11.360	5.4
1998	12.708	5.5	14.024	6.7	11.927	5.0
1999	13.034	2.6	14.621	4.3	12.431	4.2
2000	13.442	3.1	15.478	5.9	13.190	6.1

1 KOBE = Kostenbeteiligungen der Versicherten; die Leistungen vor KOBE können auch als «Kosten» der Krankenpflege-Grundversicherung aufgefasst werden; bei den Leistungen nach KOBE hingegen handelt es sich um die von den Versicherten «bezahlten Leistungen».

2 Der Wechsel auf das Subventionierungssystem mit individueller Prämienverbilligung unter dem KVG führte technisch zu einem relativ höheren Prämiensoll; dieser Effekt ist beim Anstieg des Prämiensolls 1995/1996 zu berücksichtigen.

Anstieg der Leistungen vor Abzug der KOBÉ um 5.9 %.

Die **Leistungen** der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nahmen zwischen 1999 und 2000 um 0.858 Mrd. Franken (+5.9 %) von 14.621 Mrd. Franken auf 15.478 Mrd. Franken zu. Dieser Anstieg lag eher im Bereich von jenem zwischen 1997 und 1998 (+ 0.886 Mrd. Franken/+6.7 %) und war damit doch klar höher als die Zunahme zwischen 1998 und 1999 (+ 0.596 Mrd. Franken/+4.3 %). Es gilt bei diesen Zahlen zu beachten, dass es sich hierbei um «Bruttokosten», also um Leistungen der Versicherer vor Abzug der Kostenbeteiligungen durch die Versicherten handelt.

Gut ein Drittel aller Leistungen der OKP für Spitäler.

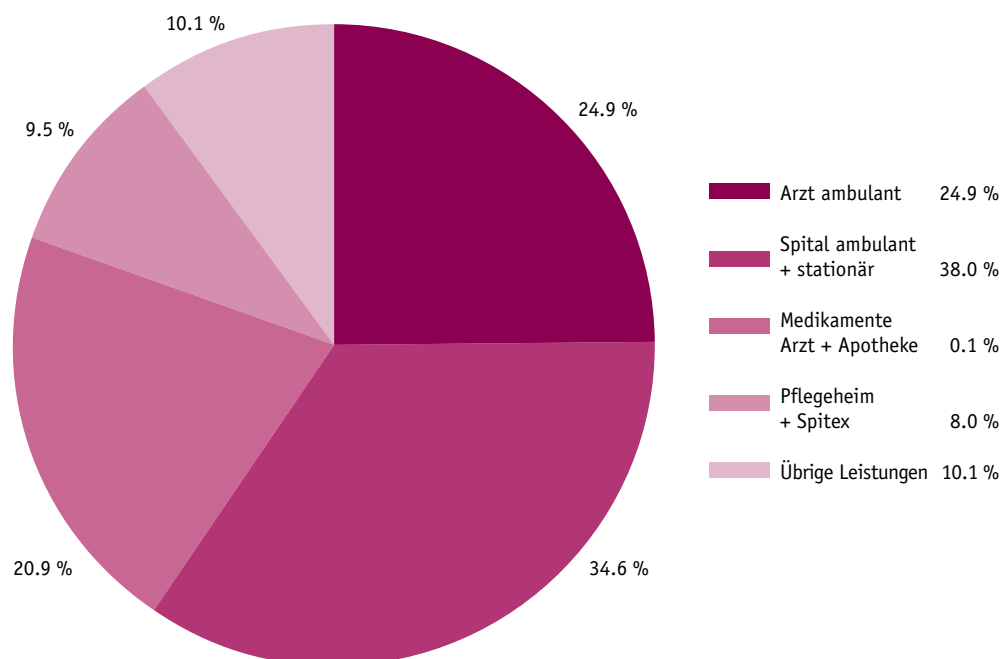
Nach Abzug der Kostenbeteiligungen – letztere hatten im Jahr 1999 noch 2.190 Mrd. Franken betragen und stiegen im Jahr 2000 auf 2.288 Mrd. Franken (+4.5 %) an – resultieren die «bezahlten Leistungen» der Versicherer. Diese «bezahlten Leistungen» oder «Leistungen nach KOBÉ» nahmen von 12.431 Mrd. Franken (1999) auf 13.190 Mrd. Franken (2000) zu, was einem Anstieg von 0.760 Mrd. Franken oder +6.1 % entspricht. Pro versicherte Person und Jahr lassen sich aus diesen Werten «bezahlte Leistungen» der Versicherer von 1'815 Franken (Vorjahreswert: 1'711 Franken/Vorjahresveränderung: +6.1 %), Kostenbeteiligungen der Versicherten von 315 Franken (301 Franken/+4.5 %) und «Bruttokosten» von 2'130 Franken (2'012 Franken/+5.8 %) berechnen.

Für statistische Zwecke müssen die Versicherer das Total der Leistungen eines Berichtsjahres (also die «Bruttokosten») auch nach **Kostengruppen** aufteilen. Demnach entfielen im Jahr 2000 24.9 % aller Leistungen oder 3.846 Mrd. Franken auf Ärzte (ambulant), 34.6 % oder 5.362 Mrd. Franken auf Spitäler (ambulant und stationär), 20.9 % oder 3.241 Mrd. Franken auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 9.5 % oder 1.468 Mrd. Franken auf Pflegekosten (Pflegeheime und Spitex) sowie 10.1 % oder 1.561 Mrd. Franken auf übrige Leistungen wie Physiotherapeuten, Chiropraktiker, Labor, Mittel und Gegenstände usw. (vgl. Abbildung 2).

Zwei Drittel für ambulante und ein Drittel für stationäre Leistungen.

Versucht man zudem eine Aufspaltung dieser Kostengruppen in die beiden Blöcke «ambulante Leistungen» und «stationäre Leistungen» zeigt sich, dass gut zwei Drittel (68.1 % oder 10.543 Mrd. Franken) aller Leistungen in der OKP für ambulante Behandlungen und knapp ein Drittel (31.9 % oder 4.936 Mrd. Franken) für stationäre Behandlungen erbracht wurden. In einer etwas längerfristigen Perspektive seit 1994 lässt sich eine gewisse Verschiebung von den stationären weg hin zu den ambulanten Kosten statistisch nachweisen. Der Schätzcharakter solcher Gruppierungen bleibt allerdings zu betonen; zur Illustration der Problematik sind etwa die Betriebsbeiträge an HMO's anzuführen, welche mit ihrem Pauschalcharakter keine Zuordnung auf ambulante und stationäre Kosten erlauben.

Abbildung 2 Leistungen OKPV nach Kostengruppen 2000

*Deutlich negatives Betriebsergebnis der OKP.*

Gemäss der Betriebsrechnung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stiegen die gesamten Einnahmen (Versicherungsertrag plus neutraler Aufwand/Ertrag) der Versicherer mit +3.7 % (von 13.399 Mrd. Franken auf 13.898 Mrd. Franken) deutlich weniger stark an als die gesamten Ausgaben (Versicherungsaufwand plus Betriebsaufwand) mit +5.6 % (von 13.448 Mrd. Franken auf 14.204 Mrd. Franken). Die Folge war ein negatives **Betriebsergebnis** in der Höhe von 306 Mio. Franken. Dabei setzte sich dieses Resultat aus höchst divergierenden Ergebnissen nach den einzelnen Versicherungsformen zusammen. So wurde das stark negative Ergebnis bei den Versicherungen mit ordentlicher Franchise (-1.105 Mrd. Franken) durch positive Ergebnisse für die Versicherungen mit wählbarer Franchise (+0.733 Mrd. Franken), der Bonus-Versicherung (+0.004 Mrd. Franken) und der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (+0.062 Mrd. Franken) zumindest teilweise wieder kompensiert.

Rückgang der Reservequote von 23.6 % auf 21.1 %.

Aufgrund des negativen Betriebsergebnisses war auch ein Rückgang des **Reservenstandes** in der OKP per Ende 2000 zu erwarten. So nahm denn dieser um 0.245 Mrd. Franken oder 8.0 % (von 3.077 Mrd. Franken auf 2.832 Mrd. Franken) ab. Betrachtet man zudem den Stand der Reserven Ende 2000 im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Rückgang dieser «Reservequote» von 23.6 % auf 21.1 %. Jedoch stieg – im Gegensatz zu den Reserven – der Bestand an **Rückstellungen** für unerledigte Versicherungsfälle um 3.8 % an und betrug Ende 2000 gut 3.956 Mrd. Franken; dies sind 30.0 %, wenn die Rückstellungen ins Verhältnis setzt mit den von den Versicherern bezahlten Leistungen im Jahr 2000.

2.2 Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

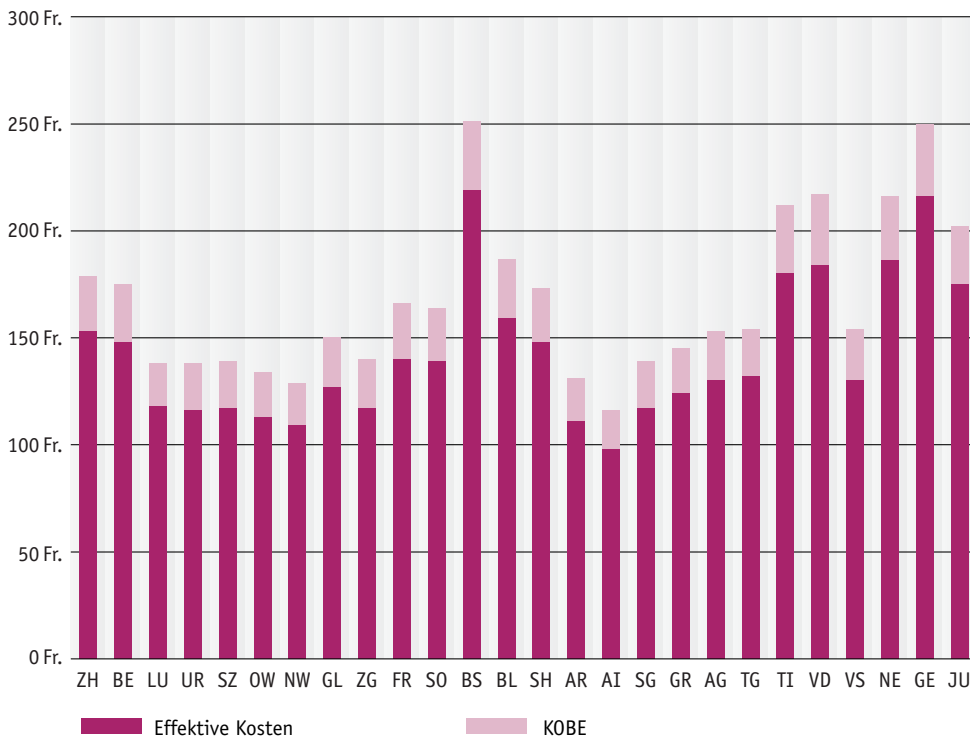
Ausgleich der «Risiken» Alter und Geschlecht innerhalb jeden Kantons.

Mit dem **Risikoausgleich** soll die Voraussetzung für einen Wettbewerb zwischen den verschiedenen Versicherern in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG geschaffen werden. Zu diesem Zweck werden die unterschiedlichen Kostenrisiken nach Alter und Geschlecht innerhalb jeden Kantons durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern ausgeglichen (vgl. auch die Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung; SR 832.112.1). Die hierzu notwendigen Berechnungen der Gemeinsamen Einrichtung KVG basieren auf den effektiven Kosten, welche sich aus den (Brutto-)Leistungen der Versicherer abzüglich der Kostenbeteiligung (KOB) der Versicherten ergeben.

Deutliches Kostengefälle zwischen den Kantonen.

Bei dieser Ausgangslage ist der Risikoausgleich auch eine zuverlässige Quelle für **statistische Auswertungen** zu den genannten Grössen. Exemplarisch kann hierzu Abbildung 3 gezeigt werden, welche die kantonalen Unterschiede bei den effektiven Kosten, den Kostenbeteiligungen und den Bruttokosten (als Summe der effektiven Kosten und der Kostenbeteiligungen) aufzeigt. Diese Durchschnittswerte reichten 2000 für die Bruttokosten von 116 Franken (Kanton AI) bis 252 Franken (Kanton BS). Es ist dabei zu betonen, dass es sich hier um Durchschnittskosten über alle Alterskategorien handelt; würde man beispielsweise nur die Erwachsenen ab 19 Jahren in Betracht ziehen, so wären wiederum der Kanton AI mit 146 Franken sowie – im Unterschied zu oben – der Kanton GE mit 294 Franken für die beiden Extremwerte verantwortlich.

Abbildung 3 Effektive Kosten, Kostenbeteiligungen (KOB) und Bruttokosten pro Versicherungsmonat und Kanton 2000



Die eigentliche Kernaufgabe des Risikoausgleichs – der Ausgleich von unterschiedlichen Kostenrisiken nach Alter und Geschlecht innerhalb jeden Kantons durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern – lässt sich durch die folgenden beiden Tabellen 4 und 5 charakterisieren.

Tabelle 4 Risikoausgleich: Anzahl Nettozahler und Nettoempfänger 1993 – 2000

Ausgleichs- jahr	Anzahl Nettozahler	Anzahl Krankenversicherer OKP		Total
		Anteil am Total in %	Anzahl Netto- empfänger	
1993	67	36.6	116	183
1994	64	36.0	114	178
1995	66	39.8	100	166
1996	82	56.6	63	145
1997	60	46.5	69	129
1998	62	52.5	56	118
1999	59	54.1	50	109
2000	59	58.4	42	101

Weniger Versicherer, aber anteilmässig mehr Nettozahler.

Tabelle 4 zeigt, dass die Anzahl der dem Risikoausgleich unterstellten Krankenversicherer zwischen 1993 und 2000 wegen erfolgter Fusionen von 183 auf 101 Versicherer zurückgingen. Dadurch verschob sich auch das Verhältnis der Nettozahler zu den Nettoempfängern von Risikoausgleichszahlungen von anfänglich gut einem Drittel Zahler und knapp zwei Drittel Empfängern ins Gegenteil. So waren im Jahr 2000 immerhin 59 Versicherer (oder 58 % aller Versicherer) Nettozahler, während nur noch 42 Versicherer (42 %) zu den Empfängern von Risikoausgleichszahlungen gehörten.

Stetig steigendes Umverteilungsvolumen.

Für den definitiven Risikoausgleich 2000 lässt sich eine **Umverteilung** von 3.554 Mrd. Franken an effektiven Kosten von den jüngeren zu den älteren Versicherten oder von 1.090 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln (vgl. Tabelle 5). Zur Berechnung dieser Zahlen wird dabei die monatliche Differenz an effektiven Kosten der jeweiligen Gruppe (Junge oder Alte/Männer oder Frauen) zum Gesamtdurchschnitt der effektiven Kosten pro Monat innerhalb des Kantons mit der Anzahl Versicherungsmonate des Kantons multipliziert; diese Volumina werden schliesslich über alle Kantone aufsummiert und ergeben so die gesamtschweizerische Bruttoumverteilung nach Alter oder nach Geschlecht. Gemäss Tabelle 5 nimmt diese Umverteilung seit 1993 stetig zu. Als Grund hierfür kann – neben der Verfeinerung der Risikogruppen-Struktur von 16 auf 30 Risikogruppen im Jahr 1996 – hauptsächlich der allgemeine Kostenanstieg in der OKP genannt werden.

Effektive Umverteilung von 732 Mio. Franken von Zahlern zu Empfängern.

Da sich ein Grossteil dieser Umverteilungen zwischen Altersgruppen und Geschlecht innerhalb des einzelnen Versicherers abspielt, werden diese auch nicht über die Risikoausgleichsstelle der Gemeinsamen Einrichtung KVG umverteilt. Über die Risikoausgleichsstelle fliesst nur jene Summe, welche nach Saldierung aller Ausgleichszahlungen nach Alter, Geschlecht und Kanton innerhalb jedes einzelnen Versicherers stehen bleibt. Gemäss dieser **Vollzugsoptik** zum Risikoausgleich zahlten die 59 Nettozahler den 42 Nettoempfängern für das Ausgleichsjahr 2000 einen Betrag von insgesamt 0.732 Mrd. Franken

Tabelle 5 Risikoausgleich: Brutto- und Nettoumverteilung 1993 – 2000

Ausgleichs- jahr	Bruttoumverteilung zwischen den Versicherern				Nettoumverteilung zwischen den Versicherern	
	nach Geschlecht in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	nach Alter in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1993	–	–	–	–	284	–
1994	435	–	–	–	315	10.9
1995	473	8.7	–	–	356	13.0
1996	913	93.1	2'674	–	530	48.9
1997	951	4.2	2'895	8.3	532	0.4
1998	1'005	5.7	3'173	9.6	609	14.5
1999	1'043	3.8	3'340	5.3	660	8.3
2000	1'090	4.5	3'554	6.4	732	11.0

2.3 Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Prämiengenehmigungsverfahren BSV: Kantonale Durchschnittsprämien 1997 – 2002.

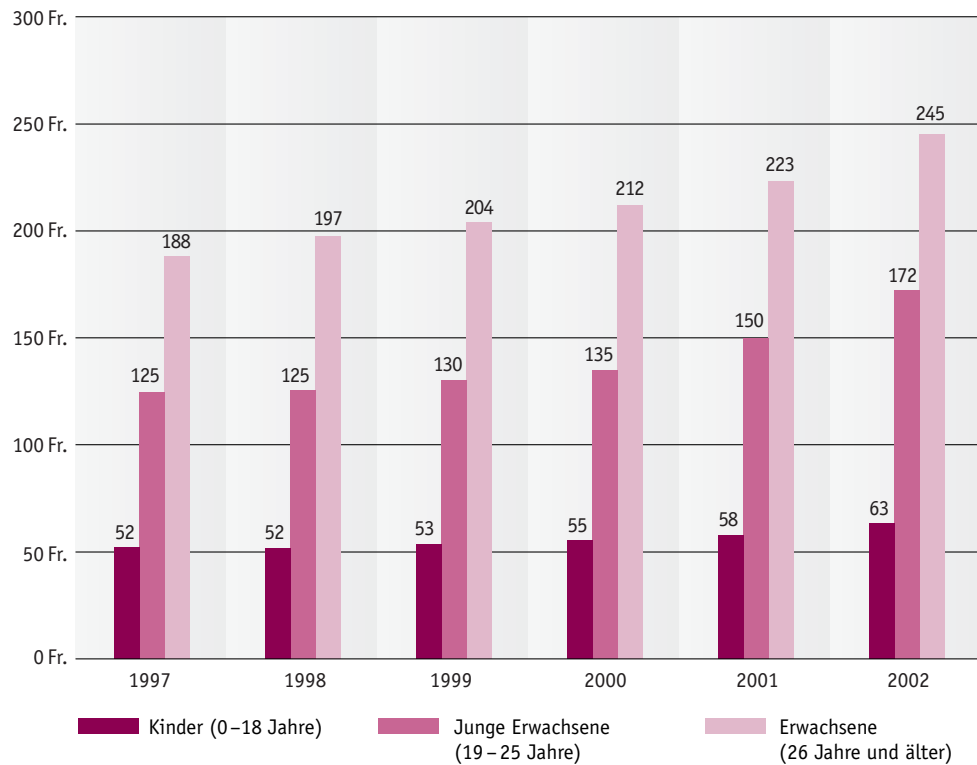
Wie weiter oben bereits angeführt, liefern die Krankenversicherer zum Zwecke der Genehmigung der OKP-Prämien für das Folgejahr diese an das BSV und können dort auch für statistische Zwecke genutzt werden. In der so generierten Statistik der Prämien in der OKP werden Tabellen und Grafiken zu den **Durchschnittsprämien** für Erwachsene (ab 26 Jahre), für junge Erwachsene (19–25 Jahre) und für Kinder (bis 18 Jahre) jeweils pro Kanton und die Jahre 1997 bis 2002 präsentiert; das Prämienjahr 1996 wurde wegen statistischer Vorbehalte zu diesem KVG-Einführungsjahr in den Tabellen jeweils weggelassen.

Erwachsenprämie steigt um 9.7 % zwischen 2001 und 2002

Somit zeigt auch die folgende Abbildung 4 die Entwicklung der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien für die drei erfassten Alterskategorien in den Jahren 1997 bis 2002. Für die dargestellten **Erwachsenenprämien** lassen sich Zuwachsraten von 4.9 % (1997/98), von 3.3 %

(1998/99), von 3.8 % (1999/00), von 5.5 % (2000/01) und schliesslich von 9.7 % für das Jahr (2001/02) berechnen. Der aktuellste Anstieg der Erwachsenenprämie lag damit doch recht deutlich über den entsprechenden Raten der Vorjahre. Dies erkennt man auch, wenn man den durchschnittlichen Anstieg dieser Prämie zwischen 1997 und 2002 berechnet: dieser liegt bei 5.4 % und ist damit nur gut halb so hoch wie der aktuellste Prämienanstieg von 9.7 %.

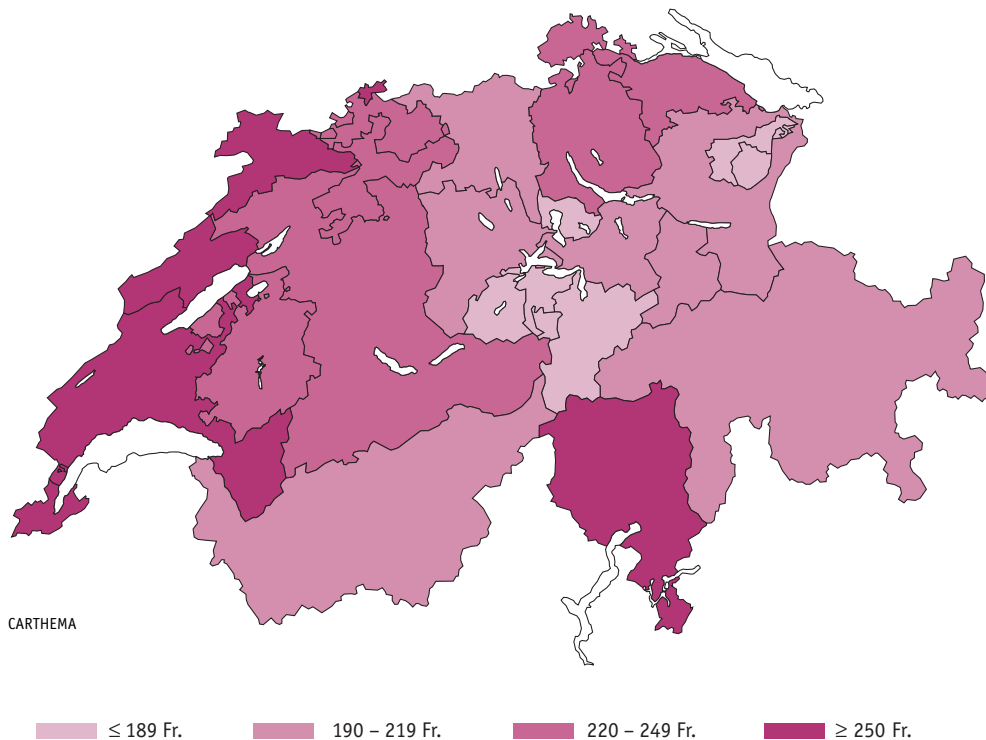
Abbildung 4 Entwicklung der monatlichen Durchschnittsprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder 1997 – 2002



Höchste Prämien in lateinischer Schweiz und in städtischen Gebieten.

Die gemessene Höhe der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämie ist nur bedingt aussagekräftig, da sie bekanntermassen stark **zwischen den Kantonen** differiert. Einen Eindruck hierzu liefert Abbildung 5, welche die Kantone nach der durchschnittlichen Prämienhöhe für Erwachsene für das Jahr 2002 in 4 Gruppen aufteilt. Demzufolge war der Monatstarif unter 190 Franken in den Ost- und Zentralschweizer Kantonen AI, AR, NW, OW, UR und ZG. In der nächsten Kategorie mit einer Prämie zwischen 190 Franken und 220 Franken folgten die Deutschweizer Kantone GL, LU, SZ, GR, SG und AG sowie VS als erster welscher Kanton. In der zweithöchsten Kategorie – mit einem durchschnittlichen Prämientarif von 220 Franken bis 250 Franken – lagen die Kantone SO, TG, SH, BE, FR, BL und ZH. In der obersten Kategorie mit Durchschnittsprämien über 250 Franken lassen sich schliesslich JU, TI, NE, VD, BS und GE ausfindig machen. Zusammenfassend lässt sich somit aus der Abbildung ein klares Prämiengefälle «Latein – Deutsch» herauslesen, welches durch ein weiteres Gefälle «Stadt – Land» überlagert wird.

Abbildung 5 Durchschnittliche Prämienhöhe pro Monat in Franken für Erwachsene 2002

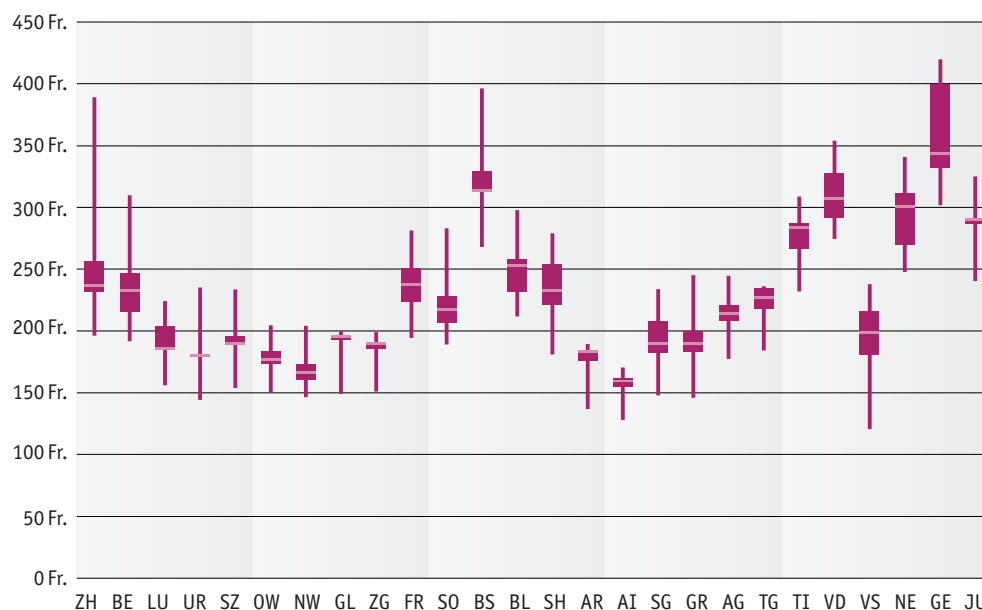


Basiskarte: © Bundesamt für Statistik, ThemaKart, Neuenburg, 1999.

Auch die Prämien innerhalb eines Kantons können stark differieren.

Neben den Unterschieden zwischen den Kantonen können auch die **Verteilungen** der Prämientarife 2002 **innerhalb der Kantone** mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung gezeigt werden (vgl. Abbildung 6). Man erkennt mit Hilfe dieser Darstellung, ob die verschiedenen, von den Versicherten in einem Kanton bezahlten Prämien eines Jahres eher nahe beieinander oder weit auseinander liegen und ob es grosse Unterschiede zwischen den höchsten und tiefsten Prämientarifen gibt. Dabei gibt der Querstrich innerhalb der Rechtecke die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50 % weniger als diese Prämie. Das Rechteck wiederum zeigt die Verteilung jener 50 % der Versicherten, welche sich um diese Medianprämie gruppieren, wobei die Hälfte dieser Personen eine höhere und die andere Hälfte eine tiefere Prämie als die Medianprämie bezahlen. Die vertikalen Linien ausserhalb der Rechtecke schliesslich geben die Verteilung der Prämienhöhe der übrigen Bevölkerung im Kanton an – für jenes Viertel, welches die höchsten Prämien bezahlt, als Strich oberhalb des Rechtecks und für das Viertel, welches die niedrigsten Prämien hat, als Strich unterhalb des Rechtecks. Dabei ist zu bemerken, dass Extremwerte hier nicht berücksichtigt wurden.

Abbildung 6 Kantonale Unterschiede für Erwachsenenprämien 2002



2.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

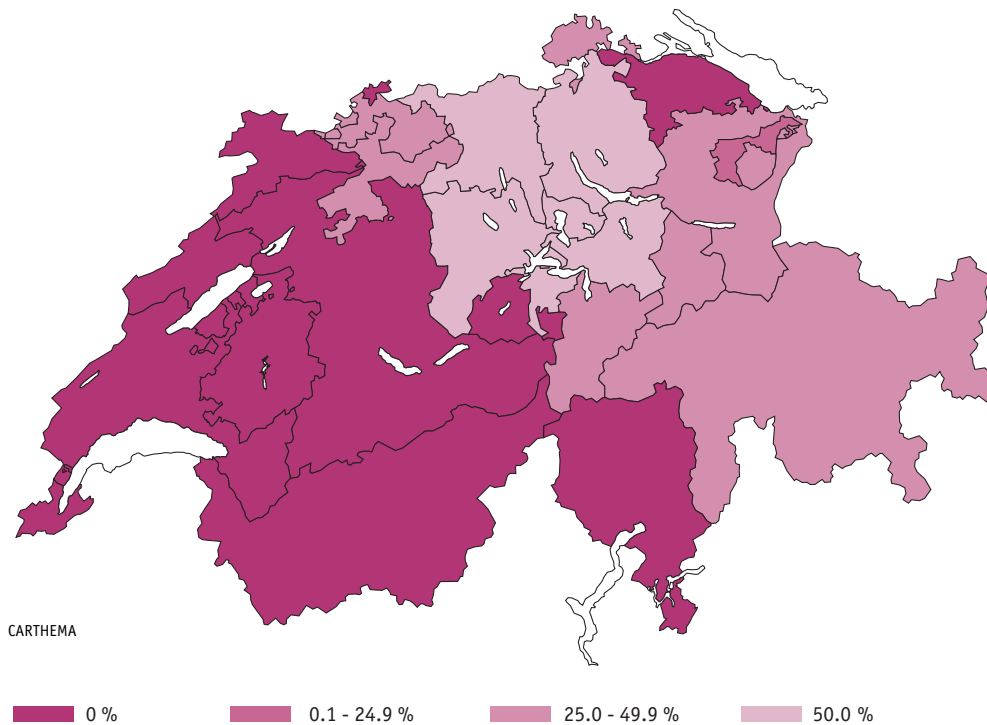
Subventionsziel von 3.320 Mrd. Franken für 2000.

Unter dem KVG werden die Krankenversicherungssubventionen des Bundes und der Kantone zur individuellen Verbilligung der Prämien der Versicherten eingesetzt. Das System ist so aufgebaut, dass die vom Bund für die Prämienverbilligung vorgesehenen Gelder nach der Bevölkerungszahl und nach der Finanzkraft – seit 1997 auch nach der Prämienhöhe – auf die Kantone verteilt werden. Die Kantone ihrerseits müssen einen Komplementärbeitrag im Umfang von insgesamt 50 % des Bundesbeitrags leisten (1996: 35 %; 1997: 40 %; 1998: 45 %; ab 1999: 50 %), um alle Bundesgelder auszulösen. Wäre dies der Fall gewesen, hätte im Jahr 2000 ein **Subventionszielbetrag** von 3.320 Mrd. Franken resultiert.

Reduktion des Subventionsziels durch 15 Kantone.

Das KVG (vgl. Art. 66 Abs. 5) beinhaltet für die Kantone einerseits die Möglichkeit, ihren Komplementärbeitrag um maximal 50 % zu kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist; der Beitrag des Bundes an diese Kantone wird dann allerdings im gleichen Verhältnis gekürzt. Von dieser Möglichkeit machten 2000 (vgl. Abbildung 7) insgesamt 15 Kantone Gebrauch (mit Ausnahme von OW dieselben wie 1999), sodass das tatsächliche **Subventionsbudget** mit 2.533 Mrd. Franken um 23.7 % niedriger ausfiel als das Subventionsziel (Subventionsbudget 1999: 2.477 Mrd. Franken/-24.3 %).

Abbildung 7 Kantonale Reduktionsfaktoren in % für Prämienverbilligung 2000



Basiskarte: © Bundesamt für Statistik, Themakart, Neuenburg, 1999.

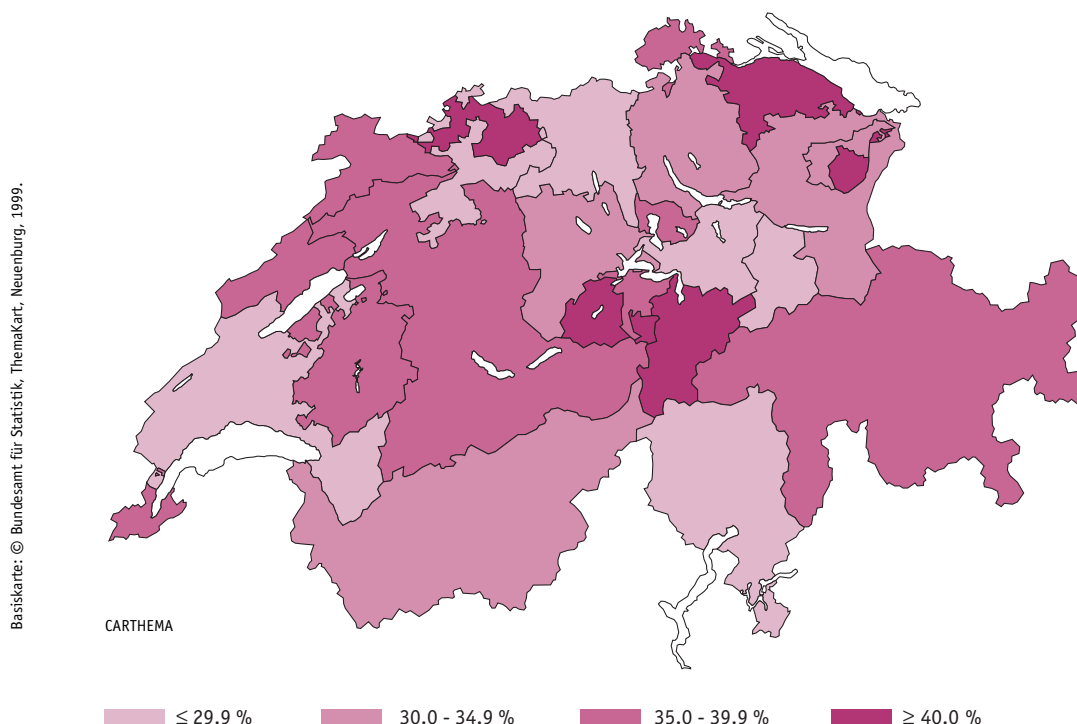
Tatsächlich erfolgte Auszahlung von Subventionen nach KVG in der Höhe von 2.545 Mrd. Franken im Jahr 2000.

Das KVG (vgl. Art. 65 Abs. 2) verlangt von den mit dem Vollzug beauftragten Kantonen andererseits, dass diese Budgets grundsätzlich voll an die Versicherten ausbezahlt werden, wobei eine rückwirkende Anpassung der Budgets – im Bereich zwischen 50 % und 100 % des Subventionsziels des Kantons – zulässig ist. So betrugen die im Jahr 2000 tatsächlich ausgerichteten Leistungen der Kantone für 2000 rund 2.501 Mrd. Franken, womit das ursprüngliche Subventionsbudget nur um 0.032 Mrd. Franken unterschritten wurde. Zusätzlich wurde im Jahr 2000 von den Kantonen 0.044 Mrd. Franken an noch ausstehenden Prämien subventionen für Ansprüche aus dem Jahr 1999 und früher «nachbezahlt». Es resultierte somit ein Total von 2.545 Mrd. Franken an **ausbezahlten Prämienverbilligungen nach KVG** im Jahr 2000. Im Vergleich zu 1999, wo 2.690 Mrd. ausbezahlt worden waren, bedeutet dies eine Abnahme um 5.4 %. Dabei ist zu betonen, dass diese Abnahme hauptsächlich wegen des Rückgangs der «Nachzahlungen» von ausstehenden Subventionen für die Vorjahre zustand gekommen ist.

Ein Drittel der Bevölkerung bekam im 2000 Prämienverbilligung.

Diese 2.545 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen nach KVG des Jahres 2000 wurden an insgesamt 2.338 Mio. **BezügerInnen** ausgerichtet; dies sind 0.1 % mehr Personen als im Vorjahr (2.334 Mio. Personen). Relativ zur mittleren Wohnbevölkerung lässt sich hieraus für 2000 eine gesamtschweizerische BezügerInnen-Quote von 32.4 % berechnen. Abbildung 8 gibt zudem einen Eindruck von den Unterschieden in der Höhe dieser Quote in den einzelnen Kantonen. Schliesslich ergibt die separate Betrachtung nach Geschlecht für den weiblichen Bevölkerungsteil mit 33.8 % eine etwas höhere Quote als für den männlichen Teil mit 31.0 %.

Abbildung 8 Kantonale BezügerInnen-Quoten für Prämienverbilligung 2000



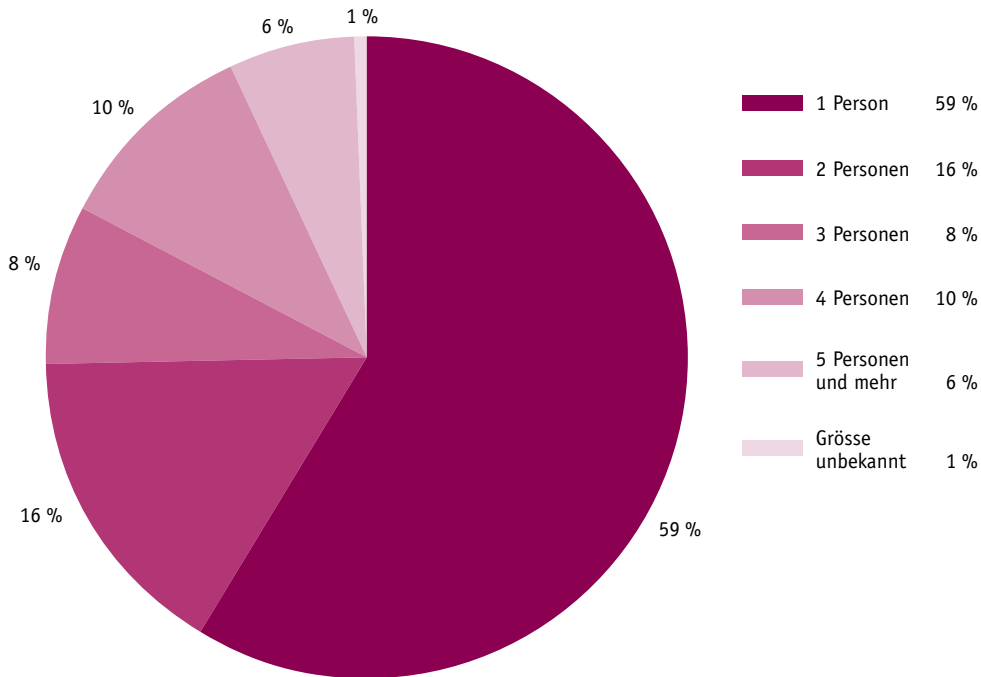
Bezüger von Prämienverbilligung bekommen gegen 60 % ihrer Prämie subventioniert.

Weiter lässt sich aus den genannten Zahlen errechnen, dass im Jahr 2000 im Durchschnitt pro BezügerIn 1'089 Franken an ausbezahlten Leistungen nach KVG ausgerichtet wurden; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 91 Franken. Diese Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden mit dem – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen Prämiensoll pro versicherte Person von 1'849 Franken pro Jahr oder von 154 Franken pro Monat (vgl. dazu Abschnitt 2.1 weiter oben) und lassen dann folgende Interpretation zu: Sofern eine versicherte Person im Jahr 2000 eine Prämienverbilligung erhalten hat, dann wurde dieser Person im Durchschnitt gegen 60 % ihrer Monatsprämie oder gut 90 Franken subventioniert, während gut 40 % oder etwas mehr als 60 Franken der Prämie von ihr selbst bezahlt werden musste.

Einpersonen-Haushalte waren die grösste Gruppe von BezügerInnen.

Die genannten 2.338 Mio. BezügerInnen verteilten sich auf insgesamt 1.243 Mio. **Haushalte**; dies ergibt eine durchschnittliche Haushaltsgrosse von etwas weniger als 2 Personen. Bei detaillierterer Betrachtung (vgl. dazu Abbildung 9) erkennt man, dass es sich bei mehr als der Hälfte aller subventionierten Haushalte (59 % oder 729'000 Einheiten) um Einpersonen-Haushalte handelt. Danach folgen die 2-Personen-Haushalte mit 16 % (199'000 Einheiten), die 4-Personen-Haushalte mit 10 % (128'000 Einheiten) sowie die 3-Personen-Haushalte mit 8 % (100'000 Einheiten). Der Anteil der relativ grossen Haushalte mit 5 oder mehr Personen schliesslich betrug im Jahr 2000 rund 6 % oder 79'000 Einheiten, während die Angaben für 1 % der subventionierten Haushalte aus statistischen Gründen fehlten.

Abbildung 9 Subventionierte Haushalte nach Haushaltsgrösse 2000
(Total: 1.243 Mio. Haushalte)



Kantonale Systeme sind sehr heterogen.

Da die **Berechtigung eines Haushalts für Prämienverbilligung** von dessen wirtschaftlichen Situation abhängt, muss letztere – ebenso wie die Höhe der dem Haushalt allfällig zustehenden Subvention – ausgehend von kantonalen Steuergrössen bestimmt werden. In den Kantonen wird hierzu das anrechenbare/massgebende Einkommen der Versicherten ermittelt. Dieses setzt sich aus einer kantonal definierten Einkommensgrösse (oft steuerbares Einkommen) zuzüglich einem Anteil an einer kantonal definierten Vermögensgrösse zusammen. Die Vielfalt der kantonalen Steuergesetzgebungen fliesst voll in diese Berechnungen ein und direkte Vergleiche zwischen den einzelnen Kantonen sind oft nur unter mehreren Vorbehalten möglich. Die Übersicht in Tabelle 4.06 des Tabellenteils über die im Jahr 2000 gültigen, **kantonalen Obergrenzen** zum anrechenbaren/massgebenden Einkommen ist unter dieser Einschränkung zu betrachten.

2.5 Aufsichtsdaten zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP gemäss Art. 31 KVV

Aufsichtsdaten gemäss Art. 31 KVV in die Publikation integriert.

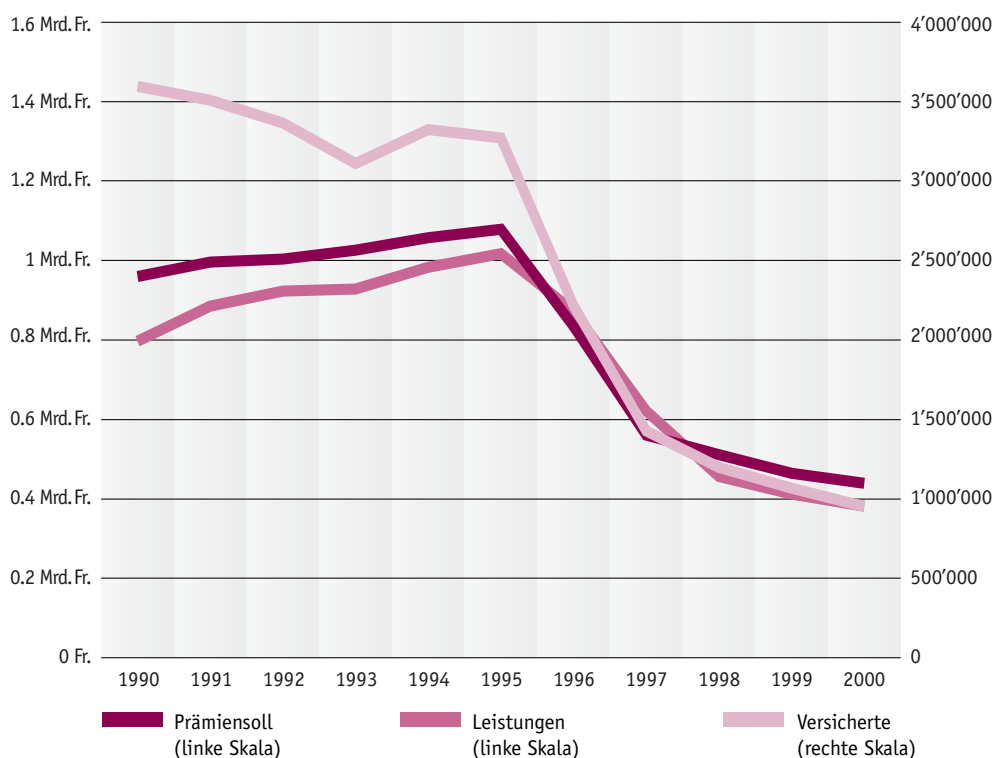
Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 publiziert das BSV die Aufsichtsdaten gemäss Art. 31 KVV als Pressebeilage und auf dem Internet (vgl. <http://www.bsv.admin.ch>). Es handelt sich dabei um ausgewählte Indikatoren der OKP wie Prämien, Leistungen, Verwaltungsaufwand, Rückstellungen und Reserven, welche auf der **Stufe des einzelnen Versicherten** eingesehen werden können. Detaillierter auf die einzelnen Zahlen oder auch die Definition der verschiedenen Variablen wird an dieser Stelle nicht eingegangen. Es sei jedoch auf den erläuternden Kommentar zum Inhalt der einzelnen Variablen der Aufsichtsdaten 2000 verwiesen, welcher den präsentierten Tabellen in Teil 5 vorangeht.

2.6 Statistik Freiwillige Taggeldversicherung KVG

*Freiwillige Taggeldversicherung KVG weiter rückläufig.
Erstmals weniger als 1 Million Versicherte.*

In der **freiwilligen Taggeldversicherung KVG** setzte sich der stark rückläufige Trend, welcher mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 eingesetzt hatte, auch im Jahr 2000 weiter fort (vgl. Abbildung 10). So wurden seit der Einführung des KVG eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der Grundversicherung gemäss KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert. Von Ende 1995 bis Ende 1996 hatte sich deshalb der Versichertenbestand in der freiwilligen Taggeldversicherung KVG um mehr als eine Million Personen (von 3.272 Mio. Versicherten auf 2.217 Mio. Versicherte/-32.2 %) reduziert. Fast 800'000 Versicherte gingen von Ende 1996 bis Ende 1997 (von 2.217 Mio. Personen auf 1.428 Mio. Personen/-35.6 %) und danach eine weitere Viertelmillion von Ende 1997 bis Ende 1998 (von 1.428 Mio. Personen auf 1.198 Mio. Personen/-16.1 %) «verloren». Auf Ende 1999 verlangsamte sich diese Abnahme etwas und der Bestand ging um 131'000 Personen (-10.9 %) auf 1.067 Mio. Personen zurück. Schliesslich war der Rückgang auf Ende des Jahres 2000 vergleichbar mit jenem des Vorjahres; er betrug nochmals 115'000 Personen (-10.8 %), wodurch die Anzahl Versicherte für Taggeld KVG mit 952'000 erstmals unter der Millionengrenze lag.

Abbildung 10 Entwicklung der freiwilligen Taggeldversicherung KUVG/KVG 1990 – 2000



Wie im Vorjahr positives Gesamtbetriebsergebnis.

Auch in der **Betriebsrechnung** der freiwilligen Taggeldversicherung KVG lässt sich für das Berichtsjahr 2000 eine Abnahme von wichtigen Kenngrössen wie dem Prämiensoll (-5.4 %), dem Gesamtertrag (-1.1 %), den Leistungen (-7.4 %) und dem Gesamtaufwand (-1.3 %) feststellen. Da Aufwand und Ertrag in sehr ähnlichem Ausmass zurückgingen, lag das Gesamtbe-

triebsergebnis der freiwilligen Taggeldversicherung KVG für das Jahr 2000 mit einem Überschuss von 42.4 Mio. Franken im Bereich des Vorjahres, wo 41.8 Mio. Franken ausgewiesen worden waren. Schliesslich lässt sich festhalten, dass der Bestand an versicherten Personen etwas stärker zurückging als die Volumina auf der Aufwand- und Ertragsseite. Dies hatte zur Folge, dass im Vergleich zu 1999 im Jahr 2000 das jährliche Prämiensoll pro versicherte Person um 6 % (von 435 Franken auf 462 Franken) und die jährlichen Leistungen pro versicherte Person um 3.8 % (von 386 Franken auf 401 Franken) zunahmen.

2.7 Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

Nur noch knapp die Hälfte des gesamten Zusatzversicherungsgeschäfts in der BSV-Statistik.

Die Unterstellung des Zusatzversicherungsbereichs unter privatrechtliche Regelungen hatte zur Folge, dass auch die **vom BSV anerkannten Krankenversicherer** seit 1997 alle Krankenzusatzversicherungen gemäss dem VVG durchführen. Im Tabellenteil 7 wird diese Geschäftstätigkeit für das Berichtsjahr 2000 dargestellt. Wie weiter oben schon mehrfach hingewiesen wurde, ist dabei zu beachten, dass im Zusatzversicherungsmarkt auch andere als die vom Bund anerkannten Versicherer auftreten können; solche «private» Versicherer werden durch die vorliegende Statistik aber nicht erfasst und die Branche in dieser Hinsicht nur unvollständig abgebildet. Für eine Übersicht über den gesamten Krankenzusatzversicherungsbereich kann erneut auf die Publikation des Bundesamts für Privatversicherungswesen (BPV: Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz 2000) verwiesen werden.

Gesamtbetriebsergebnis deutlich positiv.

Wegen der fortschreitenden «Abspaltung» des Zusatzversicherungsbereichs in rechtlich eigenständige und (von den BSV-erkannten Versicherern) unabhängige Unternehmungen war das hier noch erfasste **Geschäftsvolumen** der Zusatzversicherung im Vergleich zu 1999 stark rückläufig. So nahm das Total der Einnahmen gegenüber 1999 um 22.5 % ab (von 4.257 Mrd. Franken auf 3.297 Mrd. Franken) während das Total der Ausgaben um 22.4 % (von 4.121 Mrd. Franken auf 3.198 Mrd. Franken) zurückging. Es resultierte hieraus ein positives Gesamtbetriebsergebnis in der Höhe von 0.099 Mrd. Franken, dies waren 0.037 Mrd. weniger als im Vorjahr.

Zahlen zu den privaten und halbprivaten Spitalzusätzen ausschliesslich vom BPV.

Ein sehr gefragter Statistik-Indikator im Zusammenhang mit dem Krankenzusatzversicherungsgeschäft ist jener, welcher die Entwicklung der Spitalzusatzversicherungen «Privat» und «Halbprivat» zeigt. Dieser Indikator lässt sich mit den dem BSV zur Verfügung stehenden Zahlen, welche ja – bei stetig sinkender Tendenz nur noch knapp 50 % des Marktvolumens des VVG-Geschäfts repräsentieren – nicht mehr aussagekräftig weiterführen. Es ist deshalb in dieser Frage erneut auf die angesprochene Publikation des BPV zu verweisen; eine zusammenfassende Information aus dieser Publikation zeigen in der vorliegenden Broschüre jedoch die Tabellen 9.10 und 9.11 im Teil «Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen».

2.8 Gesamtgeschäft (nach KVG und nach VVG) der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

Das Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer ist – als Summe der drei Bereiche OKP, Taggeld KVG und Zusatzversicherungen VVG – natürlich auch von den im vorherigen Abschnitt genannten Einschränkungen betroffen. Unter diesen Vorbehalten lassen sich hier folgende Aussagen anbringen:

Wegen Fusionen 2000 erneut weniger Versicherer.

Im Jahr 2000 waren in der Schweizer Krankenversicherung **110 vom BSV anerkannte Versicherer** tätig gewesen; dies waren 9 Versicherer weniger als im Vorjahr. 101 dieser 110 Versicherer führten dabei die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG durch, 9 Versicherer boten ausschliesslich Krankentaggeldversicherungen an. Fast alle für das Gesamtgeschäft erfassten Indikatoren zeigen – wegen dem Vorbehalt zum VVG-Geschäft – abnehmende Tendenz. Eine der wenigen Ausnahmen ist der Personalbestand der anerkannten Krankenversicherer, welcher von 11'920 Personen (1999) leicht auf 12'092 Personen (2000) anstieg. Auch diese Zunahme ist allerdings vorsichtig zu interpretieren, da eine saubere Abgrenzung der Personalbestände nach Versicherungsbereichen schwierig ist und auch das zunehmende Outsourcing von Personal die statistische Erfassung dieses Indikators erschwert; nach Lösungen für diese statistischen Probleme muss zuerst noch gesucht werden.

Tabelle 6 Anzahl anerkannte Krankenversicherer und Personalbestand 1990 – 2000

Jahr	Anzahl anerkannte Versicherer			Personalbestand	
	Pflegeversicherer KUVG/KVG	Taggeldversicherer KUVG/KVG	Total anerkannte Versicherer	Anzahl MitarbeiterInnen	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1990	220	26	246	13'151	2.6
1991	203	25	228	13'241	0.7
1992	191	22	213	14'207	7.3
1993	185	22	207	14'268	0.4
1994 ¹⁾	178	20	198	12'843	-10.0
1995	166	18	184	12'618	-1.8
1996	145	14	159	13'489	6.9
1997	129	13	142	13'049	-3.3
1998	118	9	127	12'612	-3.3
1999	109	10	119	11'920	-5.5
2000	101	9	110	12'092	1.4

1 Zwischen 1993 und 1994 fand eine starke Verlagerung von nebenamtlich zu hauptamtlich beschäftigten Mitarbeitern statt.

Gesamtbetriebsergebnis deutlich negativ.

Gemäss der **Gesamtbetriebsrechnung** nahmen die anerkannten Krankenversicherer im Jahr 2000 insgesamt 17.665 Mrd. Franken ein; dies sind 2.6 % weniger als im Vorjahr. Auf der Ausgabenseite ging der Versicherungs- und Betriebsaufwand von 18.003 Mrd. Franken auf 17.832 Mrd. Franken (-0.9 %) zurück. Der stärkere Rückgang auf der Einnahmeseite hatte zur Folge, dass das Gesamtbetriebsergebnis 2000 mit -0.167 Mrd. Franken deutlich negativ ausfiel, während im Vorjahr noch ein positives Ergebnis in der Höhe von +0.127 Mrd. Franken resultiert hatte. Schliesslich betrug die **Bilanzsumme** der 110 anerkannten Krankenversicherer in der Schweiz per Ende 2000 14.831 Mrd. Franken; dies ist leicht mehr (+0.6 %) als im Vorjahr.

2.9 Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen

Schweiz im internationalen Vergleich

Bei den Zusatzinformationen werden die Kosten des Schweizer Gesundheitswesens vorerst mittels OECD-Daten in einen internationalen Vergleich gestellt. Dabei zeigt sich, dass der Anteil der Gesundheitskosten am BIP in der Schweiz 1998 eher etwas über jenem der Nachbarländer, aber noch klar unter jenem der USA lag. Andere Tabellen zur Aufteilung der **Gesamtkosten des Schweizer Gesundheitswesens** zeigen beispielsweise, dass je ein Drittel dieser Gesamtkosten über die OKP-Prämien und über die direkte Finanzierung der privaten Haushalte aufgebracht werden. Man erkennt aber z.B. auch, dass über ein Drittel aller Leistungen im Gesundheitswesen der Schweiz durch die Leistungserbringer Krankenhäuser «produziert» werden. Andere Tabellen zur Entwicklung der wichtigsten Preisindizes im Schweizer Gesundheitswesen zeigen, wie diese Indizes bis 1993 recht hohe Steigerungsraten aufwiesen, sich diese Entwicklung ab 1994 aber deutlich verlangsamt hat. Weitere Tabellen zur längerfristigen Entwicklung einiger Indikatoren der OKP lassen das starke Auseinanderdriften zwischen den Pflegekosten und der Lohn- und Preisentwicklung seit 1985 sichtbar werden. Auch der Verlauf der Prämien und der Nettoleistungen als wichtigste Einnahmen- und Ausgabenkomponenten der Krankenversicherer in der OKP werden in einer längeren Frist dargestellt.

Anzahl Ärzte und Apotheken im kantonalen Vergleich.

Als weitere Zahlenreihen werden Statistiken zur **Anzahl Ärzte und der Apotheken** in der Schweiz vorgestellt. Es wird aus diesen Angaben doch recht deutlich, wie die Ärzte- und Apothekendichte in der Schweiz seit 1985 laufend zugenommen hat. Eine kantonale Aufgliederung dieser Indikatoren für das Jahr 2000 macht zudem klar, wie ungleich diese Ärzte und Apotheken auf die verschiedenen Kantone verteilt sind. Während gesamtschweizerisch auf 517 Personen ein Arzt in freier Praxis und auf 1'664 Personen eine Apotheke kommt, sind es z.B. im Kanton BS 281 Personen pro Arzt und 2'723 Personen pro Apotheke. Im anderen Extrem sind es im Kanton OW 1'005 Personen pro Arzt und 16'085 Personen pro Apotheke. Wie immer ist bei solchen Vergleichen zu berücksichtigen, dass die einzelnen Kantone keine geschlossenen Systeme darstellen und der tatsächlichen Situation damit nicht immer ganz gerecht werden.

Gesamtmarkt für Krankenzusatzversicherungen.

Im Abschnitt 2.7 bereits angesprochen wurden zwei Tabellen zum **Gesamtmarkt des Krankenzusatzversicherungsgeschäftes VVG**, welche auf den Daten des Bundesamts für Privatversicherungen BPV beruhen. Demnach wuchs das Volumen des Krankenzusatzversicherungsmarktes seit 1998 in zwar kleinen Schritten aber dennoch stetig an; auf der Einnahmenseite (= verdiente Prämien brutto) können Zuwachsraten von 1.4 %, 2.3 % und 2.5 % auf insgesamt 7.046 Mrd. Franken und auf der Ausgabenseite (Zahlungen für Versicherungsfälle brutto) Zunahmen von 0.1 %, 1.4 % und 2.3 % auf 5.355 Mrd. Franken im Jahr 2000 beobachtet werden. Schliesslich zeigen die Zahlen des BPV – entgegen der weit verbreiteten Ansicht – für alle drei Spitalkategorien «allgemein», «halbprivat» und «privat» seit 1998 ansteigende Verläufe. Sofern keine Datenprobleme für diese Entwicklung verantwortlich sind, lässt sich diese Situation wohl nur mit dem wachsenden Interesse der Bevölkerung an Halbprivat- und Privatversicherungen **mit höheren Franchisen** erklären.

Tabellenverzeichnis

Bereich obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP)

Tabellenteil 1 Versicherte und Finanzen in der OKP

1.01	Anzahl Versicherer OKP nach Grösse 1994 – 2000 (neu)	32
1.02	Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder 1994 – 2000 (neu)	32
1.03	Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31. 12. 2000 (B.01)	33
1.04	Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31. 12. 2000 (B.02)	34
1.05	Versichertenbestand nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.04–A)	35
1.06	Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder per 31. 12. 2000 (B.04–B)	35
1.07	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage 1994 – 2000 (B.12–A)	36
1.08	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage nach Geschlecht/Kinder 2000 (B.12–B)	36
1.09	Prämiensoll nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.05–A)	37
1.10	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.06–A)	37
1.11	Prämiensoll nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 1994 – 2000 (B.05–B)	38
1.12	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2000 (B.06–B)	38
1.13	Leistungen (brutto) nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.07–A)	39
1.14	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.08–A)	39
1.15	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen 1994 – 2000 (B.09–A)	40
1.16	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder 2000 (B.09–B)	40
1.17	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen 1994 – 2000 (B.10–A)	41
1.18	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen u. Geschlecht/Kinder 2000 (B.10–B)	41
1.19	Kostenbeteiligung der Versicherten nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	42
1.20	Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	42
1.21	Bezahlte Leistungen nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	43
1.22	Bezahlte Leistungen je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	43
1.23	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	44
1.24	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	44
1.25	Gesamtbetriebsergebnis nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	45
1.26	Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	45
1.27	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen KVG insgesamt 2000 (B.14)	46
1.28	Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise 2000 (B.15)	47
1.29	Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise 2000 (B.16)	48
1.30	Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung 2000 (B.17)	49
1.31	Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 2000 (B.18)	50
1.32	Stand der Reserven 1996 – 2000 (B.13–A)	51
1.33	Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle 1996 – 2000 (neu)	51

Tabellenteil 2 Risikoausgleich in der OKP

2.01	Nettozahler und Nettoempfänger 1993 – 2000 (G.01–A)	54
2.02	Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung 1993 – 2000 (G.01–A)	54
2.03	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen 2000 (G.04)	55
2.04	Bruttokosten nach Kantonen 2000 (G.05)	56
2.05	Bruttokosten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2000 (G.06)	57
2.06	Bruttokosten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2000 (G.08)	58
2.07	Effektive Kosten nach Kantonen 2000 (G.09)	59
2.08	Effektive Kosten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2000 (G.10)	60
2.09	Effektive Kosten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2000 (G.12)	61

Tabellenteil 3 Prämientarife in der OKP

3.01	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 J. und älter) 1997 – 2002 (F.01)	64
3.02	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene: Vorjahresveränderungen 1997 – 2002 (neu)	65
3.03	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19–25 Jahre) 1997 – 2002 (F.02)	68
3.04	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen 1997 – 2002 (neu)	69
3.05	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder (0–18 Jahre) 1997 – 2002 (F.03)	70
3.06	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder: Vorjahresveränderungen 1997 – 2002 (neu)	71

Tabellenteil 4 Prämienverbilligung in der OKP

4.01	Anzahl BezügerInnen, BezügerInnen-Quoten sowie Haushalte 1996 – 2000 (E.01–B)	74
4.02	Anzahl BezügerInnen und BezügerInnenquoten nach Geschlecht und Kanton 2000 (E.05)	76
4.03	Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Altersgruppe 2000 (neu)	77
4.04	Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltgrösse und Kanton 2000 (E.09)	78
4.05	Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton 2000 (E.10)	79
4.06	Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen 2000 (E.11)	80
4.07	Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen 1996 – 2003 / 2000 (E.01–A)	81
4.08	KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge 2000 (E.02)	82
4.09	Reduktionsfaktor und Beitrag nach Reduktion nach Kantonen 2000 (E.03)	83
4.10	Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen 2000 (E.04)	84

Tabellenteil 5 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV

5.01	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 8 bis 623) für das Berichtsjahr 2000 (neu)	88–89
5.02	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 627 bis 1'142) für das Berichtsjahr 2000 (neu)	90–91
5.03	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 1'147 bis 1'564) für das Berichtsjahr 2000 (neu)	92–93

Bereich Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Tabellenteil 6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

6.01	Prämien, Leistungen und Versichertenbestand 1994 – 2000 (C.01–A)	96
6.02	Ertrag, Aufwand und Ergebnis 1994 – 2000 (C.02–A)	96
6.03	Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen 2000 (C.01–B)	97
6.04	Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt 2000 (C.03)	98
6.05	Betriebsrechnung der Einzelversicherung 2000 (C.04)	99
6.06	Betriebsrechnung der Kollektivversicherung 2000 (C.05)	100

Bereich Zusatzversicherungsgeschäft der anerkannten Krankenversicherer

Tabellenteil 7 Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

7.01	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Zusatzversicherungen insgesamt 1994 – 2000 (D.01–A)	102
7.02	Indikatoren der Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen nach Zweigen 2000 (D.01–B)	102
7.03	Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen und der weiteren Versicherungsarten VAG 2000 (D.02)	103
7.04	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung «Liechtenstein» 2000 (D.03)	104
7.05	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung «Versicherte wohnhaft im Ausland» 2000 (D.04)	105

Bereich Gesamtgeschäft der anerkannten Krankenversicherer

Tabellenteil 8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

8.01	Anzahl Versicherer, Versichertenbestände und Versicherungsdichte 1945 – 2000 (A.01)	108
8.02	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder 2000 (A.03–A)	109
8.03	Stellen- und Personalbestand der Versicherer 1994 – 2000 (A.04–A)	109
8.04	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer 1994 – 2000 (A.05–A)	110
8.05	Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer 2000 (A.06)	111
8.06	Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer 2000 (A.07)	112
8.07	Aktiven und Passiven der Versicherer 1994 – 2000 (A.09–A)	113
8.08	Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer 1994 – 2000 (A.12–A)	113
8.09	Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31. 12. 2000 (A.10)	114
8.10	Bilanz: Passiven der Versicherer 31. 12. 2000 (A.11)	115

Bereich Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen
Tabellenteil 9 Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen

9.01	Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in % des BIP 1960 – 1998 (neu)	118
9.02	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler 1995 – 1999 (neu)	119
9.03	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer 1995 – 1999 (neu)	120
9.04	Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege 1985 – 2000 (H.02-A)	121
9.05	Vorjahresveränderung in % der Preisindizes für Gesundheitspflege 1986 – 2000 (H.02-B)	122
9.06	Entwicklung der Indizes der Krankenpflegekosten, der Löhne und der Preise 1985 – 2000 (H.01)	123
9.07	Prämiensoll sowie Leistungen vor und nach Kostenbeteiligung in der OKP 1985 – 2000 (neu)	124
9.08	Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken 1985 – 2000 (H.05)	125
9.09	Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen 2000 (H.06 bis H.08)	126
9.10	Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmen 1985 – 2000 (H.09)	127
9.11	Anzahl Versicherte nach Art der Spitalzusatzversicherungen VVG 1999 – 2000 (neu)	128

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Bereich obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP)

Tabellenteil 1 Versicherte und Finanzen in der OKP

1.01	Anzahl Versicherer OKP nach Grösse 1994 – 2000 (neu)	32
1.02	Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder 1994 – 2000 (neu)	32
1.03	Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31. 12. 2000 (B.01)	33
1.04	Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31. 12. 2000 (B.02)	34
1.05	Versichertenbestand nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.04–A)	35
1.06	Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder per 31. 12. 2000 (B.04–B)	35
1.07	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage 1994 – 2000 (B.12–A)	36
1.08	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage nach Geschlecht/Kinder 2000 (B.12–B)	36
1.09	Prämiensoll nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.05–A)	37
1.10	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.06–A)	37
1.11	Prämiensoll nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 1994 – 2000 (B.05–B)	38
1.12	Prämiensoll je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2000 (B.06–B)	38
1.13	Leistungen (brutto) nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.07–A)	39
1.14	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (B.08–A)	39
1.15	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen 1994 – 2000 (B.09–A)	40
1.16	Leistungen (brutto) nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder 2000 (B.09–B)	40
1.17	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen 1994 – 2000 (B.10–A)	41
1.18	Leistungen (brutto) je versicherte Person nach Kostengruppen u. Geschlecht/Kinder 2000 (B.10–B)	41
1.19	Kostenbeteiligung der Versicherten nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	42
1.20	Kostenbeteiligung je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	42
1.21	Bezahlte Leistungen nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	43
1.22	Bezahlte Leistungen je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	43
1.23	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	44
1.24	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	44
1.25	Gesamtbetriebsergebnis nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	45
1.26	Gesamtbetriebsergebnis je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000 (neu)	45
1.27	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen KVG insgesamt 2000 (B.14)	46
1.28	Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise 2000 (B.15)	47
1.29	Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise 2000 (B.16)	48
1.30	Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung 2000 (B.17)	49
1.31	Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 2000 (B.18)	50
1.32	Stand der Reserven 1996 – 2000 (B.13–A)	51
1.33	Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle 1996 – 2000 (neu)	51

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Tabelle 1.01 Anzahl Versicherer OKP nach Grösse¹ 1994 – 2000

Jahr ²	1 – 5'000	5'001 – 10'000	10'001 – 50'000	50'001 – 100'000	100'001 – 500'000	mehr als 500'000	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	118	15	22	8	13	2	178	-2.7
1995	106	15	20	8	15	2	166	-6.7
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3

Datenstand: Oktober 2001

1 Gemäss Versichertenbestand OKP am Jahresende.

2 1994 und 1995: Krankenpflegegrundversicherung KUVG.

Tabelle 1.02 Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder 1994 – 2000

Jahr ¹	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder ²	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	2'823'486	2'989'202	5'812'688	1'318'965	7'131'653	1.1
1995	2'833'617	3'003'950	5'837'567	1'325'772	7'163'339	0.4
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0

Datenstand: Oktober 2001

1 1994 und 1995: Krankenpflegegrundversicherung KUVG.

2 Personen, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben (vor 1996: das 16. Altersjahr).

Tabelle 1.03 Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31. 12. 2000

Kanton	Männer	Frauen	Kinder	Total	Versicherungsdichte ¹
ZH	474'100	508'926	243'585	1'226'611	100.4
BE	360'961	392'105	199'525	952'591	100.2
LU	130'915	137'786	84'318	353'019	102.3
UR	13'606	13'651	8'402	35'659	103.6
SZ	49'238	49'091	31'686	130'015	101.2
OW	12'510	12'450	8'308	33'268	103.4
NW	14'564	14'414	8'721	37'699	102.3
GL	14'477	15'117	9'133	38'727	101.4
ZG	38'610	39'285	21'437	99'332	100.9
FR	88'649	91'682	58'885	239'216	100.9
SO	93'566	98'554	54'836	246'956	102.0
BS	71'146	82'136	30'847	184'129	96.6
BL	100'615	106'601	53'959	261'175	101.6
SH	27'862	30'449	16'026	74'337	102.0
AR	19'999	20'994	13'199	54'192	101.9
AI	5'460	5'331	4'122	14'913	101.7
SG	168'061	176'206	110'440	454'707	101.6
GR	75'749	77'415	41'194	194'358	103.3
AG	209'847	215'808	127'237	552'892	102.3
TG	84'192	87'132	57'876	229'200	100.9
TI	118'738	133'914	58'190	310'842	100.8
VD	229'255	253'682	138'972	621'909	99.0
VS	106'450	111'975	64'341	282'766	103.8
NE	62'644	68'662	36'360	167'666	100.9
GE	142'101	160'319	83'123	385'543	94.3
JU	26'028	27'508	16'552	70'088	104.4
Schweiz	2'739'343	2'931'193	1'581'274	7'251'810	100.6
Ausland ²	7'174	5'515	3'441	16'130	–
unbekannt	98	40	33	171	–
Total	2'746'615	2'936'748	1'584'748	7'268'111	–

Datenstand: Oktober 2001

1 Versicherte in Prozent der mittleren Wohnbevölkerung 2000.

2 Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland (vgl. Art. 3, 4 und 5 KVV).

Tabelle 1.04 Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31. 12. 2000

Alters- klassen	männlich		weiblich		Total	
	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamttotal in %	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamttotal in %	Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamttotal in %
0 – 5	243'173	3.3	230'584	3.2	473'757	6.5
6 – 10	222'941	3.1	212'803	2.9	435'744	6.0
11 – 15	217'014	3.0	207'806	2.9	424'820	5.8
16 – 18	128'801	1.8	121'626	1.7	250'427	3.4
Total 0 – 18	811'929	11.2	772'819	10.6	1'584'748	21.8
19 – 20	86'959	1.2	82'680	1.1	169'639	2.3
21 – 25	217'038	3.0	213'387	2.9	430'425	5.9
26 – 30	253'413	3.5	253'865	3.5	507'278	7.0
31 – 35	304'601	4.2	304'212	4.2	608'813	8.4
36 – 40	313'753	4.3	306'858	4.2	620'611	8.5
41 – 45	280'526	3.9	271'202	3.7	551'728	7.6
46 – 50	250'601	3.4	247'494	3.4	498'095	6.9
51 – 55	245'955	3.4	243'079	3.3	489'034	6.7
56 – 60	209'254	2.9	212'616	2.9	421'870	5.8
61 – 65	164'393	2.3	177'665	2.4	342'058	4.7
Total 19 – 65	2'326'493	32.0	2'313'058	31.8	4'639'551	63.8
66 – 70	140'011	1.9	166'072	2.3	306'083	4.2
71 – 75	112'575	1.5	152'043	2.1	264'618	3.6
76 – 80	85'995	1.2	132'469	1.8	218'464	3.0
81 – 85	47'631	0.7	86'140	1.2	133'771	1.8
86 – 90	25'352	0.3	59'658	0.8	85'010	1.2
91 – 95	7'264	0.1	22'571	0.3	29'835	0.4
96 – 100	934	0.0	4'180	0.1	5'114	0.1
> 100	57	0.0	356	0.0	413	0.0
Total 66 u. mehr	419'819	5.8	623'489	8.6	1'043'308	14.4
unbekannt	303	0.0	201	0.0	504	0.0
Total	3'558'544	49.0	3'709'567	51.0	7'268'111	100.0

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.05 Versichertenbestand nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr ¹	Ordentl. Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	6'447'562	643'991	15'298	24'802	7'131'653	1.1
1995	6'399'482	698'747	32'705	35'383	7'166'317	0.5
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder per 31. 12. 2000

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
Ordentliche Jahresfranchise	1'200'793	1'440'918	1'280'209	3'921'920	54.0	-1.9
Wählbare Jahresfranchisen	1'310'310	1'263'747	184'482	2'758'539	38.0	1.6
BONUS-Versicherung	5'961	3'275	575	9'811	0.1	-4.4
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	229'551	228'808	119'482	577'841	8.0	6.6
Total	2'746'615	2'936'748	1'584'748	7'268'111	100.0	0.0

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.07 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage 1994 – 2000

Jahr	Erkrankte ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Einweisungen ²	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Spitaltage ²	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	5'454'599	–	1'155'023	–	20'875'408	–
1995	5'702'352	4.5	1'201'676	4.0	22'276'549	6.7
1996	5'599'991	-1.8	1'117'084	-7.0	18'812'841	-15.5
1997	5'669'325	1.2	1'150'122	3.0	18'987'651	0.9
1998	5'768'621	1.8	1'154'759	0.4	17'067'058	-10.1
1999	5'833'167	1.1	1'096'033	-5.1	12'747'160	-25.3
2000	5'947'035	2.0	1'097'932	0.2	12'447'351	-2.4

Datenstand: Oktober 2001

- 1 Anzahl versicherte Personen, welche im Berichtsjahr mindestens einmal ambulante oder stationäre Kosten verursacht haben.
- 2 Die Zeitreihen der Einweisungen und besonders der Spitaltage ins/im Spital stationär sind von beschränkter Aussagekraft; der Grund liegt darin, dass vor 1999 nicht von allen Versicherten die Einweisungen und Tage in Pflegeheime(n) vollständig ausgeschieden werden konnten. So ist insbesondere auch die starke Abnahme der Spitaltage zwischen 1998 und 1999 auf diese «Nicht-mehr-Berücksichtigung» von Pflegeheimtagen durch grosse Versicherer zurückzuführen und darf somit nicht als echte Abnahme der Spitaltage im Spital stationär fehlinterpretiert werden.

Tabelle 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage nach Geschlecht/Kinder 2000

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
Versicherte	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0
Erkrankte ¹	1'981'455	2'611'541	4'592'996	1'354'039	5'947'035	2.0
Erkrankte je 100 Versicherte	72.1	88.9	80.8	85.4	81.8	1.9
Einweisungen ²	425'687	597'297	1'022'984	74'948	1'097'932	0.2
davon Mutterschaft	–	85'606	85'606	983	86'589	-4.6
Einweisungen je 100 Vers.	15.5	20.3	18.0	4.7	15.1	0.2
Spitaltage ²⁾	5'003'580	7'010'317	12'013'897	433'454	12'447'351	-2.4
davon Mutterschaft	–	549'422	549'422	4'719	554'141	-5.6
Spitaltage je 100 Versicherte	182.2	238.7	211.4	27.4	171.3	-2.4
Spitaltage je Einweisung	11.8	11.7	11.7	5.8	11.3	-2.5

Datenstand: Oktober 2001

- 1 Anzahl versicherte Personen, welche im Berichtsjahr mindestens einmal ambulante oder stationäre Kosten verursacht haben.
- 2 Einweisungen und Spitaltage ins/im Spital stationär.

Tabelle 1.09 Prämien soll in Franken nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr ¹	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	8'110'345'000	912'525'000	17'591'000	28'416'000	9'068'877'000	–
1995	8'101'065'000	984'026'000	36'207'000	38'742'000	9'160'047'000	1.0
1996	7'263'879'194	3'689'716'943	38'020'066	139'019'618	11'130'635'820	21.5
1997	6'540'588'878	4'995'296'573	16'474'356	488'324'321	12'040'684'128	8.2
1998	6'687'491'385	5'281'034'163	17'124'804	722'619'796	12'708'270'148	5.5
1999	6'794'064'715	5'396'193'285	15'330'070	828'254'703	13'033'842'773	2.6
2000	6'892'066'397	5'620'040'093	15'057'027	914'491'167	13'441'654'684	3.1

Datenstand: Oktober 2001

1 Der Wechsel auf das Subventionierungssystem mit individueller Prämienverbilligung unter dem KVG führte technisch zu einem relativ höheren Prämien soll der Versicherer; dieser Effekt ist beim Anstieg des Prämien solls von 1995 auf 1996 zu berücksichtigen.

Tabelle 1.10 Prämien soll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	1'258	1'417	1'150	1'146	1'272	–
1995	1'266	1'408	1'107	1'095	1'278	0.5
1996	1'533	1'600	1'366	1'143	1'547	21.0
1997	1'602	1'826	1'433	1'275	1'669	7.9
1998	1'665	1'937	1'448	1'463	1'753	5.1
1999	1'699	1'987	1'494	1'528	1'794	2.3
2000	1'757	2'037	1'535	1'583	1'849	3.1

Datenstand: Oktober 2001

1 Vgl. Fussnote 1 von Tabelle 1.09.

Tabelle 1.11 Prämienoll in Franken nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2000

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
Ordentliche Jahresfranchise	2'718'489'242	3'375'709'833	797'867'322	6'892'066'397	51.3	1.4
Wählbare Jahresfranchisen	2'707'432'798	2'802'060'224	110'547'071	5'620'040'093	41.8	4.1
BONUS-Versicherung	9'226'997	5'510'559	319'471	15'057'027	0.1	-1.8
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	414'642'437	437'534'904	62'313'826	914'491'167	6.8	10.4
Total	5'849'791'474	6'620'815'520	971'047'690	13'441'654'684	100.0	3.1

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.12 Prämienoll in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2000

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Abweichung vom Gesamtdurchschnitt in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
Ordentliche Jahresfranchise	2'264	2'343	623	1'757	-92	3.4
Wählbare Jahresfranchisen	2'066	2'217	599	2'037	188	2.5
BONUS-Versicherung	1'548	1'683	556	1'535	-315	2.7
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	1'806	1'912	522	1'583	-267	3.5
Total	2'130	2'254	613	1'849	0	3.1

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.13 Leistungen (brutto) in Franken nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	9'991'876'000	779'608'000	8'990'000	27'812'000	10'808'399'000	–
1995	10'363'923'000	874'297'000	25'543'000	43'635'000	11'307'398'000	4.6
1996	9'158'012'633	3'158'899'161	29'792'276	112'313'177	12'459'017'247	10.2
1997	8'010'294'124	4'715'093'593	15'300'134	397'789'684	13'138'477'535	5.5
1998	8'034'922'538	5'294'474'912	7'713'370	686'981'832	14'024'092'652	6.7
1999	8'789'075'476	4'984'750'851	7'272'495	839'411'696	14'620'510'518	4.3
2000	9'137'162'156	5'390'943'298	7'536'068	942'685'920	15'478'327'442	5.9

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.14 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	1'550	1'211	588	1'121	1'516	–
1995	1'619	1'251	781	1'233	1'578	4.1
1996	1'932	1'370	1'071	924	1'732	9.7
1997	1'961	1'723	1'331	1'038	1'821	5.2
1998	2'001	1'942	652	1'391	1'935	6.2
1999	2'198	1'836	709	1'549	2'012	4.0
2000	2'330	1'954	768	1'631	2'130	5.8

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.15 Leistungen (brutto) in Franken nach Kostengruppen¹ 1994 – 2000

Jahr ²	Ambulante Behandlung Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Stationäre Behandlung Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Leistungen Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	7'196'786'000	–	3'611'586'000	–	10'808'372'000	–
1995	7'392'432'000	2.7	3'914'937'000	8.4	11'307'369'000	4.6
1996	8'214'622'180	11.1	4'244'395'068	8.4	12'459'017'248	10.2
1997	8'735'654'790	6.3	4'402'822'745	3.7	13'138'477'535	5.5
1998	9'332'686'808	6.8	4'691'405'844	6.6	14'024'092'652	6.7
1999	9'826'707'555	5.3	4'793'802'963	2.2	14'620'510'518	4.3
2000	10'542'816'856	7.3	4'935'510'586	3.0	15'478'327'442	5.9

Datenstand: Oktober 2001

1 Vgl. Tabelle 1.16; als stationäre Kosten gelten die Kategorien «Spital stationär», «Pflegeheime» und «übrige Leistungen stationär», als ambulante Kosten alle übrigen Kategorien.

2 Werte 1994 – 1997 teilweise geschätzt, Werte 1999 mit Datenstand Oktober 2001 revidiert.

Tabelle 1.16 Leistungen (brutto) in Franken nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder 2000

Kostengruppen	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt- total in %
Arzt ambulant	1'298'964'681	2'104'910'836	442'496'725	3'846'372'242	24.9
Spital stationär	1'540'192'510	2'004'079'949	152'218'181	3'696'490'640	23.9
Spital ambulant	666'916'661	838'257'286	160'714'572	1'665'888'519	10.8
Medikamente Arzt	460'376'587	615'827'750	67'003'684	1'143'208'021	7.4
Medikamente Apotheke	845'095'470	1'162'472'488	90'198'787	2'097'766'745	13.6
Pflegeheim	301'692'231	912'879'151	370'131	1'214'941'513	7.8
Spitex	78'585'350	173'435'406	1'100'839	253'121'595	1.6
Physiotherapeut	149'777'202	274'127'781	22'837'104	446'742'087	2.9
Labor	144'854'019	268'597'339	29'291'999	442'743'357	2.9
Chiropraktor	24'257'370	35'563'684	2'469'812	62'290'866	0.4
Mittel und Gegenstände	71'572'855	87'443'488	20'854'260	179'870'603	1.2
Betriebsbeitr. an HMO's ¹	45'665'241	60'350'867	8'529'100	114'545'208	0.7
Übrige Leist. ambulant	87'789'325	147'545'714	54'932'574	290'267'613	1.9
Übrige Leist. stationär	9'660'562	12'961'267	1'456'604	24'078'433	0.2
Leistungen Total	5'725'400'064	8'698'453'006	1'054'474'372	15'478'327'442	100.0
davon Leist. Muttersch.	–	377'973'645	2'152'605	380'126'250	–

Datenstand: Oktober 2001

1 Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich war.

Tabelle 1.17 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Kostengruppen ¹ 1994 – 2000

Jahr	Ambulante Behandlung Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Stationäre Behandlung Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Leistungen Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	1'009	–	506	–	1'516	–
1995	1'032	2.2	546	7.9	1'578	4.1
1996	1'142	10.7	590	8.0	1'732	9.7
1997	1'211	6.0	610	3.4	1'821	5.2
1998	1'288	6.3	647	6.1	1'935	6.2
1999	1'352	5.0	660	1.9	2'012	4.0
2000	1'451	7.3	679	2.9	2'130	5.8

Datenstand: Oktober 2001

¹ Vgl. Fussnoten 1 und 2 von Tabelle 1.15.**Tabelle 1.18 Leistungen (brutto) in Franken je versicherte Person nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder 2000**

Kostengruppen	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr ² in %
Arzt ambulant	473	717	279	529	2.2
Spital stationär	561	682	96	509	2.6
Spital ambulant	243	285	101	229	11.1
Medikamente Arzt	168	210	42	157	11.1
Medikamente Apotheke	308	396	57	289	12.0
Pflegeheim	110	311	0	167	3.7
Spitex	29	59	1	35	7.6
Physiotherapeut	55	93	14	61	2.1
Labor	53	91	18	61	6.9
Chiropraktor	9	12	2	9	2.7
Mittel und Gegenstände	26	30	13	25	37.0
Betriebsbeiträge an HMO's ¹	17	21	5	16	30.2
Übrige Leistungen ambulant	32	50	35	40	-1.6
Übrige Leistungen stationär	4	4	1	3	10.0
Leistungen Total	2'085	2'962	665	2'130	5.8
davon Leist. Mutterschaft	–	129	1	–	–

Datenstand: Oktober 2001

¹ Sofern keine Aufteilung nach den anderen aufgeführten Kostengruppen möglich war.² Die Werte für 1999 wurden mit Datenstand Oktober 2001 revidiert.

Tabelle 1.19 Kostenbeteiligung der Versicherten in Fr. nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	1'094'583'000	161'563'000	2'653'000	552'000	1'259'274'000	–
1995	1'104'144'000	182'947'000	2'520'000	560'000	1'290'196'000	2.5
1996	1'089'264'801	580'101'662	4'375'346	4'789'929	1'678'531'738	30.1
1997	879'950'459	850'703'379	1'704'020	45'624'484	1'777'982'343	5.9
1998	1'013'899'968	981'741'080	1'294'283	100'297'469	2'097'232'800	18.0
1999	1'011'361'150	1'055'568'640	792'455	122'178'940	2'189'901'184	4.4
2000	1'054'450'601	1'090'720'983	1'251'221	141'594'740	2'288'017'545	4.5

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.20 Kostenbeteiligung je versicherte Person in Franken nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	170	251	173	22	177	–
1995	173	262	77	16	179	1.6
1996	230	252	157	39	233	30.0
1997	215	311	148	119	246	5.6
1998	252	360	109	203	289	17.4
1999	253	389	77	225	301	4.2
2000	269	395	128	245	315	4.5

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.21 Bezahlte Leistungen¹ in Franken nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	8'897'293'000	618'045'000	6'337'000	27'260'000	9'549'125'000	–
1995	9'259'779'000	691'350'000	23'023'000	43'075'000	10'017'202'000	4.9
1996	8'068'747'832	2'578'797'499	25'416'930	107'523'248	10'780'485'509	7.6
1997	7'130'343'665	3'864'390'214	13'596'114	352'165'200	11'360'495'192	5.4
1998	7'021'022'570	4'312'733'832	6'419'087	586'684'363	11'926'859'852	5.0
1999	7'777'714'326	3'929'182'211	6'480'040	717'232'756	12'430'609'334	4.2
2000	8'082'711'555	4'300'222'315	6'284'847	801'091'180	13'190'309'897	6.1

Datenstand: Oktober 2001

1 Bezahlte Leistungen der Versicherer = Leistungen (brutto) der Versicherer minus Kostenbeteiligungen der Versicherten.

Tabelle 1.22 Bezahlte Leistungen¹ in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	1'380	960	414	1'099	1'339	–
1995	1'447	989	704	1'217	1'398	4.4
1996	1'702	1'118	913	884	1'498	7.1
1997	1'746	1'412	1'183	919	1'575	5.1
1998	1'748	1'582	543	1'188	1'645	4.5
1999	1'945	1'447	632	1'324	1'711	4.0
2000	2'061	1'559	641	1'386	1'815	6.1

Datenstand: Oktober 2001

1 Bezahlte Leistungen der Versicherer = Leistungen (brutto) der Versicherer minus Kostenbeteiligungen der Versicherten.

Tabelle 1.23 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen in Franken nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	In Prozent der Gesamtausgaben ¹
1994	733'363'000	78'160'000	1'052'000	1'766'000	814'341'000	7.7
1995	745'858'000	78'872'000	2'850'000	2'825'000	830'405'000	7.6
1996	649'209'078	296'204'692	2'703'444	11'710'365	959'827'579	8.2
1997	500'889'187	356'202'290	947'002	35'169'957	893'208'437	7.2
1998	457'365'467	348'237'805	775'330	48'566'196	854'944'797	6.6
1999	466'630'422	332'810'614	653'141	54'148'946	854'243'123	6.4
2000	463'039'687	338'664'059	692'132	60'882'478	863'278'357	6.1

Datenstand: Oktober 2001

1 Gesamtausgaben = Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands.

Tabelle 1.24 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	114	121	69	71	114	–
1995	117	113	87	80	116	1.5
1996	137	128	97	96	133	15.1
1997	123	130	82	92	124	-7.2
1998	114	128	66	98	118	-4.7
1999	117	123	64	100	118	-0.3
2000	118	123	71	105	119	1.0

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.25 Gesamtbetriebsergebnis in Franken nach Versicherungsform 1994 – 2000

Jahr ¹	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	–	–	–	–	126'395'373	–
1995	–	–	–	–	-81'798'816	-164.7
1996	-991'775'322	663'779'882	3'167'199	4'895'896	-319'932'346	291.1
1997	-876'459'686	838'256'173	-2'030'295	110'405'696	70'171'888	-121.9
1998	-430'866'451	357'976'738	4'544'767	68'311'649	-33'297	-100.0
1999	-927'498'708	825'438'408	3'614'253	49'059'277	-49'386'770	–
2000	-1'105'229'685	733'255'418	3'877'651	62'142'503	-305'954'113	519.5

Datenstand: Oktober 2001

¹ Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.**Tabelle 1.26 Gesamtbetriebsergebnis in Franken je versicherte Person nach Versicherungsform 1994 – 2000**

Jahr ¹	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	–	–	–	–	18	–
1995	–	–	–	–	-11	-164.4
1996	-209	288	114	40	-44	289.6
1997	-215	306	-177	288	10	-121.9
1998	-107	131	384	138	0	-100.0
1999	-232	304	352	91	-7	–
2000	-282	266	395	108	-42	519.4

Datenstand: Oktober 2001

¹ Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

**Tabelle 1.27 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen
KVG insgesamt 2000**

Kontengruppen	Krankheit in Franken	Unfall in Franken	Total in Franken
61 Prämien	12'873'211'531	568'443'150	13'441'654'681
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-92'595'579	-4'332'150	-96'927'729
65 Andere Beitragsanteile	1'884'879	77'448	1'962'327
60-65 Brutto-Prämien	12'782'500'831	564'188'448	13'346'689'278
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-22'131'679	-966'353	-23'098'033
60-66 Eigene Versicherungsprämien	12'760'369'151	563'222'094	13'323'591'246
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	1'210'685'134	55'204'539	1'265'889'673
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-1'181'498'371	-53'086'958	-1'234'585'329
69 Sonstige Betriebserträge	43'238'167	2'268'944	45'507'112
6 Total Versicherungsertrag	12'832'794'081	567'608'620	13'400'402'701
31 Leistungen	14'972'164'740	506'162'708	15'478'327'447
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-2'223'407'072	-64'610'479	-2'288'017'551
30-33 Bezahlte Leistungen	12'748'757'668	441'552'229	13'190'309'897
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	18'976'269	627'581	19'603'850
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	165'301'117	5'333'394	170'634'511
30-35 Brutto-Leistungen	12'933'035'054	447'513'204	13'380'548'258
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-22'957'667	-816'923	-23'774'590
37 Risikoausgleich	-23'792'491	705'831	-23'086'660
3 Total Versicherungsaufwand	12'886'284'896	447'402'113	13'333'687'009
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	820'957'265	42'321'092	863'278'357
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	6'421'997	334'672	6'756'670
4 Total Betriebsaufwand	827'379'262	42'655'764	870'035'026
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	13'713'664'158	490'057'877	14'203'722'035
Versicherungsbetriebsergebnis	-880'870'077	77'550'743	-803'319'334
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	465'723'399	31'641'822	497'365'221
Gesamtbetriebsergebnis	-415'146'678	109'192'564	-305'954'113

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.28 Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise 2000

Kontengruppen	Krankheit in Franken	Unfall in Franken	Total in Franken
61 Prämien	6'570'887'642	321'178'755	6'892'066'397
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-32'512'431	-1'583'327	-34'095'758
65 Andere Beitragsanteile	907'328	39'494	946'822
60-65 Brutto-Prämien	6'539'282'538	319'634'922	6'858'917'460
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-12'206'719	-583'530	-12'790'249
60-66 Eigene Versicherungsprämien	6'527'075'819	319'051'392	6'846'127'211
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	693'721'094	35'257'906	728'979'000
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-670'682'425	-33'407'176	-704'089'601
69 Sonstige Betriebserträge	24'986'896	1'429'943	26'416'839
6 Total Versicherungsertrag	6'575'101'385	322'332'065	6'897'433'450
31 Leistungen	8'826'439'097	310'723'064	9'137'162'161
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'023'993'342	-30'457'264	-1'054'450'606
30-33 Bezahlte Leistungen	7'802'445'755	280'265'800	8'082'711'555
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	12'925'873	376'415	13'302'288
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	111'996'131	3'875'704	115'871'835
30-35 Brutto-Leistungen	7'927'367'759	284'517'920	8'211'885'679
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-10'866'784	-395'570	-11'262'354
37 Risikoausgleich	-381'737'273	-11'724'750	-393'462'022
3 Total Versicherungsaufwand	7'534'763'702	272'397'600	7'807'161'302
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	440'010'569	23'029'119	463'039'687
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	3'650'510	207'714	3'858'225
4 Total Betriebsaufwand	443'661'079	23'236'833	466'897'912
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	7'978'424'782	295'634'433	8'274'059'215
Versicherungsbetriebsergebnis	-1'403'323'397	26'697'632	-1'376'625'765
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	250'994'606	20'401'473	271'396'079
Gesamtbetriebsergebnis	-1'152'328'791	47'099'105	-1'105'229'685

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.29 Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise 2000

Kontengruppen		Krankheit in Franken	Unfall in Franken	Total in Franken
61	Prämien	5'409'188'983	210'851'106	5'620'040'090
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-53'448'312	-2'435'775	-55'884'087
65	Andere Beitragsanteile	896'169	34'239	930'409
60-65	Brutto-Prämien	5'356'636'841	208'449'570	5'565'086'412
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-9'375'109	-358'312	-9'733'421
60-66	Eigene Versicherungsprämien	5'347'261'732	208'091'258	5'555'352'990
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	445'159'929	17'053'497	462'213'426
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-441'593'800	-16'918'657	-458'512'457
69	Sonstige Betriebserträge	11'845'938	524'375	12'370'313
6	Total Versicherungsertrag	5'362'673'800	208'750'472	5'571'424'272
31	Leistungen	5'229'900'838	161'042'461	5'390'943'299
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'061'051'722	-29'669'262	-1'090'720'984
30-33	Bezahlte Leistungen	4'168'849'116	131'373'199	4'300'222'315
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	5'450'367	227'542	5'677'909
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	41'783'964	1'109'797	42'893'761
30-35	Brutto-Leistungen	4'216'083'446	132'710'538	4'348'793'984
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-7'793'427	-247'382	-8'040'810
37	Risikoausgleich	335'717'353	11'603'937	347'321'290
3	Total Versicherungsaufwand	4'544'007'372	144'067'093	4'688'074'465
40-48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	322'482'727	16'181'332	338'664'059
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	2'047'857	86'808	2'134'665
4	Total Betriebsaufwand	324'530'584	16'268'140	340'798'724
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	4'868'537'956	160'335'232	5'028'873'189
	Versicherungsbetriebsergebnis	494'135'843	48'415'240	542'551'083
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	182'291'833	8'412'502	190'704'335
	Gesamtbetriebsergebnis	676'427'676	56'827'742	733'255'418

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.30 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung 2000

Kontengruppen	Krankheit in Franken	Unfall in Franken	Total in Franken
61 Prämien	14'554'367	502'661	15'057'028
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-141'538	-5'401	-146'939
65 Andere Beitragsanteile	362	30	392
60-65 Brutto-Prämien	14'413'191	497'291	14'910'481
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
60-66 Eigene Versicherungsprämien	14'413'191	497'291	14'910'481
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	526'019	20'561	546'580
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-540'566	-21'009	-561'575
69 Sonstige Betriebserträge	3'227	44	3'271
6 Total Versicherungsertrag	14'401'870	496'887	14'898'757
31 Leistungen	7'286'542	249'525	7'536'066
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'206'148	-45'071	-1'251'220
30-33 Bezahlte Leistungen	6'080'393	204'453	6'284'847
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	5'292	177	5'468
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-34'409	-1'342	-35'751
30-35 Brutto-Leistungen	6'051'276	203'288	6'254'564
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
37 Risikoausgleich	4'445'463	176'256	4'621'719
3 Total Versicherungsaufwand	10'496'738	379'544	10'876'282
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	667'992	24'140	692'132
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	-500	-22	-522
4 Total Betriebsaufwand	667'492	24'118	691'610
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	11'164'231	403'662	11'567'893
Versicherungsbetriebsergebnis	3'237'640	93'225	3'330'865
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	527'865	18'922	546'786
Gesamtbetriebsergebnis	3'765'504	112'147	3'877'651

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.31 Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 2000

Kontengruppen	Krankheit in Franken	Unfall in Franken	Total in Franken
61 Prämien	878'580'539	35'910'627	914'491'166
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-6'493'298	-307'647	-6'800'945
65 Andere Beitragsanteile	81'019	3'685	84'704
60-65 Brutto-Prämien	872'168'260	35'606'665	907'774'925
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-549'851	-24'512	-574'362
60-66 Eigene Versicherungsprämien	871'618'410	35'582'153	907'200'563
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	71'278'092	2'872'576	74'150'667
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-68'681'580	-2'740'116	-71'421'696
69 Sonstige Betriebserträge	6'402'106	314'583	6'716'688
6 Total Versicherungsertrag	880'617'026	36'029'195	916'646'222
31 Leistungen	908'538'263	34'147'658	942'685'921
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-137'155'860	-4'438'882	-141'594'741
30-33 Bezahlte Leistungen	771'382'404	29'708'776	801'091'180
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	594'738	23'447	618'185
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	11'555'431	349'235	11'904'666
30-35 Brutto-Leistungen	783'532'573	30'081'459	813'614'031
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-4'297'456	-173'970	-4'471'426
37 Risikoausgleich	17'781'966	650'388	18'432'354
3 Total Versicherungsaufwand	797'017'083	30'557'876	827'574'959
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	57'795'977	3'086'501	60'882'478
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	724'130	40'172	764'302
4 Total Betriebsaufwand	58'520'107	3'126'673	61'646'780
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	855'537'190	33'684'550	889'221'739
Versicherungsbetriebsergebnis	25'079'837	2'344'646	27'424'482
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	31'909'096	2'808'925	34'718'021
Gesamtbetriebsergebnis	56'988'933	5'153'570	62'142'503

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 1.32 Stand der Reserven in Franken 1996 – 2000

Jahr ¹	Stand Reserven in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Reserven pro versicherte Person in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Reservequote ²	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	–	–	–	–	–	–
1995	–	–	–	–	–	–
1996	2'856'077'150	–	397	–	25.7	–
1997	2'991'879'965	4.8	415	4.5	24.8	-3.2
1998	2'985'530'959	-0.2	412	-0.7	23.5	-5.5
1999	3'077'412'147	3.1	424	2.8	23.6	0.5
2000	2'832'106'459	-8.0	390	-8.0	21.1	-10.8

Datenstand: Oktober 2001

1 Bestand jeweils am Jahresende gemäss Bilanz; Werte 1994 und 1995 noch nicht separat für die Grundversicherung erfasst.

2 Reserven in Prozent des Prämiensolls (vgl. Tabelle 1.09).

Tabelle 1.33 Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle in Fr. 1996 – 2000

Jahr ¹	Stand Rückstellungen in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Stand Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Rückstellungen in % der bezahlten Leistungen ²	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	–	–	–	–	–	–
1995	–	–	–	–	–	–
1996	3'454'536'792	–	480	–	32.0	–
1997	3'507'897'754	1.5	486	1.3	30.9	-3.6
1998	3'693'957'839	5.3	510	4.8	31.0	0.3
1999	3'810'018'377	3.1	524	2.9	30.7	-1.0
2000	3'956'218'486	3.8	544	3.8	30.0	-2.1

Datenstand: Oktober 2001

1 Bestand jeweils am Jahresende gemäss Bilanz; Werte 1994 und 1995 noch nicht separat für die Grundversicherung erfasst.

2 Vgl. Tabelle 1.21.

Bereich obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP)

Tabellenteil 2 Risikoausgleich in der OKP

2.01	Nettozahler und Nettoempfänger 1993 – 2000 (G.01–A)	54
2.02	Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung 1993 – 2000 (G.01–A)	54
2.03	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen 2000 (G.04)	55
2.04	Bruttokosten nach Kantonen 2000 (G.05)	56
2.05	Bruttokosten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2000 (G.06)	57
2.06	Bruttokosten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2000 (G.08)	58
2.07	Effektive Kosten nach Kantonen 2000 (G.09)	59
2.08	Effektive Kosten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2000 (G.10)	60
2.09	Effektive Kosten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2000 (G.12)	61

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Tabelle 2.01 Nettozahler und Nettoempfänger 1993 – 2000

Ausgleichs- jahr ¹	Netto- zahler ²	Anteil am Total in %	Netto- empfänger ²	Anteil am Total in %	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1993	67	36.6	116	63.4	183	–
1994	64	36.0	114	64.0	178	-2.7
1995	66	39.8	100	60.2	166	-6.7
1996	82	56.6	63	43.4	145	-12.7
1997	60	46.5	69	53.5	129	-11.0
1998	62	52.5	56	47.5	118	-8.5
1999	59	54.1	50	45.9	109	-7.6
2000	59	58.4	42	41.6	101	-7.3

Datenstand: Juli 2001

1 1993 – 1995: Risikoausgleich in der Krankenpflegegrundversicherung gemäss KUVG.

2 Anzahl Versicherer, die für das Ausgleichsjahr eine Abgabe an den Risikoausgleich leisten mussten (Nettozahler), resp. einen Beitrag aus dem Risikoausgleich erhielten (Nettoempfänger).

Tabelle 2.02 Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung 1993 – 2000

Ausgleichs- jahr	nach Geschlecht in Mio. Fr.	Bruttoumverteilung ¹		Veränd. gegenüber Vorjahr in%	Nettoumverteilung ²	
		Veränd. gegenüber Vorjahr in%	nach Alter in Mio. Fr.		zwischen Versicherern in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in%
1993	–	–	–	–	284	–
1994	435	–	–	–	315	10.9
1995	473	8.7	–	–	356	13.0
1996	913	93.1	2'674	–	530	48.9
1997	951	4.2	2'895	8.3	532	0.4
1998	1'005	5.7	3'173	9.6	609	14.5
1999	1'043	3.8	3'340	5.3	660	8.3
2000	1'090	4.5	3'554	6.4	732	11.0

Datenstand: Juli 2001

1 Theoretisch-statistische Grösse: Gesamtschweizerische Umverteilung von Männern zu Frauen resp. von jüngeren Versicherten (19–55-jährige Personen) zu älteren Versicherten (56-jährige und ältere Personen).

2 Effektiv erfolgte Umverteilung zwischen den Versicherern (von Nettozahlern zu Nettoempfängern; vgl. Tabelle 2.01).

Tabelle 2.03 Durchschnittlicher Versichertenbestand ¹ nach Kantonen 2000

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
ZH	238'955	475'026	509'251	984'276	1'223'231	0.5
BE	196'760	363'388	394'333	757'721	954'481	-0.4
LU	83'022	131'715	138'414	270'128	353'150	0.2
UR	8'288	13'785	13'794	27'579	35'867	-0.3
SZ	31'105	49'431	49'127	98'558	129'663	0.7
OW	8'148	12'623	12'534	25'157	33'305	0.7
NW	8'569	14'642	14'517	29'158	37'727	0.9
GL	9'009	14'673	15'215	29'887	38'896	-1.1
ZG	20'990	38'563	39'260	77'823	98'813	1.0
FR	57'785	89'113	92'031	181'143	238'928	0.7
SO	53'971	94'118	99'004	193'121	247'092	-0.1
BS	30'936	72'296	83'553	155'849	186'785	-1.4
BL	53'173	101'256	107'161	208'417	261'590	0.2
SH	15'920	28'458	30'856	59'313	75'234	-0.3
AR	13'050	20'233	21'166	41'399	54'450	-0.8
AI	4'055	5'508	5'386	10'893	14'948	0.1
SG	108'546	169'009	177'199	346'208	454'754	0.2
GR	40'670	76'305	77'399	153'704	194'374	-0.5
AG	126'251	213'184	218'293	431'477	557'728	0.6
TG	57'062	85'269	87'894	173'163	230'224	0.1
TI	57'170	119'459	134'519	253'978	311'148	0.4
VD	136'734	230'746	254'941	485'687	622'421	0.5
VS	63'428	107'135	112'634	219'769	283'197	0.2
NE	35'882	63'234	69'215	132'449	168'330	-0.3
GE	81'693	142'823	161'156	303'980	385'672	0.5
JU	16'262	26'268	27'712	53'980	70'241	-0.3
CH	1'557'430	2'758'257	2'946'560	5'704'816	7'262'247	0.2

Datenstand: Juli 2001

¹ Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12.

Tabelle 2.04 Bruttokosten¹ in Franken nach Kantonen 2000

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
ZH	165'954'661	961'449'554	1'500'518'641	2'461'968'195	2'627'922'856	4.1
BE	119'699'837	744'172'883	1'143'252'774	1'887'425'657	2'007'125'494	8.1
LU	42'365'885	219'423'380	325'758'252	545'181'632	587'547'517	7.4
UR	4'461'623	23'697'464	31'035'297	54'732'761	59'194'384	8.0
SZ	18'327'044	82'331'091	114'959'310	197'290'401	215'617'445	6.0
OW	4'455'432	19'409'118	29'642'359	49'051'477	53'506'909	7.7
NW	4'573'284	22'186'196	31'970'339	54'156'535	58'729'819	11.1
GL	5'879'815	26'398'495	37'676'937	64'075'432	69'955'247	5.7
ZG	11'889'784	59'270'215	94'219'543	153'489'758	165'379'542	7.3
FR	36'365'640	178'778'416	261'046'547	439'824'963	476'190'603	2.5
SO	31'271'170	185'346'329	271'266'195	456'612'524	487'883'694	5.0
BS	24'726'304	201'844'344	337'170'444	539'014'788	563'741'092	3.6
BL	39'182'001	222'132'276	324'993'928	547'126'204	586'308'205	5.7
SH	8'202'571	57'910'010	90'214'061	148'124'071	156'326'642	4.3
AR	6'833'082	32'847'214	46'332'264	79'179'478	86'012'560	4.5
AI	1'708'393	7'855'845	11'189'230	19'045'075	20'753'468	5.4
SG	61'547'307	286'478'875	410'654'586	697'133'461	758'680'768	3.8
GR	22'524'752	131'242'216	186'030'182	317'272'398	339'797'150	9.1
AG	71'762'521	387'785'236	565'143'610	952'928'846	1'024'691'367	6.1
TG	33'205'539	162'479'656	230'359'544	392'839'200	426'044'739	5.9
TI	44'065'796	299'865'173	450'029'516	749'894'689	793'960'485	6.9
VD	125'017'880	580'574'593	910'528'966	1'491'103'559	1'616'121'439	7.0
VS	37'641'778	200'281'844	285'370'624	485'652'468	523'294'246	6.5
NE	27'468'946	156'927'073	250'546'960	407'474'033	434'942'979	16.3
GE	85'560'262	407'992'851	665'445'914	1'073'438'765	1'158'999'027	3.2
JU	11'489'232	64'413'357	94'305'257	158'718'614	170'207'846	0.4
CH	1'046'180'539	5'723'093'704	8'699'661'280	14'422'754'984	15'468'935'523	5.9

Datenstand: Juli 2001

1 Bruttokosten = Leistungen (brutto) der Versicherer in der OKP vor Abzug der Kostenbeteiligung durch die Versicherten; vgl. hierzu auch Tabellen 1.12 bis 1.17.

Tabelle 2.05 Bruttokosten¹ in Franken pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2000

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
ZH	58	169	246	208	179	3.6
BE	51	171	242	208	175	8.5
LU	43	139	196	168	139	7.1
UR	45	143	187	165	138	8.4
SZ	49	139	195	167	139	5.3
OW	46	128	197	162	134	6.9
NW	44	126	184	155	130	10.0
GL	54	150	206	179	150	6.9
ZG	47	128	200	164	139	6.2
FR	52	167	236	202	166	1.8
SO	48	164	228	197	165	5.1
BS	67	233	336	288	252	5.0
BL	61	183	253	219	187	5.5
SH	43	170	244	208	173	4.6
AR	44	135	182	159	132	5.3
AI	35	119	173	146	116	5.3
SG	47	141	193	168	139	3.6
GR	46	143	200	172	146	9.6
AG	47	152	216	184	153	5.5
TG	48	159	218	189	154	5.8
TI	64	209	279	246	213	6.5
VD	76	210	298	256	216	6.5
VS	49	156	211	184	154	6.3
NE	64	207	302	256	215	16.7
GE	87	238	344	294	250	2.6
JU	59	204	284	245	202	0.7
CH	56	173	246	211	178	5.7

Datenstand: Juli 2001

¹ Bruttokosten = Leistungen (brutto der Versicherer in der OKP vor Abzug der Kostenbeteiligung durch die Versicherten).

Tabelle 2.06 Bruttokosten¹ in Franken pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2000

Altersgruppe	männlich	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	weiblich	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
0 – 18	57	6.0	55	1.4	56	3.7
19 – 25	62	4.1	108	3.7	85	4.0
26 – 30	68	1.4	149	3.8	108	3.1
31 – 35	80	4.2	159	4.4	119	4.5
36 – 40	93	5.1	148	5.3	120	5.3
41 – 45	109	4.5	151	4.3	130	4.4
46 – 50	130	4.9	176	6.1	153	5.6
51 – 55	166	5.9	213	6.6	189	6.3
56 – 60	213	6.7	243	5.9	228	6.2
61 – 65	268	4.8	276	6.1	272	5.5
66 – 70	341	5.9	325	6.0	332	6.0
71 – 75	411	5.0	392	5.4	400	5.2
76 – 80	494	6.2	493	5.2	493	5.6
81 – 85	573	4.6	635	4.8	612	4.7
86 – 90	699	5.5	841	3.0	798	3.5
91 und mehr	904	0.7	1'177	3.0	1'112	2.5
Total	147	5.8	207	5.7	178	5.7

Datenstand: Juli 2001

1 Bruttokosten = Leistungen (brutto) der Versicherer in der OKP vor Abzug der Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Grafik 2.1 Bruttokosten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2000

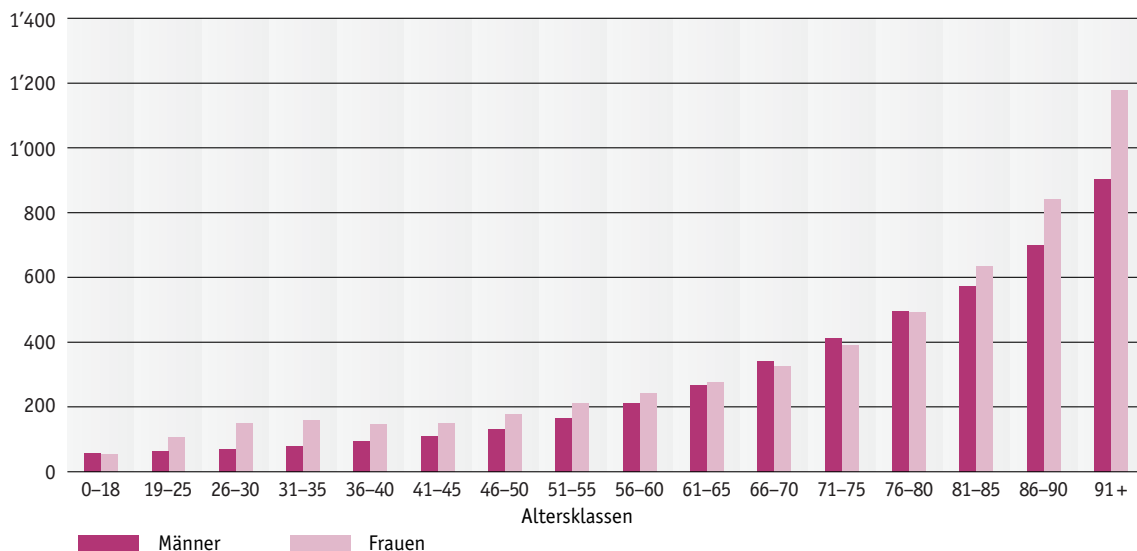


Tabelle 2.07 Effektive Kosten¹ in Fr. nach Kantonen 2000

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
ZH	149'304'412	808'677'968	1'285'641'007	2'094'318'975	2'243'623'387	4.1
BE	106'537'019	622'497'349	970'593'386	1'593'090'735	1'699'627'754	8.7
LU	38'452'939	184'900'871	278'486'795	463'387'666	501'840'605	8.0
UR	4'001'660	19'778'757	26'100'775	45'879'532	49'881'192	8.7
SZ	16'567'005	68'139'387	97'055'476	165'194'863	181'761'868	6.0
OW	4'044'657	16'057'584	25'111'139	41'168'723	45'213'380	8.3
NW	4'144'725	18'389'766	26'919'697	45'309'463	49'454'188	11.6
GL	5'341'874	21'995'950	31'873'561	53'869'511	59'211'385	5.9
ZG	10'749'073	48'518'467	79'355'963	127'874'430	138'623'503	7.6
FR	32'287'297	148'806'606	220'334'806	369'141'412	401'428'709	2.6
SO	28'172'351	154'998'454	230'011'522	385'009'976	413'182'327	4.9
BS	22'369'437	174'262'032	295'301'722	469'563'754	491'933'191	3.9
BL	35'377'584	186'632'592	276'446'746	463'079'338	498'456'922	6.1
SH	7'396'207	48'802'870	77'246'209	126'049'079	133'445'286	4.5
AR	6'191'947	27'464'059	39'085'056	66'549'115	72'741'062	4.7
AI	1'555'231	6'558'986	9'483'586	16'042'572	17'597'803	5.3
SG	55'655'129	237'550'183	345'970'945	583'521'128	639'176'257	3.8
GR	20'425'144	110'499'062	158'856'822	269'355'884	289'781'028	9.5
AG	64'890'387	325'108'783	481'779'417	806'888'200	871'778'587	6.4
TG	30'126'974	138'078'737	197'534'265	335'613'002	365'739'976	6.1
TI	38'502'594	251'948'009	383'419'028	635'367'037	673'869'631	7.4
VD	107'262'393	487'464'019	776'177'363	1'263'641'382	1'370'903'775	7.1
VS	33'345'233	167'231'517	239'742'730	406'974'247	440'319'480	7.2
NE	24'232'358	133'900'022	216'940'057	350'840'079	375'072'437	17.7
GE	75'778'428	347'199'319	576'533'956	923'733'275	999'511'703	3.4
JU	10'217'538	55'120'147	81'767'281	136'887'428	147'104'966	0.2
CH	932'929'596	4'810'581'496	7'427'769'310	12'238'350'806	13'171'280'402	6.1

Datenstand: Juli 2001

1 Effektive Kosten = (bezahlte) Leistungen der Versicherer in der OKP nach Abzug der Kostenbeteiligung durch die Versicherten; vgl. hierzu auch Tabellen 1.18 und 1.19.

Tabelle 2.08 Effektive Kosten¹ in Franken pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2000

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
ZH	52	142	210	177	153	3.5
BE	45	143	205	175	148	9.1
LU	39	117	168	143	118	7.8
UR	40	120	158	139	116	9.0
SZ	44	115	165	140	117	5.3
OW	41	106	167	136	113	7.5
NW	40	105	155	129	109	10.6
GL	49	125	175	150	127	7.0
ZG	43	105	168	137	117	6.5
FR	47	139	200	170	140	1.8
SO	43	137	194	166	139	5.0
BS	60	201	295	251	219	5.3
BL	55	154	215	185	159	5.9
SH	39	143	209	177	148	4.8
AR	40	113	154	134	111	5.5
AI	32	99	147	123	98	5.2
SG	43	117	163	140	117	3.6
GR	42	121	171	146	124	10.0
AG	43	127	184	156	130	5.8
TG	44	135	187	162	132	6.0
TI	56	176	238	208	180	7.0
VD	65	176	254	217	184	6.6
VS	44	130	177	154	130	7.0
NE	56	176	261	221	186	18.0
GE	77	203	298	253	216	2.9
JU	52	175	246	211	175	0.5
CH	50	145	210	179	151	5.9

Datenstand: Juli 2001

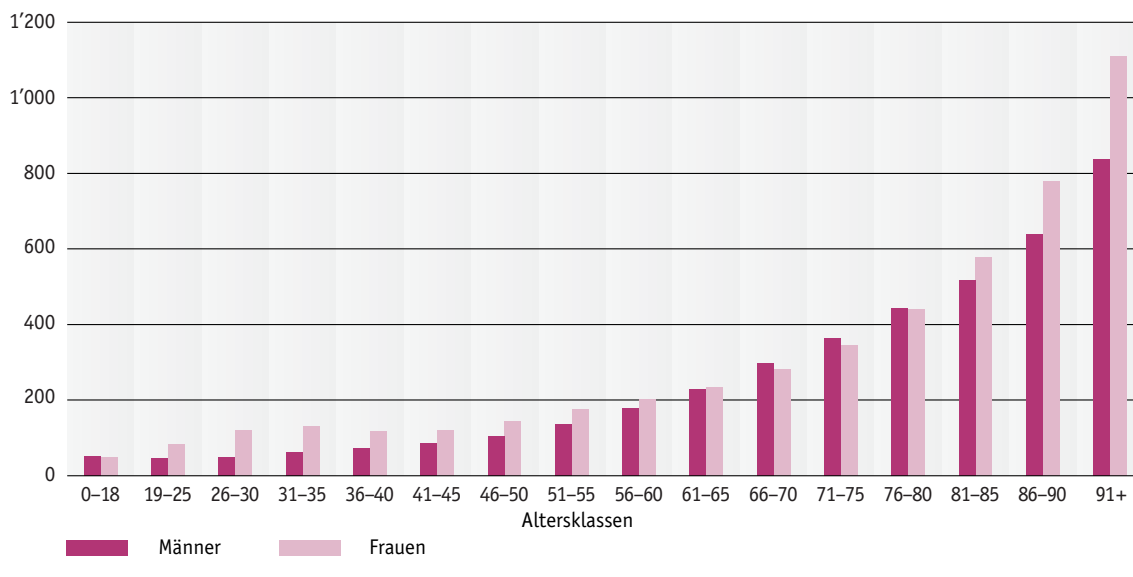
1 Effektive Kosten = (bezahlte) Leistungen der Versicherer in der OKP nach Abzug der Kostenbeteiligung durch die Versicherten.

Tabelle 2.09 Effektive Kosten¹ in Franken pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2000

Altersgruppe	männlich	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	weiblich	Veränd. gegenüb. Vorjahr in %	Total	Veränd. gegenüb. Vorjahr in %
0 – 18	51	6.0	49	1.3	50	3.7
19 – 25	46	5.0	84	4.2	65	4.6
26 – 30	50	0.7	121	3.8	86	2.9
31 – 35	61	4.3	131	4.5	96	4.7
36 – 40	73	5.5	118	5.6	95	5.6
41 – 45	86	4.5	121	4.5	103	4.5
46 – 50	105	5.0	143	6.6	124	5.9
51 – 55	137	6.3	175	7.2	156	6.8
56 – 60	179	7.0	203	6.2	191	6.6
61 – 65	229	4.9	234	6.5	232	5.7
66 – 70	297	6.1	281	6.4	288	6.3
71 – 75	363	5.2	345	5.6	353	5.4
76 – 80	443	6.6	441	5.4	442	5.9
81 – 85	518	4.8	578	5.0	556	4.9
86 – 90	639	5.6	779	3.1	737	3.6
91 und mehr	838	0.7	1'109	3.1	1'044	2.6
Total ²	124	6.1	177	6.0	151	5.9

Datenstand: Juli 2001

- 1 Effektive Kosten = (bezahlte) Leistungen der Versicherer in der OKP nach Abzug der Kostenbeteiligung durch die Versicherten.
- 2 Wegen der Schätzung der Vorjahreswerte für Kinder liegt die Zunahme des Totalwertes etwa unter jenen der Einzelwerte.

Grafik 2.2 Effektive Kosten in Franken pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2000


Bereich obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP)

Tabellenteil 3 Prämientarife in der OKP

3.01	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 J. und älter) 1997 – 2002 (F.01)	64
3.02	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene: Vorjahresveränderungen 1997 – 2002 (neu)	65
3.03	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19–25 Jahre) 1997 – 2002 (F.02)	68
3.04	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen 1997 – 2002 (neu)	69
3.05	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder (0–18 Jahre) 1997 – 2002 (F.03)	70
3.06	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder: Vorjahresveränderungen 1997 – 2002 (neu)	71

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Tabelle 3.01 Kantonale Durchschnittsprämien¹ für Erwachsene (26 J. und älter) 1997 – 2002

Kanton	1997 in Fr.	1998 in Fr.	1999 in Fr.	2000 in Fr.	2001 in Fr.	2002 in Fr.	2001/2002 Ver- änderung in %	1997–2002 Jahresdurch- schnittliche Veränderung in % ²
ZH	182	196	205	215	226	249	10.4	6.5
BE	179	189	201	206	214	237	10.5	5.8
LU	144	153	153	163	174	193	11.0	6.1
UR	146	153	152	156	162	179	10.3	4.2
SZ	155	160	158	161	171	192	12.4	4.5
OW	150	152	151	155	164	178	8.4	3.4
NW	142	145	143	147	155	168	8.5	3.4
GL	143	152	154	157	170	190	12.2	5.9
ZG	154	153	152	157	166	186	11.8	3.9
FR	191	191	195	205	219	237	8.4	4.5
SO	174	190	195	203	208	220	5.6	4.8
BS	227	249	270	283	300	326	8.6	7.5
BL	193	206	207	215	225	248	10.0	5.1
SH	167	175	185	192	203	235	15.8	7.0
AR	135	146	147	150	160	177	10.3	5.6
AI	125	133	131	133	145	159	9.5	4.9
SG	144	158	160	165	176	194	10.4	6.1
GR	144	145	147	155	168	190	13.3	5.7
AG	149	160	166	175	190	212	11.6	7.3
TG	153	166	174	180	198	225	13.8	8.1
TI	222	240	243	248	258	280	8.6	4.8
VD	265	263	271	275	288	309	7.3	3.1
VS	172	167	169	171	179	194	8.3	2.3
NE	210	231	247	254	263	294	11.5	7.0
GE	281	293	298	320	336	364	8.0	5.3
JU	202	222	226	238	262	285	8.9	7.1
CH	188	197	204	212	223	245	9.7	5.4

Datenstand: Oktober 2001

1 Datenquelle ist das Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien des BSV; ausgewiesen wird die geschätzte monatliche Durchschnittsprämie in Franken; die Berechnungen beruhen auf den Prämientarifen inklusive Unfaldeckung der ordentlichen Franchise (die Tarife der Versicherungsmodelle mit wählbarer Franchise, Bonus oder eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers konnten nicht berücksichtigt werden) und auf den Versichertenbeständen nach Kantonen, nach Prämienregionen sowie nach Altersstufen (Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder).

2 Vgl. auch die Entwicklung des Prämienolls pro Versicherten gemäss KV-Betriebsrechnung in Tabelle 1.10.

**Tabelle 3.02 Kantonale Durchschnittsprämien¹ für Erwachsene:
Verjahresveränderungen in Prozent 1997 – 2002**

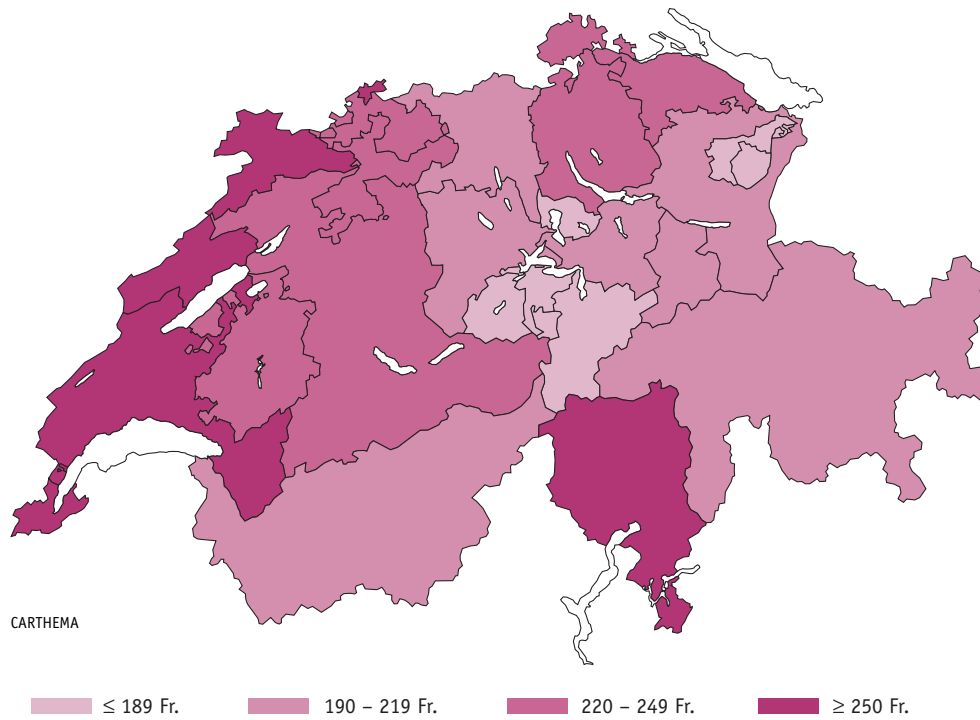
Kanton	1996 ² /97 Veränderung in %	1997/98 Veränderung in %	1998/99 Veränderung in %	1999/00 Veränderung in %	2000/01 Veränderung in %	2001/02 Veränderung in %	1996 ² –2002 Jahresdurchschnittliche Veränderung in %	1997–2002 Jahresdurchschnittliche Veränderung in %
ZH	18.6	7.8	4.4	4.9	5.2	10.4	8.4	6.5
BE	12.8	5.4	6.7	2.5	3.9	10.5	6.9	5.8
LU	6.6	6.7	-0.1	6.2	7.1	11.0	6.2	6.1
UR	7.8	5.1	-0.7	2.7	4.1	10.3	4.8	4.2
SZ	15.0	3.5	-1.6	2.2	6.2	12.4	6.1	4.5
OW	9.4	0.8	-0.7	3.2	5.5	8.4	4.4	3.4
NW	8.8	1.7	-1.2	2.8	5.4	8.5	4.3	3.4
GL	11.4	6.3	1.4	2.2	7.7	12.2	6.8	5.9
ZG	12.5	-0.2	-1.2	3.5	6.0	11.8	5.3	3.9
FR	8.8	0.3	1.8	5.3	7.0	8.4	5.2	4.5
SO	27.6	8.8	2.6	4.4	2.5	5.6	8.3	4.8
BS	18.8	9.5	8.4	4.9	6.0	8.6	9.3	7.5
BL	20.2	6.4	0.7	3.5	5.0	10.0	7.5	5.1
SH	19.6	5.0	5.5	3.9	5.3	15.8	9.0	7.0
AR	14.4	8.9	0.1	2.1	7.1	10.3	7.0	5.6
AI	9.7	6.2	-1.4	1.2	9.2	9.5	5.7	4.9
SG	15.0	9.2	1.5	2.9	6.6	10.4	7.5	6.1
GR	20.2	0.5	1.6	5.5	8.3	13.3	8.0	5.7
AG	39.9	7.2	3.4	5.6	8.8	11.6	12.1	7.3
TG	21.3	8.8	4.7	3.6	9.9	13.8	10.2	8.1
TI	13.5	8.1	1.2	2.0	4.2	8.6	6.2	4.8
VD	5.7	-0.7	2.9	1.5	4.8	7.3	3.5	3.1
VS	3.7	-3.0	1.0	1.2	4.7	8.3	2.6	2.3
NE	15.0	10.2	7.0	2.7	3.7	11.5	8.3	7.0
GE	12.5	4.1	2.0	7.4	5.0	8.0	6.5	5.3
JU	9.1	9.7	2.1	4.9	10.1	8.9	7.4	7.1
CH	13.2	4.9	3.3	3.8	5.5	9.7	6.7	5.4

Datenstand: Oktober 2001

1 Vgl. Fussnote 1 von Tabelle 3.01.

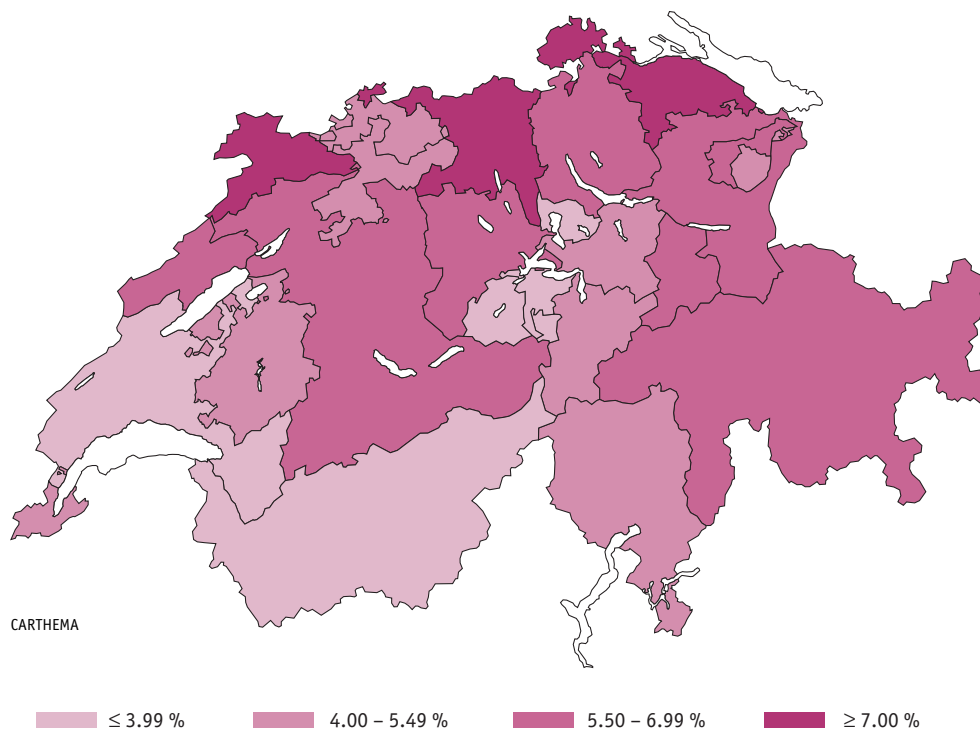
2 Die Werte für 1996 beziehen sich auf das KVG-Einführungsjahr und sind deshalb mit Zurückhaltung zu interpretieren.

Grafik 3.1 Durchschnittliche Prämienhöhe für Erwachsene 2002 (in Franken)



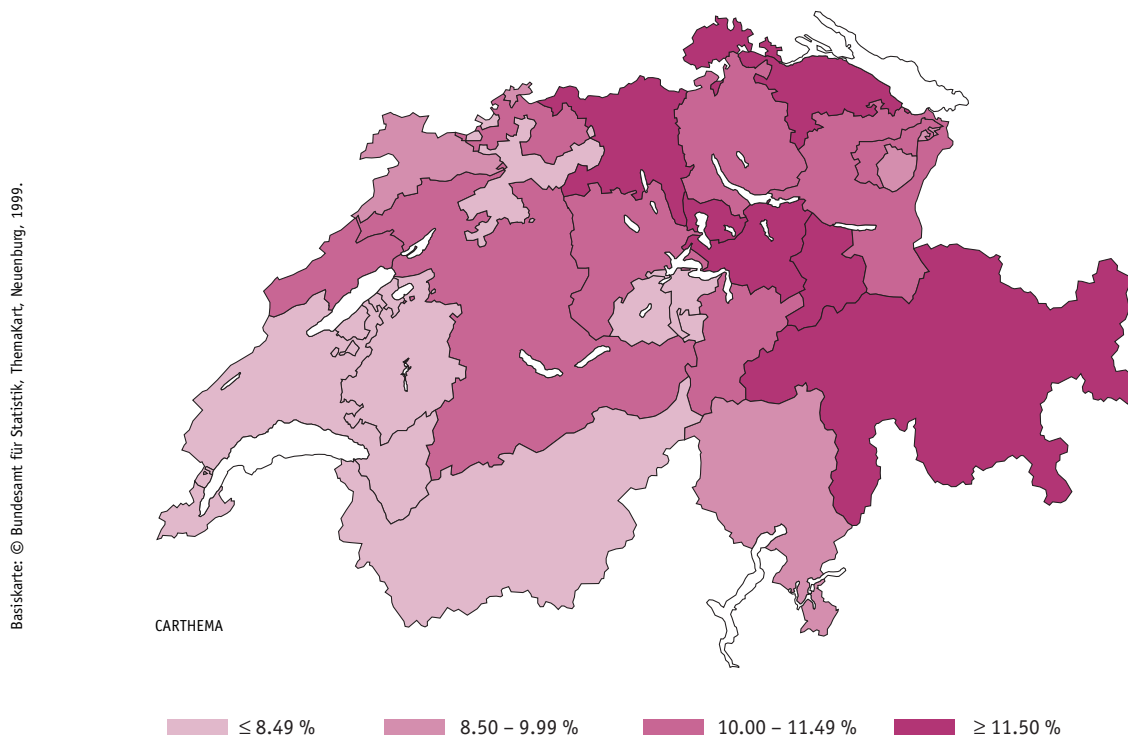
Basiskarte: © Bundesamt für Statistik, Themakart, Neuenburg, 1999.

Grafik 3.2 Durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Erwachsene 1997 - 2002 (in Prozent)

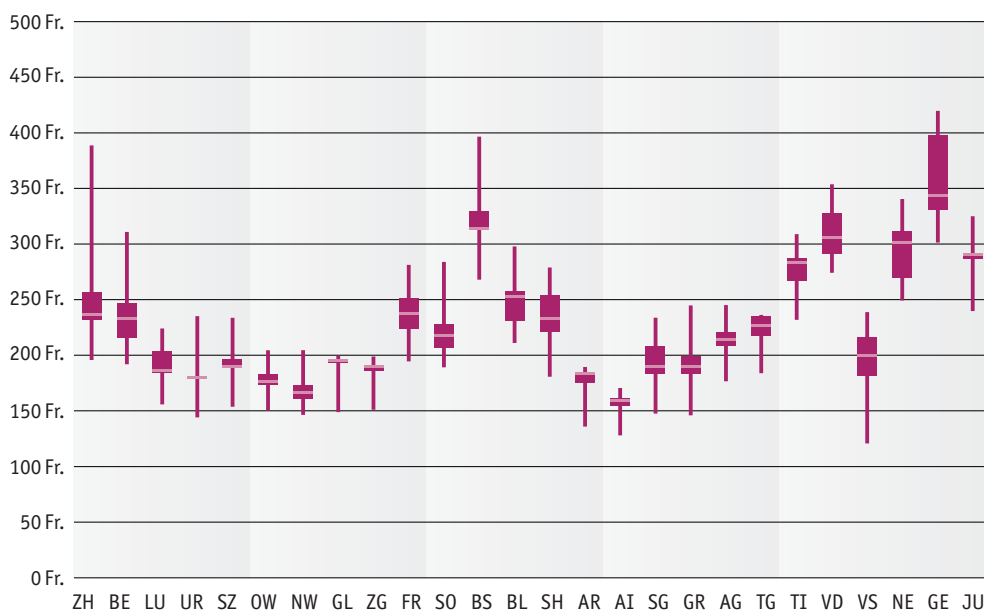


Basiskarte: © Bundesamt für Statistik, Themakart, Neuenburg, 1999.

Grafik 3.3 Anstieg der Prämien für Erwachsene zwischen 2001 und 2002 (in Prozent)



Grafik 3.4 Kantonale Unterschiede für Erwachsenenprämien 2002



Die Grafik zeigt die kantonale Verteilung der Erwachsenenprämien in der Form einer Boxplot-Darstellung. Der Querstrich innerhalb der Rechtecke gibt die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50 % weniger als diese Prämie. Das Rechteck wiederum zeigt die Verteilung jener 50 % der Versicherten, welche sich um diese Medianprämie gruppieren, wobei die Hälfte dieser Personen eine höhere Prämie und die Hälfte eine tiefere Prämie als die Medianprämie bezahlen. Die vertikalen Linien ausserhalb der Rechtecke schliesslich geben die Verteilung der Prämienhöhe der übrigen Bevölkerung im Kanton an – für jenes Viertel, welches die höchsten Prämien bezahlt, als Strich oberhalb des Rechtecks und für jenes Viertel, welches die niedrigsten Prämien bezahlt, als Strich unterhalb des Rechtecks. Dabei wurden – um den Einfluss von Extremwerten auf die Grafik klein zu halten – als Maximalwert das 99 %-Quantil und als Minimalwert das 1 %-Quantil verwendet.

Quelle: Genehmigungsverfahren für Krankenversicherungsprämien BSV.

**Tabelle 3.03 Kantonale Durchschnittsprämien¹ für junge Erwachsene²
(19–25 Jahre) 1997 – 2002**

Kanton	1997 in Fr.	1998 in Fr.	1999 in Fr.	2000 in Fr.	2001 in Fr.	2002 in Fr.	2001/2002 Ver- änderung in %	1997–2002 Jahresdurch- schnittliche Veränderung in % ²
ZH	123	126	133	139	151	174	15.0	7.2
BE	117	122	131	132	139	164	18.2	7.0
LU	101	99	99	103	117	132	13.3	5.6
UR	104	100	100	102	111	124	11.9	3.7
SZ	110	101	101	103	116	134	15.0	4.1
OW	107	98	99	101	113	124	10.1	3.1
NW	100	94	93	95	105	117	11.4	3.2
GL	99	98	102	104	115	133	15.7	5.9
ZG	109	100	100	103	114	131	14.4	3.8
FR	133	124	126	135	155	177	14.0	5.9
SO	121	122	126	131	137	151	10.0	4.6
BS	151	160	175	183	198	227	15.1	8.6
BL	131	132	134	138	151	173	15.0	5.8
SH	113	117	126	129	137	163	18.8	7.4
AR	97	94	92	94	106	125	17.7	5.2
AI	93	84	84	85	98	112	14.0	3.9
SG	101	99	101	104	118	137	16.2	6.2
GR	101	94	92	97	110	133	21.0	5.8
AG	104	104	108	114	128	148	15.4	7.3
TG	107	106	113	116	133	159	19.0	8.2
TI	137	154	156	158	172	199	15.7	7.7
VD	170	171	174	179	204	225	10.5	5.8
VS	123	110	112	113	127	144	13.6	3.2
NE	150	148	159	166	186	216	16.2	7.6
GE	197	192	200	211	244	269	10.3	6.4
JU	144	142	141	149	182	203	11.5	7.1
CH	125	125	130	135	150	172	15.0	6.7

Datenstand: Oktober 2001

1 Vgl. Fussnote 1 von Tabelle 3.01.

2 Bis zum Jahr 2000 gab es nur reduzierte Prämien für junge Erwachsene, welche noch in Ausbildung waren. Mit dem Weglassen der Bedingung «in Ausbildung» in 2001 kamen deutlich mehr Personen, welche vorher eine Erwachsenenprämie bezahlen mussten, in den Genuss einer reduzierten Prämie. Als Folge hiervon musste die reduzierte Prämie relativ stark auf 2001 hin erhöht werden.

**Tabelle 3.04 Kantonale Durchschnittsprämien¹ für junge Erwachsene:
Verjahresveränderungen in Prozent 1997 – 2002**

Kanton	1997/98 Veränderung in %	1998/99 Veränderung in %	1999/00 Veränderung in %	2000/01 Veränderung in %	2001/02 Veränderung in %	1997–2002 Jahresdurch- schnittliche Veränderung in %
ZH	2.4	5.6	4.8	8.9	15.0	7.2
BE	4.2	7.4	1.2	5.0	18.2	7.0
LU	-1.7	0.0	4.0	13.1	13.3	5.6
UR	-3.6	0.7	1.0	9.2	11.9	3.7
SZ	-7.5	0.1	1.2	13.2	15.0	4.1
OW	-8.1	0.9	2.2	11.4	10.1	3.1
NW	-5.6	-1.5	2.0	11.0	11.4	3.2
GL	-1.4	4.1	2.0	10.1	15.7	5.9
ZG	-7.7	0.2	3.0	10.5	14.4	3.8
FR	-6.3	1.4	6.8	15.2	14.0	5.9
SO	1.4	2.7	4.1	5.1	10.0	4.6
BS	6.5	9.1	4.7	7.9	15.1	8.6
BL	0.9	2.0	3.0	8.9	15.0	5.8
SH	3.2	7.2	2.4	6.4	18.8	7.4
AR	-3.3	-1.3	2.2	12.2	17.7	5.2
AI	-9.5	-0.6	1.0	16.6	14.0	3.9
SG	-2.6	2.4	3.2	12.9	16.2	6.2
GR	-6.4	-2.1	5.6	13.4	21.0	5.8
AG	0.0	4.0	5.1	12.5	15.4	7.3
TG	-0.5	6.0	3.1	14.8	19.0	8.2
TI	12.1	1.4	1.0	9.0	15.7	7.7
VD	0.5	1.7	2.7	14.2	10.5	5.8
VS	-10.6	1.5	1.4	11.7	13.6	3.2
NE	-1.4	7.5	4.5	12.1	16.2	7.6
GE	-2.6	4.4	5.7	15.2	10.3	6.4
JU	-1.3	-0.5	5.4	21.9	11.5	7.1
CH	0.5	3.9	3.5	11.2	15.0	6.7

Datenstand: Oktober 2001

1 Vgl. Fussnote 1 von Tabelle 3.01 sowie Fussnote 2 von Tabelle 3.03.

Tabelle 3.05 Kantonale Durchschnittsprämien¹ für Kinder (0 – 18 Jahre) 1997 – 2002

Kanton	1997 in Fr.	1998 in Fr.	1999 in Fr.	2000 in Fr.	2001 in Fr.	2002 in Fr.	2001/2002 Ver- änderung in %	1997–2002 Jahresdurch- schnittliche Veränderung in %
ZH	49	50	53	55	58	63	9.6	5.1
BE	49	50	53	54	56	62	11.2	5.0
LU	38	39	39	42	44	49	10.6	5.3
UR	39	39	39	40	42	46	10.5	3.4
SZ	41	41	41	42	44	49	11.9	3.8
OW	40	39	39	41	43	46	7.6	2.7
NW	39	38	37	39	40	44	8.6	2.5
GL	39	39	40	41	44	49	12.1	5.1
ZG	41	40	40	41	44	48	11.0	3.2
FR	53	52	52	55	57	61	7.8	3.1
SO	45	47	48	50	52	56	6.3	4.2
BS	59	63	68	72	76	83	9.2	6.9
BL	50	52	53	55	58	64	10.4	4.9
SH	44	44	47	49	51	59	15.4	6.2
AR	38	38	37	38	41	45	11.1	3.5
AI	36	34	34	35	37	41	8.7	2.4
SG	40	40	41	42	45	49	10.2	4.2
GR	40	38	38	40	43	49	14.9	4.4
AG	40	41	43	45	49	55	11.3	6.5
TG	42	43	45	47	51	58	13.6	6.6
TI	69	66	66	67	69	75	8.8	1.7
VD	80	78	78	79	81	86	6.2	1.4
VS	50	47	47	47	49	52	7.0	0.6
NE	61	63	66	68	69	75	9.8	4.3
GE	82	82	81	86	89	95	6.8	2.9
JU	55	59	59	62	67	72	8.1	5.4
CH	52	52	53	55	58	63	9.5	4.0

Datenstand: Oktober 2001

¹ Vgl. Fussnote 1 von Tabelle 3.01.

**Tabelle 3.06 Kantonale Durchschnittsprämien¹ für Kinder:
Verjahresveränderungen in Prozent 1997 – 2002**

Kanton	1997/98 Veränderung in %	1998/99 Veränderung in %	1999/00 Veränderung in %	2000/01 Veränderung in %	2001/02 Veränderung in %	1997–2002 Jahresdurchschnittliche Veränderung in %
ZH	1.7	5.4	4.2	4.7	9.6	5.1
BE	2.0	6.3	2.4	3.5	11.2	5.0
LU	3.3	0.5	6.0	6.6	10.6	5.3
UR	-0.3	0.0	2.7	4.4	10.5	3.4
SZ	-0.3	0.0	2.3	5.8	11.9	3.8
OW	-2.5	0.8	3.1	4.8	7.6	2.7
NW	-2.4	-1.2	2.9	4.9	8.6	2.5
GL	-0.2	4.3	2.2	7.3	12.1	5.1
ZG	-4.0	0.6	3.7	5.4	11.0	3.2
FR	-0.6	0.1	4.5	3.8	7.8	3.1
SO	3.3	3.2	4.5	3.8	6.3	4.2
BS	6.4	8.8	4.9	5.5	9.2	6.9
BL	3.4	2.2	4.0	4.5	10.4	4.9
SH	0.9	6.8	4.2	4.3	15.4	6.2
AR	-1.8	0.0	2.1	6.6	11.1	3.5
AI	-4.7	-0.7	1.2	8.3	8.7	2.4
SG	0.2	1.7	3.2	6.0	10.2	4.2
GR	-5.3	0.7	5.2	7.6	14.9	4.4
AG	2.2	5.5	5.5	8.1	11.3	6.5
TG	1.1	5.7	3.6	9.5	13.6	6.6
TI	-5.0	0.9	1.4	3.0	8.8	1.7
VD	-3.2	0.7	1.4	1.9	6.2	1.4
VS	-6.2	-0.1	0.4	2.5	7.0	0.6
NE	3.5	4.4	3.0	0.7	9.8	4.3
GE	-0.4	-0.5	5.1	3.6	6.8	2.9
JU	6.5	-0.2	4.7	8.4	8.1	5.4
CH	-0.1	3.0	3.4	4.5	9.5	4.0

Datenstand: Oktober 2001

¹ Vgl. Fussnote 1 von Tabelle 3.01.

Bereich obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP)

Tabellenteil 4 Prämienverbilligung in der OKP

4.01	Anzahl BezügerInnen, BezügerInnen-Quoten sowie Haushalte 1996 – 2000 (E.01–B)	74
4.02	Anzahl BezügerInnen und BezügerInnenquoten nach Geschlecht und Kanton 2000 (E.05)	76
4.03	Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Altersgruppe 2000 (neu)	77
4.04	Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltsgrosse und Kanton 2000 (E.09)	78
4.05	Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton 2000 (E.10)	79
4.06	Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen 2000 (E.11)	80
4.07	Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen 1996 – 2003 / 2000 (E.01–A)	81
4.08	KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge 2000 (E.02)	82
4.09	Reduktionsfaktor und Beitrag nach Reduktion nach Kantonen 2000 (E.03)	83
4.10	Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen 2000 (E.04)	84

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

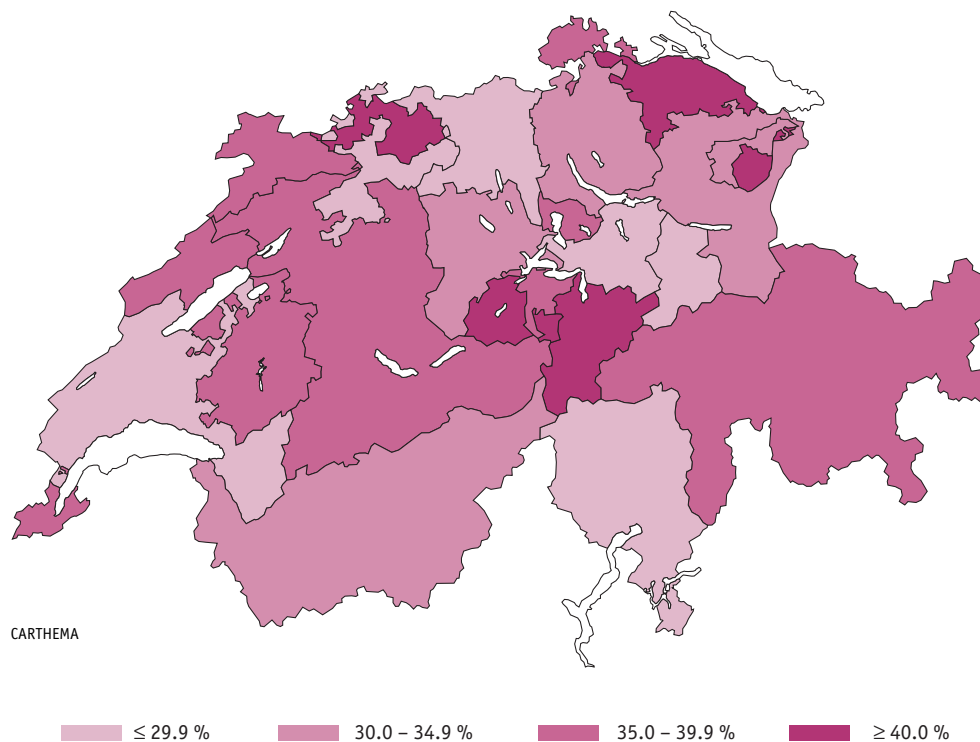
Tabelle 4.01 Anzahl BezügerInnen, BezügerInnen-Quoten sowie Haushalte 1996 – 2000

Jahr ¹	Anzahl BezügerInnen	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	BezügerInnen-quote ² in %	Anzahl Haushalte	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Subvention nach KVG pro Haushalt u. Jahr in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1996	1'656'431	–	23.3	821'972	–	1'509	–
1997	1'955'994	18.1	27.5	988'940	20.3	2'017	33.7
1998	2'240'522	14.5	31.4	1'178'551	19.2	2'076	2.9
1999	2'334'267	4.2	32.6	1'230'090	4.4	2'187	5.3
2000	2'337'717	0.1	32.4	1'242'695	1.0	2'048	-6.3

Datenstand: Oktober 2001

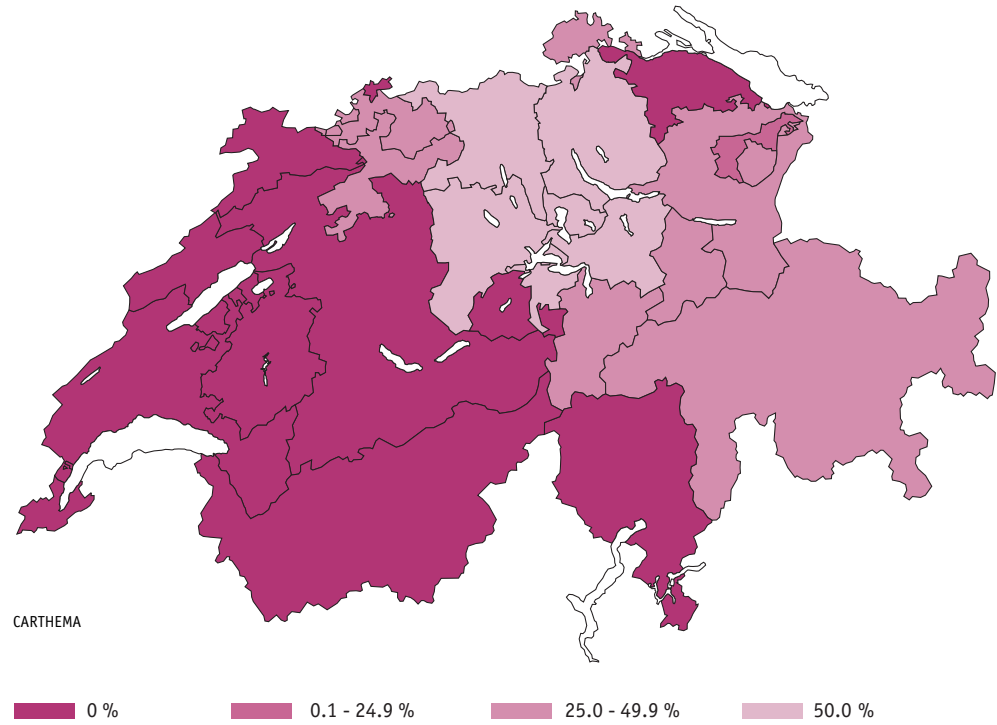
- 1 Angaben zu BezügerInnen und subventionierten Haushalten der Jahre 1996 und 1997 teilweise unvollständig.
- 2 Anzahl BezügerInnen in Prozent der mittleren Wohnbevölkerung des entsprechenden Berichtsjahres.

Grafik 4.1 Kantonale BezügerInnen-Quoten für Prämienverbilligung 2000 (in Prozent)



Grafik 4.2 Kantonale Reduktionsfaktoren für Prämienverbilligung 2000 (in Prozent)

Basiskarte: © Bundesamt für Statistik, Themakart, Neuenburg, 1999.



Grafik 4.3 Prämienverbilligung nach KVG pro Haushalt und Kanton 2000 (in Franken)

Basiskarte: © Bundesamt für Statistik, Themakart, Neuenburg, 1999.

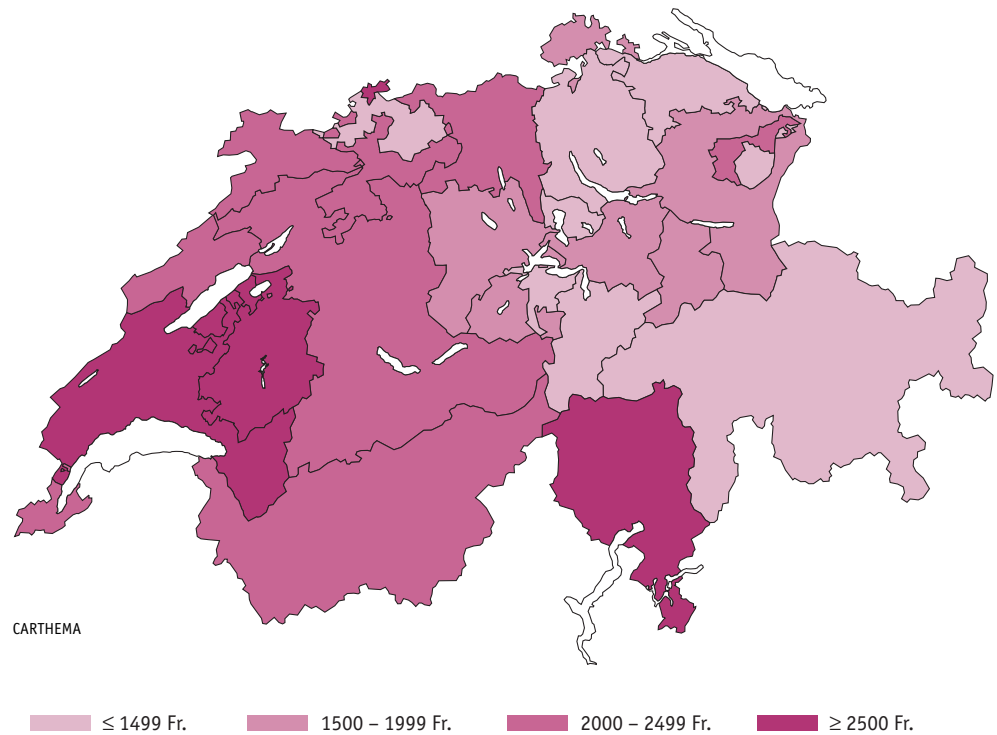


Tabelle 4.02 Anzahl BezügerInnen und BezügerInnenquoten nach Geschlecht und Kanton 2000

Kanton	BezügerInnen ¹			Veränd. gegenüber Vorjahr in %	BezügerInnenquoten ² in %		
	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen		Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen
ZH	177'959	204'935	382'894	1.1	29.7	32.9	31.3
BE	155'963	183'245	339'208	-1.9	33.8	37.5	35.7
LU	56'451	61'898	118'349	-8.2	33.3	35.3	34.3
UR	7'528	7'491	15'019	9.3	43.7	43.6	43.7
SZ	15'639	16'597	32'236	-0.1	24.2	26.0	25.1
OW	7'564	8'175	15'739	77.3	46.6	51.3	48.9
NW	6'512	6'695	13'207	6.6	35.0	36.7	35.8
GL	4'958	5'423	10'381	4.5	26.2	28.1	27.2
ZG	17'132	17'911	35'043	25.5	34.8	36.3	35.6
FR	44'956	48'317	93'273	14.9	38.1	40.6	39.3
SO ³	30'664	33'092	63'756	-19.7	25.7	26.9	26.3
BS	24'727	30'364	55'091	-0.5	27.5	30.2	28.9
BL ⁴	51'250	54'622	105'872	6.5	40.7	41.6	41.2
SH	13'141	13'833	26'974	-2.1	37.3	36.8	37.0
AR	8'929	9'277	18'206	2.4	33.8	34.7	34.2
AI	4'459	4'277	8'736	0.3	59.8	59.3	59.6
SG	73'298	78'938	152'236	-1.2	33.1	34.8	34.0
GR	31'961	35'691	67'652	-3.0	34.4	37.5	36.0
AG	50'343	56'394	106'737	1.3	18.7	20.8	19.7
TG	52'644	55'108	107'752	-1.4	46.8	48.1	47.5
TI	35'932	47'949	83'881	1.6	24.4	29.8	27.2
VD	63'506	77'884	141'390	2.0	20.9	24.0	22.5
VS ⁴	42'946	51'051	93'997	-1.6	32.1	36.8	34.5
NE	27'411	33'314	60'725	-2.4	33.8	39.1	36.6
GE	74'976	87'742	162'718	0.8	38.5	40.9	39.8
JU	11'776	14'869	26'645	-2.3	35.8	43.4	39.7
CH	1'092'625	1'245'092	2'337'717	0.1	31.0	33.8	32.4

Datenstand: Oktober 2001

1 Anzahl Personen, an welche im Berichtsjahr eine Prämienverbilligung nach KVG ausbezahlt wurde.

2 Anzahl Personen in % der mittleren Wohnbevölkerung des Berichtsjahres.

3 Ohne EL-BezügerInnen.

4 Schätzung des Kantons.

Tabelle 4.03 Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Altersgruppe 2000

Altersgruppe	männlich	Anteil am Gesamttotal in %	weiblich	Anteil am Gesamttotal in %	Total	Anteil am Gesamttotal in %
0 – 5	103'843	4.4	99'238	4.2	203'081	8.7
6 – 10	107'760	4.6	102'705	4.4	210'465	9.0
11 – 15	92'421	4.0	88'438	3.8	180'859	7.7
16 – 18	46'005	2.0	43'873	1.9	89'878	3.8
19 – 20	33'511	1.4	32'721	1.4	66'232	2.8
20 – 25	87'760	3.8	90'589	3.9	178'349	7.6
26 – 30	76'418	3.3	88'861	3.8	165'279	7.1
31 – 35	87'834	3.8	108'847	4.7	196'681	8.4
36 – 40	95'703	4.1	106'980	4.6	202'683	8.7
41 – 45	78'183	3.3	77'629	3.3	155'812	6.7
46 – 50	55'188	2.4	52'432	2.2	107'620	4.6
51 – 55	40'759	1.7	41'286	1.8	82'045	3.5
56 – 60	30'530	1.3	36'451	1.6	66'981	2.9
61 – 65	29'022	1.2	41'130	1.8	70'152	3.0
66 – 70	31'978	1.4	44'179	1.9	76'157	3.3
71 – 75	27'415	1.2	46'504	2.0	73'919	3.2
76 – 80	23'937	1.0	46'874	2.0	70'811	3.0
81 – 85	15'279	0.7	35'491	1.5	50'770	2.2
86 – 90	8'844	0.4	27'878	1.2	36'722	1.6
91 – 95	2'871	0.1	12'330	0.5	15'201	0.7
96 und mehr	663	0.0	3'069	0.1	3'732	0.2
Alter unbek.	16'701	0.7	17'587	0.8	34'288	1.5
Total	1'092'625	46.7	1'245'092	53.3	2'337'717	100.0

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte¹ nach Haushaltsgrosse und Kanton 2000

Kanton	Haushaltgrösse gemäss Anzahl Haushaltsmitglieder					Haushaltsgrösse unbekannt	Haushalte Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
	1 Person	2 Personen	3 Personen	4 Personen	5 Personen und mehr			
ZH	183'391	31'191	14'094	13'402	7'924	0	250'002	0.1
BE	114'906	30'971	15'240	21'472	13'091	0	195'680	1.7
LU	23'029	7'960	4'636	7'556	6'442	0	49'623	-7.7
UR	3'540	1'143	505	928	723	0	6'839	6.8
SZ	8'464	1'575	1'051	1'587	1'355	3'408	17'440	0.8
OW	3'490	1'169	648	973	626	0	6'906	29.0
NW	3'070	953	461	894	603	0	5'981	3.0
GL	3'795	756	382	527	335	0	5'795	2.5
ZG	10'199	2'450	1'546	2'367	1'110	0	17'672	28.1
FR ²	17'206	6'245	3'852	6'159	3'677	0	37'139	19.8
SO ²	8'053	3'793	2'824	5'344	3'433	0	23'447	-21.9
BS	21'425	4'389	2'410	2'412	1'337	0	31'973	26.4
BL	17'045	9'159	5'490	7'783	3'156	4'414	47'047	2.2
SH	6'448	2'303	1'088	1'614	833	0	12'286	-1.2
AR	2'729	1'255	756	1'224	1'072	0	7'036	5.0
AI	1'150	578	318	520	582	0	3'148	-2.9
SG	25'709	11'391	5'779	10'329	8'734	0	61'942	-4.3
GR	14'900	5'092	2'641	4'464	2'534	0	29'631	-5.9
AG	14'231	5'863	4'680	8'350	6'223	0	39'347	1.2
TG	34'785	13'682	5'363	3'421	2'201	0	59'452	-1.4
TI	35'022	10'463	3'104	3'031	1'192	0	52'812	1.5
VD	48'565	11'440	6'396	6'618	3'302	0	76'321	5.0
VS	30'596	5'980	3'781	5'755	3'216	0	49'328	-0.6
NE	21'577	6'022	2'633	3'145	1'256	0	34'633	-2.2
GE	66'973	20'630	9'171	7'424	2'850	0	107'048	1.3
JU	8'859	2'309	796	1'149	1'054	0	14'167	-1.2
CH	729'157	198'762	99'645	128'448	78'861	7'822	1'242'695	1.0

Datenstand: Oktober 2001

1 Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne von steuerrechtlichen Einheiten.

2 Ohne EL-BezügerInnen.

**Tabelle 4.05 Anzahl subventionierte Haushalte ¹
nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton 2000**

Kanton	Ausbezahlter Jahresbetrag						Jahres- betrag unbekannt	Haushalte Total
	1 – 600 Fr.	601 – 1'200 Fr.	1'201 – 2'400 Fr.	2'401 – 3'600 Fr.	3'601 – 4'800 Fr.	mehr als 4'800 Fr.		
ZH	75'512	58'607	66'349	41'083	3'527	3'624	1'300	250'002
BE	35'255	41'348	42'023	49'030	13'387	14'630	7	195'680
LU	7'534	8'212	25'214	4'691	2'881	1'091	0	49'623
UR	1'147	2'555	2'295	531	255	56	0	6'839
SZ	694	6'267	5'038	1'582	363	88	3'408	17'440
OW	1'654	1'179	3'092	762	193	26	0	6'906
NW	1'775	2'499	1'428	225	42	12	0	5'981
GL	1'520	1'484	2'092	453	205	41	0	5'795
ZG	4'472	5'281	6'418	1'050	372	79	0	17'672
FR ²	1'274	5'027	17'794	6'578	4'226	2'240	0	37'139
SO ²	2'123	6'636	9'666	3'298	1'045	679	0	23'447
BS	3'974	4'427	7'730	10'769	2'050	3'023	0	31'973
BL	10'392	10'800	17'905	2'999	453	84	4'414	47'047
SH	2'554	4'242	3'726	1'205	456	103	0	12'286
AR	969	1'089	2'833	1'188	584	373	0	7'036
AI	1'132	732	838	246	117	83	0	3'148
SG	12'591	11'759	28'462	5'094	3'391	645	0	61'942
GR	9'139	7'389	9'808	2'571	613	111	0	29'631
AG	4'085	6'577	18'044	5'955	3'265	1'421	0	39'347
TG	9'273	33'634	11'569	4'313	556	107	0	59'452
TI	3'979	5'239	20'953	14'324	4'076	4'241	0	52'812
VD	862	4'387	9'014	34'957	9'774	17'327	0	76'321
VS	1'195	9'481	25'319	5'143	4'681	3'509	0	49'328
NE	8'321	4'950	8'022	8'590	1'826	2'924	0	34'633
GE	10'204	43'402	16'989	14'577	15'877	5'577	422	107'048
JU	2'394	2'425	4'301	3'371	669	1'007	0	14'167
CH	214'024	289'628	366'922	224'585	74'884	63'101	9'551	1'242'695

Datenstand: Oktober 2001

¹ Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne von steuerrechtlichen Einheiten.

² Ohne EL-BezügerInnen.

Tabelle 4.06 Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen 2000

Kanton	Obergrenze des Massgebenden Einkommens ¹ in Fr.							
	Hauhaltsvorstand alleinstehend/alleinerziehend				Hauhaltsvorstand verheiratet			
	Keine Kinder	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder	Keine Kinder	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder
ZH	44'000	44'000	44'000	44'000	44'000	44'000	44'000	44'000
BE	35'100	47'200	55'700	64'200	45'500	54'000	62'500	71'000
LU	23'000	29'200	35'400	41'600	46'700	52'900	59'100	65'300
UR	22'500	29'000	34'600	41'700	46'000	52'500	58'300	64'900
SZ	29'999	41'999	49'499	52'499	40'499	50'999	58'499	61'499
OW	29'300	37'500	45'700	53'900	60'300	68'500	76'700	84'900
NW	29'552	37'620	45'689	53'758	59'104	68'034	76'103	84'172
GL	40'000	46'500	51'236	55'000	57'200	60'000	60'000	60'000
ZG	38'200	53'400	68'700	83'900	77'400	92'700	107'900	123'200
FR	35'000	52'000	61'000	70'000	52'000	61'000	70'000	79'000
SO	22'900	33'100	44'300	55'500	39'900	49'100	59'300	68'500
BS	39'000	74'000	82'000	88'000	64'000	74'000	82'000	88'000
BL	40'000	50'000	65'000	80'000	80'000	105'000	105'000	120'000
SH	27'500	34'500	41'500	48'500	49'000	56'000	63'000	70'000
AR	27'584	34'115	40'646	47'177	48'338	54'869	61'400	67'931
AI	31'920	40'320	48'720	57'120	63'840	72'240	80'640	89'040
SG	22'500	33'200	46'400	59'600	45'000	53'200	66'400	79'600
GR	30'000	35'111	40'000	45'275	50'000	51'128	56'974	62'025
AG	19'800	27'800	35'800	43'800	40'800	48'800	56'800	64'800
TG	29'300	29'300	29'300	29'300	34'100	34'100	34'100	34'100
TI	22'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000
VD	29'000	47'000	54'000	61'000	40'000	47'000	54'000	61'000
VS	29'000	49'650	60'150	70'650	43'500	54'000	64'500	75'000
NE	39'000	47'000	55'000	63'000	57'900	65'900	73'900	81'900
GE	35'000	56'000	62'000	68'000	50'000	56'000	62'000	68'000
JU	33'000	47'000	51'000	57'000	38'000	47'000	51'000	57'000
CH	-	-	-	-	-	-	-	-

Datenstand: Oktober 2001

1 Entspricht einem kantonal definierten Einkommensaggregat (meist «steuerbares Einkommen», aber auch «Reineinkommen», «Effektives Einkommen», etc.) zuzüglich einem bestimmten Anteil an einem kantonal definierten Vermögensaggregat (meist «steuerbares Vermögen», aber auch «Reinvermögen», «Nettovermögen», etc.).

Tabelle 4.07 Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen 1996 – 2003/2000

Jahr	Subventionsziel ¹ in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Reduktions- faktor ² : Durchschnitt CH in %	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Subventions- budget nach Kürzungen ³ in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Ausbezahlte Subventionen nach KVG ⁴ in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1996	2'470.5	–	26.5	–	1'815.6	–	1'493.5	–
1997	2'716.0	9.9	23.2	-12.7	2'087.2	15.0	1'994.2	33.5
1998	2'972.5	9.4	23.9	3.0	2'263.3	8.4	2'446.5	22.7
1999	3'270.0	10.0	24.3	1.7	2'476.6	9.4	2'689.7	9.9
2000	3'319.5	1.5	23.7	-2.3	2'532.8	2.3	2'545.3	-5.4
2001	3'369.0	1.5	20.7	-12.7	2'671.6	5.5	–	–
2002	3'420.0	1.5	–	–	–	–	–	–
2003	3'471.0	1.5	–	–	–	–	–	–

Datenstand: Oktober 2001

- 1 Maximaler Subventionsbetrag von Bund und Kantonen gemäss KVG-Verteilmodell (vgl. Art. 106 KVG).
- 2 Vgl. Art. 66 Abs. 5 KVG: «Der Kanton darf den (...) von ihm zu übernehmenden Betrag um maximal 50 Prozent kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an diesen Kanton wird im gleichen Verhältnis gekürzt».
- 3 Subventionsbudget = maximaler Subventionsbetrag abzüglich der Kürzungsbeträge von Kantonen und Bund (vgl. Fussnote 2).
- 4 Effektiv im Berichtsjahr an die Haushalte/BezügerInnen ausbezahlte Prämienverbilligungen nach KVG.

Tabelle 4.08 KVG-Verteilmodell¹: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge 2000

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung 1997	Index der Finanzkraft 2000/01	Prämienindex KV 1999	KVG-Verteilmodell 2000			Total Beiträge in Franken	Veränd. gegen. Vorjahr in %
				Bundesbeiträge in Franken	Kantonsbeiträge in Franken	Kantonsbeiträge in % der Bundesbeiträge		
ZH	1'197'500	157	108	286'258'483	280'821'490	98.1	567'079'973	1.9
BE	947'600	66	110	347'560'251	102'828'807	29.6	450'389'058	2.2
LU	341'300	72	77	111'516'513	40'895'589	36.7	152'412'102	1.1
UR	34'900	67	70	11'518'140	3'854'227	33.5	15'372'367	0.5
SZ	123'800	96	73	35'026'575	19'826'839	56.6	54'853'414	1.6
OW	31'600	40	69	12'217'571	1'673'736	13.7	13'891'307	1.4
NW	36'100	124	66	8'604'024	7'171'186	83.3	15'775'210	1.6
GL	38'500	78	72	11'996'303	5'028'792	41.9	17'025'095	-0.1
ZG	94'500	218	70	15'080'866	26'543'452	176.0	41'624'318	2.0
FR	231'000	52	92	87'693'984	18'478'931	21.1	106'172'915	1.8
SO	239'300	87	92	75'074'132	34'913'654	46.5	109'987'786	1.3
BS	196'800	158	124	49'598'885	46'337'852	93.4	95'936'737	1.3
BL	252'600	120	97	68'285'482	48'914'905	71.6	117'200'387	1.3
SH	73'300	106	89	20'681'151	12'817'762	62.0	33'498'913	1.4
AR	53'700	59	67	18'430'686	5'082'238	27.6	23'512'924	0.6
AI	14'500	60	60	4'858'849	1'401'709	28.8	6'260'558	1.5
SG	443'300	82	78	137'375'546	60'971'981	44.4	198'347'527	1.4
GR	187'800	75	77	60'336'442	23'528'172	39.0	83'864'614	0.4
AG	530'900	100	76	148'395'925	88'222'384	59.5	236'618'309	1.8
TG	225'000	87	80	68'237'158	32'827'297	48.1	101'064'455	1.9
TI	301'100	78	112	104'306'400	39'329'069	37.7	143'635'469	0.6
VD	617'300	95	126	204'084'084	97'914'320	48.0	301'998'404	1.3
VS	269'400	30	83	114'048'805	7'662'685	6.7	121'711'490	1.0
NE	165'900	58	116	64'356'098	15'361'891	23.9	79'717'989	1.6
GE	398'300	130	140	117'716'403	81'996'644	69.7	199'713'047	1.1
JU	67'600	31	105	29'741'244	2'094'388	7.0	31'835'632	1.2
CH	7'113'600	100	100	2'213'000'000	1'106'500'000	50.0	3'319'500'000	1.5

Datenstand: Oktober 2001

1 vgl. Art. 66 Abs. 3 KVG: «Der Bundesrat setzt die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag nach deren Wohnbevölkerung und deren Finanzkraft fest. Er kann die durchschnittlichen Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den einzelnen Kantonen berücksichtigen».

Tabelle 4.09 Reduktionsfaktor¹ und Beitrag nach Reduktion nach Kantonen 2000

Kanton	Reduktionsfaktor in %	Bundesbeitrag nach Reduktion in Franken	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Kantonsbeitrag nach Reduktion in Franken	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Total Beitrag nach Reduktion in Franken	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
ZH	50.0	143'129'241	2.0	140'410'745	1.8	283'539'986	1.9
BE	0.0	347'560'251	3.0	102'828'807	-0.3	450'389'058	2.2
LU	50.0	55'758'256	2.6	20'447'795	-2.6	76'206'051	1.1
UR	38.7	7'060'620	-3.2	2'362'641	7.9	9'423'261	-0.6
SZ	50.0	17'513'287	-3.2	9'913'420	11.4	27'426'707	1.6
OW	0.0	12'217'571	71.8	1'673'736	51.4	13'891'307	69.1
NW	50.0	4'302'012	-8.5	3'585'593	17.3	7'887'605	1.6
GL	40.0	7'197'782	-3.1	3'017'275	7.8	10'215'057	-0.1
ZG	50.0	7'540'433	-3.9	13'271'726	5.7	20'812'159	2.0
FR	0.0	87'693'984	1.6	18'478'931	2.9	106'172'915	1.8
SO	40.0	45'044'479	20.6	20'948'193	23.7	65'992'672	21.6
BS	0.0	49'598'885	-2.2	46'337'852	5.3	95'936'737	1.3
BL	41.3	40'124'000	-0.2	28'742'000	3.3	68'866'000	1.3
SH	35.2	13'396'881	-1.4	8'303'119	5.2	21'700'000	1.0
AR	15.0	15'666'083	0.9	4'319'902	-0.5	19'985'985	0.6
AI	30.0	3'401'195	-7.0	981'197	48.8	4'382'392	1.5
SG	46.0	74'182'795	13.0	32'924'870	2.3	107'107'665	9.5
GR	46.4	32'311'866	-14.0	12'600'000	0.5	44'911'866	-10.4
AG	50.0	74'197'962	1.7	44'111'192	2.0	118'309'154	1.8
TG	0.0	68'237'158	4.7	32'827'297	-3.4	101'064'455	1.9
TI	0.0	104'306'400	3.7	39'329'069	-7.0	143'635'469	0.6
VD	0.0	204'084'084	0.7	97'914'320	2.7	301'998'404	1.3
VS	0.0	114'048'805	1.5	7'662'685	-5.4	121'711'490	1.0
NE	0.0	64'356'098	-1.1	15'361'891	14.8	79'717'989	1.6
GE	0.0	117'716'403	1.6	81'996'644	0.4	199'713'047	1.1
JU	0.0	29'741'244	0.5	2'094'388	12.4	31'835'632	1.2
CH	23.7	1'740'387'775	2.4	792'445'288	2.0	2'532'833'063	2.3

Datenstand: Oktober 2001

1 vgl. Art. 66 Abs. 5 KVG: «Der Kanton darf den (...) von ihm zu übernehmenden Betrag um maximal 50 Prozent kürzen, wenn die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist. Der Beitrag des Bundes an diesen Kanton wird im gleichen Verhältnis gekürzt».

Tabelle 4.10 Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen 2000

Kanton	Leistungen nach KVG ¹ für 2000 in Fr.	Leistungen nach KVG ¹ für 1999 und früher in Fr.	Total Leistungen nach KVG ¹ in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Kantonale Leistungen ausserhalb des KVG ² in Fr.	Ausbezahlte Leistungen in 2000 insgesamt in Fr.
ZH	357'059'175	2'626'543	359'685'719	-28.2	0	359'685'719
BE	448'243'117	1'217'949	449'461'066	2.1	0	449'461'066
LU	88'222'771	0	88'222'771	-15.2	0	88'222'771
UR	9'661'195	355'124	10'016'319	4.7	0	10'016'319
SZ	27'487'371	0	27'487'371	-2.9	0	27'487'371
OW	11'403'728	0	11'403'728	64.5	0	11'403'728
NW	7'193'297	229'887	7'423'184	-1.6	0	7'423'184
GL	9'785'887	0	9'785'887	-4.7	0	9'785'887
ZG	23'268'259	730'199	23'998'458	24.7	0	23'998'458
FR	104'523'819	191'360	104'715'179	15.4	0	104'715'179
SO	54'527'984	3'550'566	58'078'550	-12.1	0	58'078'550
BS	85'701'089	3'279'972	88'981'061	-6.2	0	88'981'061
BL	62'870'853	2'400'992	65'271'845	-12.3	0	65'271'845
SH	21'203'376	2'910'320	24'113'697	17.2	0	24'113'697
AR	16'479'454	507'285	16'986'739	4.8	0	16'986'739
AI	4'449'619	109'797	4'559'416	-0.5	0	4'559'416
SG	98'980'732	0	98'980'732	1.2	2'282'696	101'263'429
GR	44'284'667	102'792	44'387'458	-13.9	0	44'387'458
AG	81'573'858	0	81'573'858	11.7	0	81'573'858
TG	83'735'281	605'600	84'340'881	1.7	0	84'340'881
TI	146'546'374	2'762'647	149'309'021	4.5	25'444'641	174'753'663
VD	282'367'607	0	282'367'607	-7.2	0	282'367'607
VS	112'512'914	9'219'785	121'732'698	0.0	0	121'732'698
NE	79'325'638	0	79'325'638	0.6	125'598	79'451'236
GE	209'589'082	11'692'753	221'281'835	5.0	996'190	222'278'025
JU	30'109'622	1'726'010	31'835'632	1.2	148'556	31'984'188
CH	2'501'106'769	44'219'580	2'545'326'349	-5.4	28'997'682	2'574'324'032

Datenstand: Oktober 2001

1 Effektiv im Berichtsjahr an die Haushalte/BezügerInnen ausbezahlte Prämienverbilligungen nach KVG.

2 Besondere kantonale Leistungen ohne Anspruch auf Bundesbeiträge; es handelt sich dabei nicht um eine systematische Erhebung dieser Leistungen ausserhalb des KVG, weshalb hier auch kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

Bereich obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG (OKP)

Tabellenteil 5 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV

5.01	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 8 bis 623) für das Berichtsjahr 2000 (neu)	88–89
5.02	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 627 bis 1'142) für das Berichtsjahr 2000 (neu)	90–91
5.03	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 1'147 bis 1'564) für das Berichtsjahr 2000 (neu)	92–93

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Aufsichtsdaten für das Betriebsjahr 2000

Versichertenbestand

Durchschnittsbestand = Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.

Einnahmen Total (in Mio. Franken)

Prämiensoll, Subventionen und Prämienverbilligungen, Erlösminderungen (Rabatte und Skonti) sowie die übrigen Erträge (Kapital- und Liegenschaftserträge).

Prämien (in Mio. Franken)

Prämiensoll = Prämiensumme gemäss den genehmigten Prämientarifen.

Risikoausgleich (in Prozent der Einnahmen)

Über den Risikoausgleich erhalten Versicherer mit überdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Frauen, ältere Personen) Beiträge, welche von den Versicherern mit unterdurchschnittlich kostenverursachenden Versicherten (Männer, jüngere Personen) finanziert werden. Eine positive Prozentzahl bedeutet, dass der Versicherer in den Risikoausgleich einzahlen muss, ein negativer Wert steht bei Versicherern, welche aus dem Risikoausgleich Mittel beziehen können.

Leistungen der Versicherer (in Mio. Franken und pro versicherte Person in Franken)

Bezahlte Leistungen = Leistungen der Versicherer an die Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Apotheken, etc.) nach Abzug der Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise/Selbstbehalt/Tagespauschale im Spital).

Verwaltungsaufwand/Abschreibungen (in % der Ausgaben und pro versicherte Person in Fr.)

Personalaufwand inkl. Sozialleistungen, Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen, EDV-Kosten, Versicherungsprämien (Mobiliar, Haftpflicht etc.), Werbung sowie Abschreibungen. Ausgaben = Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands.

Gesamtergebnis (pro versicherte Person in Franken)

Das Gesamtbetriebsergebnis entspricht dem Saldo der Einnahmen (Total des Gesamtertrags) und der Ausgaben (Total des Versicherungs- und Betriebsaufwands).

Rückstellungen (in Mio. Franken und pro versicherte Person in Franken)

Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle, welche am Ende des Jahres für diejenigen Leistungen gebildet werden müssen, welche von den Versicherten bereits in Anspruch genommen worden sind, für die sie aber noch keine Rechnungen erhalten haben. Es handelt sich hierbei um geschuldete Leistungen, welche die Versicherer im folgenden Jahr noch zu erbringen haben; sie stellen somit keine Reserven dar.

Reserven (in Mio. Franken, pro versicherte Person in Franken, in Prozent des Prämiensolls)

Sicherheits- und Schwankungsreserven = Mittel, die dem Versicherer zur Sicherstellung der langfristigen eigenen Zahlungsfähigkeit dienen. Je nach Grösse des Versicherers müssen folgende Mindestsätze (Reserven in % des jährlichen Prämiensolls) erreicht werden:

Versicherte	bis 100	bis 500	bis 1'000	bis 2'500	bis 5'000	bis 10'000	bis 50'000	bis 250'000	ab 250'000
min. Res. in %	182	96	73	52	42	34	24	20	15

Dabei dürfen Versicherer mit einer entsprechenden Rückversicherung oder Defizitgarantie den Mindestsatz der Reserven unterschreiten.

**Tabelle 5.01 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 8 bis 623)
für das Berichtsjahr 2000**

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Versichertenbestand	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risikoausgleich in % der Einnahmen	Leistungen des Versicherers in Mio. Fr.
		1	2	3	4	5
8	Christilich-Soziale der Schweiz CSS Versicherung	1'089'705	1'974.2	1'875.2	-0.5 %	1'886.1
32	Krankenkasse Aquilana	34'624	64.1	63.7	4.1 %	59.1
40	Krankenkasse Natura	999	2.2	2.2	-39.7 %	3.3
57	Krankenkasse 57 SMUV Kranken- und Unfallvers.	8'477	22.6	21.9	9.8 %	18.1
62	SUPRA Krankenkasse und Unfallversicherung	214'189	522.4	516.8	-4.4 %	517.6
97	Dorfkrankenkasse Hätzingen-Luchsingen	744	1.2	1.1	-6.6 %	1.2
109	Krankenkasse Unitas Binn	258	0.3	0.3	16.9 %	0.4
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	1'909	2.7	2.8	-6.6 %	3.1
147	Schweizerische Kranken- und Unfallkasse Unitas	31'577	65.5	59.0	-14.5 %	69.4
160	Krankenkasse Fonction publique	20'745	41.6	41.0	14.1 %	29.9
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	899	1.2	1.2	13.9 %	1.0
182	PROVITA Gesundheitsversicherung	26'003	51.7	51.3	4.2 %	46.9
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	8'236	12.5	12.3	23.3 %	9.1
216	Krankenkasse EOS	610	1.3	1.3	-3.5 %	1.2
240	Oeffentliche Krankenkasse Celerina/Schlarigna	301	0.5	0.5	1.3 %	0.4
246	Krankenkasse Steffisburg	3'123	5.1	5.0	20.8 %	3.3
261	OeKK Ostschweiz	9'947	15.6	14.1	9.5 %	13.3
263	Krankenkasse SKBH	34'026	82.7	81.4	4.7 %	71.4
290	CONKORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallvers.	548'788	989.1	951.8	-1.9 %	969.0
294	Krankenkasse Malters	1'430	2.0	1.9	-22.8 %	2.1
312	Krankenk. SBB Stiftung für Kranken- und Unfallvers.	90'416	164.0	156.4	-10.4 %	162.4
343	L'AVENIR Versicherungen	52'723	127.3	123.3	-6.6 %	125.6
354	Krankenkasse Zurzach	25'490	41.2	40.8	11.0 %	39.6
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	8'650	11.4	10.9	12.5 %	8.4
376	Krankenkasse KPT	303'910	548.4	524.2	7.9 %	487.9
411	Oeffentliche Krankenkasse Luzern	29'944	45.9	40.8	3.4 %	41.1
445	Krankenkasse HERMES	59'059	114.6	112.5	19.5 %	81.8
455	OeKK Graubünden	84'040	126.8	118.6	-1.4 %	124.0
484	PKK Versicherungen	30'778	53.6	49.9	-2.5 %	47.9
509	Oeffentliche Krankenkasse Basel	127'475	334.8	292.6	-4.3 %	327.3
556	Krankenkassenverein St. Moritz	2'433	4.1	4.0	6.6 %	3.5
558	Krankenkasse Flaachtal	974	1.4	1.3	11.4 %	0.9
591	Krankenkasse der Region Goms	7'662	9.6	9.2	4.6 %	8.9
623	Krankenkasse Embd	710	0.8	0.8	3.7 %	0.8

Datenstand: Oktober 2001

**Tabelle 5.01 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 8 bis 623)
für das Berichtsjahr 2000**

BSV-Nr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Person in Fr.	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen in % der Ausgaben	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen pro versicherte Person in Fr.	Gesamtergebnis pro versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstellungen in Mio. Fr.	Stand der Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Stand der Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reserven in % der Prämien
	5/1	6	6/1	7	8	8/1	9	9/1	9/3
8	1'731	6.0 %	112	-49	537.0	493	285.7	262	15.2 %
32	1'707	2.0 %	37	29	16.4	474	13.1	380	20.7 %
40	3'313	8.8 %	209	-167	0.7	741	0.5	456	20.7 %
57	2'131	6.1 %	154	153	10.6	1'248	13.6	1'602	61.9 %
62	2'416	8.1 %	205	-76	169.0	789	81.7	382	15.8 %
97	1'563	0.1 %	1	112	0.3	336	0.7	999	68.3 %
109	1'430	4.2 %	69	-449	0.1	388	0.6	2'396	209.8 %
134	1'641	6.6 %	96	-6	1.2	602	1.6	817	56.6 %
147	2'197	7.8 %	160	12	17.7	562	8.0	254	13.6 %
160	1'440	8.0 %	159	16	9.3	448	7.2	346	17.5 %
178	1'111	6.9 %	98	-47	0.4	445	0.9	1'042	79.4 %
182	1'804	8.2 %	174	-128	13.7	527	12.9	495	25.1 %
194	1'101	1.6 %	24	36	2.5	297	5.8	700	47.1 %
216	1'923	7.1 %	151	65	0.5	787	1.4	2'220	102.2 %
240	1'411	14.4 %	229	-13	0.1	299	0.6	2'066	130.2 %
246	1'072	6.2 %	95	104	1.1	352	2.3	737	45.6 %
261	1'332	7.4 %	119	-29	3.6	362	5.4	539	38.1 %
263	2'098	5.4 %	129	37	19.4	570	13.0	382	16.0 %
290	1'766	5.7 %	106	-65	278.4	507	181.9	331	19.1 %
294	1'440	10.5 %	136	127	0.8	524	1.9	1'328	100.4 %
312	1'796	5.3 %	96	3	53.8	595	50.7	561	32.4 %
343	2'383	8.1 %	198	-35	33.6	637	31.7	601	25.7 %
354	1'554	6.7 %	145	-536	16.2	635	-7.4	-289	-18.0 %
360	972	3.7 %	47	63	2.8	318	5.6	645	51.0 %
376	1'605	6.5 %	125	-124	174.2	573	172.8	569	33.0 %
411	1'374	6.1 %	92	20	15.0	499	11.0	368	27.0 %
445	1'386	7.4 %	146	-42	23.6	400	20.7	350	18.4 %
455	1'475	6.7 %	111	-145	33.0	393	27.2	324	22.9 %
484	1'557	9.2 %	157	31	20.0	650	17.4	566	34.9 %
509	2'568	5.8 %	153	-6	114.9	901	104.4	819	35.7 %
556	1'441	5.1 %	86	-12	0.8	341	2.1	882	54.1 %
558	873	12.6 %	172	81	0.5	472	1.1	1'084	84.2 %
591	1'160	4.5 %	58	-43	3.1	402	5.0	652	54.2 %
623	1'065	5.8 %	69	-59	0.3	431	0.7	1'053	98.9 %

Tabelle 5.02 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 627 bis 1142) für das Berichtsjahr 2000

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Versichertenbestand	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risikoausgleich in % der Einnahmen	Leistungen des Versicherers in Mio. Fr.
		1	2	3	4	5
627	Krankenkasse Lötschental	1'971	2.4	2.3	8.3 %	2.0
743	Krankenkasse Eisten	298	0.4	0.3	-7.5 %	0.5
749	Kranken- und Unfallvers. La Caisse Vaudoise	107'450	243.0	239.6	16.6 %	190.2
758	Krankenkasse Stalden	1'497	2.0	1.9	1.9 %	1.8
762	Kolping Krankenkasse	34'536	52.5	52.1	14.4 %	40.3
774	Betriebskrankenkasse Lindt & Sprüngli AG	1'157	2.3	2.2	-3.8 %	2.5
780	Dorfkrankenkasse Elm	2'111	2.7	2.6	7.8 %	2.2
790	Krankenkasse des Saastales	1'636	2.1	2.0	-10.4 %	2.3
809	Krankenkasse «Fürsorge» Bürchen	619	0.8	0.7	3.2 %	0.6
820	Oeffentliche Kranken- und Unfallkasse Lugnez I	2'369	3.0	2.9	-7.6 %	3.3
829	Krankenkasse Landis & Gyr KLUG	9'776	15.2	14.5	4.4 %	14.3
880	Oeffentliche Krankenkasse Signina	1'143	1.3	1.2	-11.6 %	1.6
881	Die Eidgenössische Gesundheitskasse	119'144	225.0	198.7	6.1 %	163.9
895	Krankenkasse Staldenried	642	0.9	0.8	8.1 %	0.7
901	Oeffentliche Kranken- und Unfallkasse Lugnez II	2'046	2.6	2.4	-2.2 %	2.3
923	Schweizerische Lehrerkrankenkasse	11'249	18.8	18.6	-18.8 %	21.0
941	Krankenkasse Visp und Umgebung	12'433	17.0	16.2	14.0 %	13.6
966	Oeffentliche Krankenkasse Surselva	4'932	6.3	6.0	-4.3 %	6.4
979	Krankenkasse Unterbäch	416	0.5	0.4	-6.1 %	0.4
992	Krankenkasse Nikolaital	3'570	5.3	5.2	0.9 %	5.0
994	Krankenkasse Progrès	35'415	61.2	65.2	20.0 %	48.3
1003	Krankenkasse Zeneggen	190	0.2	0.2	-16.2 %	0.2
1007	Mutualité Versicherung	15'745	27.2	27.0	30.8 %	15.9
1040	Krankenkasse Visperterminen	1'992	2.3	2.2	12.9 %	1.6
1058	Krankenkasse Gondo-Zwischbergen	139	0.2	0.1	-4.5 %	0.2
1060	Wincare Versicherungen	286'109	569.9	551.3	-16.2 %	650.1
1063	Krankenkasse Eischoll	646	0.6	0.6	-8.4 %	0.7
1065	Krankenkasse Nendaz et Veyonnaz	3'187	6.4	6.2	-15.8 %	8.4
1079	Krankenkasse Isérables	2'978	4.3	4.3	14.5 %	2.9
1093	Oeffentliche Krankenkasse Flims	2'368	2.8	2.7	6.3 %	3.1
1097	Krankenkasse SS M Orsières und Umgebung	2'206	3.3	3.2	-3.6 %	3.2
1113	Krankenkasse Vallée d'Entremont	2'963	2.1	3.9	-4.0 %	4.3
1131	Dorfkrankenkasse Engi	2'323	2.8	2.6	-17.4 %	3.5
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	1'297	3.6	3.0	-96.4 %	4.0

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 5.02 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 627 bis 1142) für das Berichtsjahr 2000

BSV-Nr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Person in Fr.	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen in % der Ausgaben	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen pro versicherte Person in Fr.	Gesamtergebnis pro versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstellungen in Mio. Fr.	Stand der Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Stand der Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reserven in % der Prämien
	5/1	6	6/1	7	8	8/1	9	9/1	9/3
627	1'024	5.2 %	62	29	0.9	431	3.2	1'627	142.3 %
743	1'798	4.0 %	69	-480	0.2	678	0.6	1'995	173.7 %
749	1'770	6.2 %	141	-22	52.5	489	20.3	189	8.5 %
758	1'204	7.8 %	104	0	0.6	371	1.9	1'263	98.7 %
762	1'168	10.1 %	161	-70	13.0	376	10.2	295	19.5 %
774	2'173	7.1 %	160	-248	0.7	596	2.6	2'209	116.7 %
780	1'047	2.8 %	33	88	0.6	261	1.2	551	45.6 %
790	1'422	4.3 %	58	-75	0.7	403	1.3	825	66.5 %
809	1'047	5.1 %	60	108	0.2	388	1.5	2'496	213.8 %
820	1'378	5.2 %	66	11	0.5	211	1.3	529	43.3 %
829	1'458	7.6 %	127	-114	4.0	408	3.4	343	23.1 %
880	1'386	6.4 %	72	-14	0.4	336	0.7	637	62.2 %
881	1'376	8.8 %	146	233	50.1	421	55.9	469	28.1 %
895	1'041	5.3 %	65	153	0.4	623	1.1	1'680	130.9 %
901	1'119	4.9 %	59	54	0.7	342	2.1	1'006	84.0 %
923	1'865	12.6 %	221	-76	7.8	693	21.5	1'911	115.7 %
941	1'094	1.1 %	15	45	5.4	431	11.3	907	69.7 %
966	1'290	1.5 %	19	1	1.3	274	2.3	471	38.7 %
979	945	8.5 %	82	215	0.3	728	1.2	2'979	279.8 %
992	1'402	8.6 %	134	-89	1.2	336	2.0	561	38.8 %
994	1'365	4.1 %	70	26	16.6	468	16.5	465	25.3 %
1003	1'114	9.2 %	104	137	0.2	1'089	0.7	3'801	350.9 %
1007	1'012	6.9 %	117	22	4.2	264	4.7	299	17.4 %
1040	806	8.6 %	94	56	0.8	394	2.6	1'326	118.8 %
1058	1'120	5.5 %	63	-34	0.1	432	0.7	5'045	730.7 %
1060	2'272	7.9 %	168	-118	170.0	594	126.6	442	23.0 %
1063	1'056	8.2 %	87	-128	0.3	419	0.9	1'317	142.3 %
1065	2'641	6.5 %	133	-62	2.0	615	2.3	725	37.0 %
1079	959	10.7 %	147	66	1.2	403	3.2	1'063	74.3 %
1093	1'323	6.3 %	90	-244	0.6	232	2.4	998	86.7 %
1097	1'439	9.1 %	140	-37	1.0	431	2.6	1'174	80.3 %
1113	1'453	8.4 %	65	-43	0.6	204	2.4	800	60.4 %
1131	1'520	6.4 %	95	-260	0.6	271	0.7	287	25.6 %
1142	3'048	3.4 %	73	621	1.7	1'288	11.4	8'772	374.5 %

Tabelle 5.03 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 1147 bis 1564) für das Berichtsjahr 2000

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Versichertenbestand	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risikoausgleich in % der Einnahmen	Leistungen des Versicherers in Mio. Fr.
		1	2	3	4	5
1147	Krankenkasse Turbenthal	361	0.6	0.6	-25.3 %	0.7
1159	Auxilia Krankenkasse	7'275	9.8	9.6	17.4 %	6.9
1215	Krankenkasse der Gemeinde Troistorrents	3'271	5.6	5.5	12.1 %	4.0
1305	Oeffentliche Krankenkasse Winterthur	19'531	40.0	37.2	-3.8 %	40.7
1318	Krankenkasse Wädenswil	1'988	3.1	3.1	1.5 %	2.4
1322	Betriebskrankenkasse Birchmeier & Cie AG	2'333	2.7	2.7	16.3 %	1.9
1328	KGW Krankenversicherungen	7'530	12.2	12.1	-5.3 %	12.0
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	492	0.7	0.7	-14.7 %	0.8
1362	Krankenkasse Simplon	498	0.6	0.6	6.2 %	0.5
1384	SWICA Gesundheitsorganisation	473'357	877.8	851.7	-3.4 %	833.2
1386	GALENOS Kranken- und Unfallversicherung	24'419	46.3	45.6	7.1 %	40.6
1395	Offentliche Krankenkassen Schweiz OeKK	8'864	17.6	14.4	9.7 %	13.4
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	10'233	14.9	14.4	19.1 %	11.0
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	6'714	9.4	8.9	32.3 %	6.8
1442	Krankenkasse Chemins de fer du Jura	287	0.6	0.6	3.3 %	0.5
1448	Krankenkasse Mischabel	1'015	1.5	1.4	6.9 %	1.3
1454	Krankenkasse Zermatt	5'262	7.6	7.5	20.1 %	5.9
1479	Krankenkasse Mutuelle Valaisanne	97'477	206.8	203.3	8.8 %	163.6
1507	AMB Kranken- und Unfallversicherung von Bagnes	4'219	2.7	5.1	-5.3 %	6.4
1509	SANITAS Krankenversicherung	378'500	630.5	623.3	20.9 %	477.5
1519	Krankenkasse KBV	52'092	94.6	93.2	-2.6 %	81.9
1520	Krankenkasse Hotela	19'146	49.1	47.6	18.9 %	34.0
1529	INTRAS Krankenkasse	384'974	725.7	714.1	18.9 %	580.4
1535	PHILOS Krankenkasse und Unfallversicherung	75'325	173.5	171.4	-0.9 %	158.3
1542	ASSURA Kranken- und Unfallversicherung	252'653	415.0	408.5	39.6 %	224.8
1549	FUTURA Kranken- und Unfallversicherung	27'600	67.6	67.0	13.3 %	49.1
1551	Kranken- und Unfallkasse UNIVERSA	67'011	125.8	124.3	18.3 %	92.9
1552	Krankenkasse Aerosana	4'024	6.1	6.0	24.3 %	4.2
1555	VISANA-Versicherung	558'102	1'213.1	1'168.5	-22.3 %	1'456.7
1560	Krankenkasse AGRISANO	47'344	59.7	59.5	28.8 %	33.6
1562	Helsana Versicherungen AG	1'129'490	2'248.7	2'206.3	-10.0 %	2'379.9
1563	Innova Krankenversicherung AG	54'282	91.1	89.9	6.3 %	74.8
1564	Accorda Krankenversicherung	2'037	3.8	4.0	12.0 %	2.4
Total		7'265'113	13'897.8	13'441.7	-	13'190.3

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 5.03 Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP (BSV-Nr. 1147 bis 1564) für das Berichtsjahr 2000

BSV-Nr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Person in Fr.	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen in % der Ausgaben	Verwaltungsaufwand + Abschreibungen pro versicherte Person in Fr.	Gesamtergebnis pro versicherte Person in Fr.	Stand der Rückstellungen in Mio. Fr.	Stand der Rückstellungen pro versicherte Person in Fr.	Stand der Reserven in Mio. Fr.	Stand der Reserven pro versicherte Person in Fr.	Reserven in % der Prämien
	5/1	6	6/1	7	8	8/1	9	9/1	9/3
1147	1'915	11.1 %	186	0	0.6	1'565	0.9	2'586	166.2 %
1159	947	7.8 %	105	7	1.1	154	2.6	358	27.0 %
1215	1'234	9.5 %	159	26	1.3	384	2.5	766	45.4 %
1305	2'082	3.5 %	72	3	11.3	579	16.8	860	45.1 %
1318	1'213	9.4 %	134	144	0.9	456	2.3	1'159	74.2 %
1322	814	4.7 %	54	3	0.6	246	0.7	317	27.7 %
1328	1'595	7.3 %	121	-39	4.0	526	8.0	1'064	66.3 %
1331	1'565	4.8 %	71	-36	0.2	447	1.5	3'030	223.2 %
1362	1'089	4.8 %	58	-40	0.2	363	0.7	1'349	117.6 %
1384	1'760	6.7 %	124	-4	225.3	476	157.1	332	18.5 %
1386	1'664	4.7 %	96	-131	11.5	472	4.3	175	9.4 %
1395	1'508	11.1 %	213	70	3.8	432	4.1	458	28.2 %
1401	1'077	5.7 %	82	10	2.6	254	3.6	347	24.7 %
1423	1'016	5.1 %	79	-170	2.1	313	1.5	227	17.2 %
1442	1'814	6.3 %	118	87	0.2	627	0.7	2'538	125.8 %
1448	1'247	5.9 %	84	18	0.6	591	1.1	1'114	82.0 %
1454	1'122	3.4 %	50	-14	2.0	371	2.9	550	38.8 %
1479	1'678	8.2 %	175	-9	51.5	528	55.0	565	27.1 %
1507	1'521	8.9 %	71	-165	2.0	474	2.2	529	43.7 %
1509	1'262	7.5 %	130	-69	153.0	404	133.0	351	21.3 %
1519	1'571	11.9 %	217	-4	25.5	490	21.6	414	23.2 %
1520	1'774	5.3 %	134	44	13.0	679	12.0	627	25.2 %
1529	1'508	3.7 %	75	-115	175.1	455	93.0	242	13.0 %
1535	2'101	6.6 %	148	67	39.4	523	56.5	750	33.0 %
1542	890	5.3 %	90	-66	86.4	342	70.3	278	17.2 %
1549	1'777	7.8 %	188	54	14.8	536	15.7	570	23.5 %
1551	1'386	5.7 %	108	-22	27.0	403	18.6	278	15.0 %
1552	1'046	6.3 %	94	35	1.1	285	2.5	625	42.0 %
1555	2'610	4.8 %	104	-11	513.5	920	259.9	466	22.2 %
1560	710	9.4 %	115	30	12.2	257	21.7	458	36.5 %
1562	2'107	5.0 %	100	-27	634.0	561	407.6	361	18.5 %
1563	1'378	9.0 %	150	11	23.5	432	43.0	792	47.8 %
1564	1'198	23.9 %	516	-309	0.8	393	3.2	1'564	80.0 %
Total	1'816	6.1 %	119	-42	3'956.2	545	2'832.1	390	21.1 %

Bereich Freiwillige Taggeldversicherung KVG

Tabellenteil 6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

6.01	Prämien, Leistungen und Versichertenbestand 1994 – 2000 (C.01–A)	96
6.02	Ertrag, Aufwand und Ergebnis 1994 – 2000 (C.02–A)	96
6.03	Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen 2000 (C.01–B)	97
6.04	Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt 2000 (C.03)	98
6.05	Betriebsrechnung der Einzelversicherung 2000 (C.04)	99
6.06	Betriebsrechnung der Kollektivversicherung 2000 (C.05)	100

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Tabelle 6.01 Prämien, Leistungen und Versichertenbestand 1994 – 2000

Jahr ¹	Prämiensoll in Fr.	Prämiensoll pro Ver- sicherte(n) in Fr.	Leistungen in Fr.	Leistungen pro Ver- sicherte(n) in Fr.	Versicherten- bestand	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	1'057'650'000	318	983'235'000	296	3'324'915	6.9
1995	1'078'822'000	330	1'017'388'000	311	3'272'015	-1.6
1996	834'293'460	376	872'501'911	394	2'217'116	-32.2
1997	560'570'162	393	621'526'120	435	1'427'603	-35.6
1998	511'396'331	427	456'362'591	381	1'198'191	-16.1
1999	464'483'007	435	412'149'153	386	1'067'344	-10.9
2000	439'226'020	462	381'639'920	401	951'742	-10.8

Datenstand: Oktober 2001

¹ 1994 und 1995: Krankengeldversicherung gemäss KUVG; die Werte 1997 bis 1999 des Versichertenbestands wurden revidiert.**Tabelle 6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Franken 1994 – 2000**

Jahr	Total des Gesamt- ertrags ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Total Ver- sicherungs- und Betriebs- aufwand ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Gesamt- betriebs- ergebnis ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	1'062'816'459	–	1'094'518'000	–	-31'701'541	–
1995	1'085'790'660	2.2	1'112'474'000	1.6	-26'683'340	-15.8
1996	842'626'042	-22.4	918'792'074	-17.4	-76'164'233	185.4
1997	582'586'264	-30.9	600'844'655	-34.6	-18'258'291	-76.0
1998	506'597'985	-13.0	466'707'907	-22.3	39'890'108	-318.5
1999	464'005'599	-8.4	422'158'430	-9.5	41'847'170	4.9
2000	458'973'778	-1.1	416'527'371	-1.3	42'446'407	1.4

Datenstand: Oktober 2001

¹ Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Tabelle 6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- und Kollektivverträgen¹ 2000

Anzahl/Betrag	Einzelversicherung	Kollektivversicherung	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
Anzahl Versicherer	98	56	102	-6.4
Versichertenbestand				
männlich	287'283	198'296	485'579	-10.4
weiblich	352'602	113'561	466'163	-11.3
Total	639'885	311'857	951'742	-10.8
Prämiensoll in Fr.				
männlich	83'754'899	219'331'933	303'086'832	-12.5
weiblich	50'001'721	86'137'467	136'139'188	15.1
Total	133'756'620	305'469'400	439'226'020	-5.4
Prämiensoll in Fr. pro Versicherte(n)				
männlich	292	1'106	624	-2.3
weiblich	142	759	292	29.8
Total	209	980	462	6.0
Leistungen in Fr.				
männlich	87'470'499	170'951'473	258'421'972	-13.2
weiblich	40'477'599	82'740'349	123'217'948	7.7
Total	127'948'098	253'691'822	381'639'920	-7.4
davon Mutterschaft	2'925'739	15'537'156	18'462'895	-12.1
Leistungen in Fr. pro Versicherte(n)				
männlich	304	862	532	-3.1
weiblich	115	729	264	21.4
Total	200	813	401	3.8

Datenstand: Oktober 2001

¹ Getrennte Rechnungsführung für die Einzel- und die Kollektivversicherung wird nur bei unterschiedlichen Prämientarifen verlangt (vgl. Art. 75 Abs. 2 KVG).

Tabelle 6.04 Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt 2000

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60 Prämien	398'859'291	40'366'735	439'226'026
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-473'718	127'171	-346'548
65 Andere Beitragsanteile	42'804	1'589	44'393
60-65 Brutto-Prämien	398'428'376	40'495'495	438'923'870
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-2'254'623	-170'091	-2'424'713
60-66 Eigene Versicherungsprämien	396'173'753	40'325'404	436'499'157
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	20'396'476	78'627	20'475'103
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-20'123'090	-62'010	-20'185'100
69 Sonstige Betriebserträge	6'832'648	291'302	7'123'950
6 Total Versicherungsertrag	403'279'787	40'633'323	443'913'110
30 Leistungen	356'395'858	25'244'065	381'639'923
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30-33 Bezahlte Leistungen	356'395'858	25'244'065	381'639'923
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	492'052	17'894	509'946
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-992'384	-700'074	-1'692'458
30-35 Brutto-Leistungen	355'895'525	24'561'886	380'457'411
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-3'429'199	-65'511	-3'494'710
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	352'466'327	24'496'375	376'962'702
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	35'391'239	3'746'678	39'137'917
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	378'373	48'380	426'753
4 Total Betriebsaufwand	35'769'612	3'795'057	39'564'670
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	388'235'939	28'291'432	416'527'371
Versicherungsbetriebsergebnis	15'043'849	12'341'890	27'385'739
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	13'492'112	1'568'556	15'060'668
Gesamtbetriebsergebnis	28'535'960	13'910'446	42'446'407

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung¹ 2000

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60 Prämien	118'883'892	14'872'731	133'756'623
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	385'862	130'595	516'457
65 Andere Beitragsanteile	12'361	1'492	13'853
60-65 Brutto-Prämien	119'282'114	15'004'818	134'286'932
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-905'988	-159'408	-1'065'396
60-66 Eigene Versicherungsprämien	118'376'127	14'845'410	133'221'537
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	312'667	19'199	331'866
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-39'281	-2'582	-41'863
69 Sonstige Betriebserträge	1'925'303	138'980	2'064'283
6 Total Versicherungsertrag	120'574'816	15'001'006	135'575'822
30 Leistungen	118'364'753	9'583'344	127'948'097
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30-33 Bezahlte Leistungen	118'364'753	9'583'344	127'948'097
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	122'344	12'026	134'370
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-2'222'961	-591'995	-2'814'956
30-35 Brutto-Leistungen	116'264'135	9'003'375	125'267'510
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'312'966	-63'738	-1'376'704
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	114'951'169	8'939'637	123'890'807
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	10'794'078	1'407'002	12'201'080
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	108'755	18'201	126'956
4 Total Betriebsaufwand	10'902'833	1'425'203	12'328'036
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	125'854'003	10'364'840	136'218'843
Versicherungsbetriebsergebnis	-5'279'186	4'636'166	-643'020
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	4'466'500	535'790	5'002'290
Gesamtbetriebsergebnis	-812'687	5'171'956	4'359'270

Datenstand: Oktober 2001

¹ Getrennte Rechnungsführung für die Einzel- und die Kollektivversicherung wird nur bei unterschiedlichen Prämientarifen verlangt (vgl. Art. 75 Abs. 2 KVG).

Tabelle 6.06 Betriebsrechnung der Kollektivversicherung¹ 2000

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60	Prämien	279'975'399	25'494'004	305'469'403
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-859'581	-3'424	-863'005
65	Andere Beitragsanteile	30'443	97	30'540
60-65	Brutto-Prämien	279'146'261	25'490'677	304'636'938
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'348'635	-10'682	-1'359'317
60-66	Eigene Versicherungsprämien	277'797'626	25'479'994	303'277'621
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	20'083'809	59'428	20'143'237
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-20'083'809	-59'428	-20'143'237
69	Sonstige Betriebserträge	4'907'345	152'322	5'059'667
6	Total Versicherungsertrag	282'704'971	25'632'316	308'337'288
30	Leistungen	238'031'105	15'660'721	253'691'826
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30-33	Bezahlte Leistungen	238'031'105	15'660'721	253'691'826
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	369'708	5'868	375'576
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	1'230'578	-108'079	1'122'499
30-35	Brutto-Leistungen	239'631'390	15'558'511	255'189'901
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-2'116'233	-1'773	-2'118'006
37	Risikoausgleich	0	0	0
3	Total Versicherungsaufwand	237'515'157	15'556'738	253'071'895
40-48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	24'597'160	2'339'676	26'936'836
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	269'618	30'179	299'797
4	Total Betriebsaufwand	24'866'779	2'369'855	27'236'633
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	262'381'936	17'926'592	280'308'529
	Versicherungsbetriebsergebnis	20'323'035	7'705'724	28'028'759
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	9'025'612	1'032'766	10'058'378
	Gesamtbetriebsergebnis	29'348'647	8'738'490	38'087'137

Datenstand: Oktober 2001

1 Getrennte Rechnungsführung für die Einzel- und die Kollektivversicherung wird nur bei unterschiedlichen Prämientarifen verlangt (vgl. Art. 75 Abs. 2 KVG).

Bereich Zusatzversicherungsgeschäft der anerkannten Krankenversicherer**Tabellenteil 7 Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer**

7.01	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Zusatzversicherungen insgesamt 1994 – 2000 (D.01–A)	102
7.02	Indikatoren der Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen nach Zweigen 2000 (D.01–B)	102
7.03	Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen und der weiteren Versicherungsarten VAG 2000 (D.02)	103
7.04	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung «Liechtenstein» 2000 (D.03)	104
7.05	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung «Versicherte wohnhaft im Ausland» 2000 (D.04)	105

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Tabelle 7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Zusatzversicherungen insgesamt¹ in Franken 1994 – 2000

Jahr ²	Total des Gesamtertrags ³	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Gesamtbetriebsergebnis ³	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	4'198'316'767	–	3'818'641'000	–	379'675'767	–
1995	4'392'004'810	4.6	4'165'379'000	9.1	226'625'810	-40.3
1996	4'599'022'226	4.7	4'507'461'189	8.2	91'699'445	-59.5
1997	4'851'626'656	5.5	4'710'142'666	4.5	141'483'990	54.3
1998	4'992'640'210	2.9	4'882'154'898	3.7	110'485'312	-21.9
1999	4'257'016'348	-14.7	4'120'691'132	-15.6	136'325'216	23.4
2000	3'297'340'719	-22.5	3'197'872'772	-22.4	99'467'946	-27.0

Datenstand: Oktober 2001

- 1 Zusammenzug der «Zusatzversicherungen und weitere Versicherungsarten» sowie der Zusatzversicherungen «Krankenpflegeversicherung Liechtenstein» und «Krankenpflegeversicherung Versicherte wohnhaft im Ausland».
- 2 Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmerrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BSV-Krankenversicherungsstatistik entziehen.
- 3 Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Tabelle 7.02 Indikatoren der Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen nach Zweigen in Franken 2000

Kontengruppen	Zusatzversicherungen und weitere Versicherungsarten	Krankenpflegeversicherung «Liechtenstein»	Krankenpflegeversicherung «Versicherte wohnhaft im Ausland»	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in % ¹
Versicherungsertrag	3'234'035'554	59'934'765	9'562'916	3'303'533'235	-21.9
davon Brutto-Prämien	3'257'082'708	36'836'066	9'563'104	3'303'481'878	-22.5
Neutraler Aufwand/Ertrag	-7'243'217	856'758	193'943	-6'192'516	-125.2
Total des Gesamtertrags	3'226'792'337	60'791'523	9'756'858	3'297'340'719	-22.5
Versicherungsaufwand	2'662'698'157	55'749'268	8'092'403	2'726'539'828	-21.3
davon Brutto-Leistungen	2'671'892'509	53'749'268	8'099'708	2'733'741'484	-21.4
Betriebsaufwand	464'907'122	5'336'558	1'089'265	471'332'945	-28.3
Total Vers.- und Betriebsaufw.	3'127'605'279	61'085'825	9'181'668	3'197'872'772	-22.4
Gesamtbetriebsergebnis	99'187'058	-294'302	575'190	99'467'946	-27.0

Datenstand: Oktober 2001

- 1 Vgl. Fussnote 2 von Tabelle 7.01.

**Tabelle 7.03 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen
und der weiteren Versicherungsarten VAG¹ 2000**

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63 Prämien	3'506'426'490	208'554'155	3'714'980'645
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-431'304'245	-27'620'654	-458'924'898
65 Andere Beitragsanteile	956'537	70'424	1'026'961
60-65 Brutto-Prämien	3'076'078'783	181'003'925	3'257'082'708
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-25'416'507	-5'434'396	-30'850'903
60-66 Eigene Versicherungsprämien	3'050'662'276	175'569'529	3'226'231'805
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	35'881'869	2'263'231	38'145'101
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-35'830'783	-2'257'141	-38'087'924
69 Sonstige Betriebserträge	7'080'307	666'266	7'746'572
6 Total Versicherungsertrag	3'057'793'669	176'241'885	3'234'035'554
33 Leistungen	2'451'050'338	102'978'255	2'554'028'593
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-53'022'913	-2'050'557	-55'073'470
30-33 Bezahlte Leistungen	2'398'027'425	100'927'698	2'498'955'123
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	12'681'550	565'766	13'247'316
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	151'557'920	8'132'150	159'690'070
30-35 Brutto-Leistungen	2'562'266'896	109'625'613	2'671'892'509
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-9'014'240	-180'112	-9'194'352
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	2'553'252'656	109'445'502	2'662'698'157
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	415'800'788	24'435'026	440'235'814
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	23'931'465	739'842	24'671'307
4 Total Betriebsaufwand	439'732'253	25'174'868	464'907'122
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	2'992'984'909	134'620'370	3'127'605'279
Versicherungsbetriebsergebnis	64'807'788	41'621'515	106'429'304
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	-7'735'643	492'426	-7'243'217
Gesamtbetriebsergebnis	57'073'117	42'113'942	99'187'058

Datenstand: Oktober 2001

1 Ohne Krankenpflegeversicherungen «Liechtenstein» und «Versicherte wohnhaft im Ausland».

Tabelle 7.04 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung «Lichtenstein» 2000

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63	Prämien	35'858'262	1'083'492	36'941'754
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-102'573	-3'938	-106'511
65	Andere Beitragsanteile	789	33	823
60-65	Brutto-Prämien	35'756'479	1'079'587	36'836'066
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
60-66	Eigene Versicherungsprämien	35'756'479	1'079'587	36'836'066
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	22'308'986	680'617	22'989'603
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	0
69	Sonstige Betriebserträge	106'002	3'095	109'097
6	Total Versicherungsertrag	58'171'467	1'763'298	59'934'765
33	Leistungen	58'414'592	1'326'720	59'741'311
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-2'891'562	-26'202	-2'917'765
30-33	Bezahlte Leistungen	55'523'029	1'300'517	56'823'547
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	46'849	1'673	48'522
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-2'935'320	-187'481	-3'122'801
30-35	Brutto-Leistungen	52'634'558	1'114'709	53'749'268
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
37	Risikoausgleich	2'000'000	0	2'000'000
3	Total Versicherungsaufwand	54'634'558	1'114'709	55'749'268
40-48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	5'173'583	160'324	5'333'908
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	2'578	72	2'650
4	Total Betriebsaufwand	5'176'162	160'396	5'336'558
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	59'810'720	1'275'105	61'085'825
	Versicherungsbetriebsergebnis	-1'639'253	488'193	-1'151'060
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	829'100	27'658	856'758
	Gesamtbetriebsergebnis	-810'153	515'851	-294'302

Datenstand: Oktober 2001

**Tabelle 7.05 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung
«Versicherte wohnhaft im Ausland» 2000**

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63 Prämien	9'542'101	93'863	9'635'964
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-72'735	-188	-72'923
65 Andere Beitragsanteile	57	5	63
60-65 Brutto-Prämien	9'469'424	93'680	9'563'104
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-7'347	-457	-7'804
60-66 Eigene Versicherungsprämien	9'462'077	93'224	9'555'300
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	0	0	0
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	0
69 Sonstige Betriebserträge	7'252	363	7'615
6 Total Versicherungsertrag	9'469'329	93'587	9'562'916
33 Leistungen	8'020'555	177'479	8'198'034
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-310'075	-11'919	-321'994
30-33 Bezahlte Leistungen	7'710'480	165'560	7'876'040
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	3'857	84	3'941
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	216'406	3'320	219'727
30-35 Brutto-Leistungen	7'930'743	168'964	8'099'708
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-7'305	0	-7'305
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	7'923'439	168'964	8'092'403
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	1'053'354	29'713	1'083'067
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	6'059	139	6'198
4 Total Betriebsaufwand	1'059'414	29'852	1'089'265
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	8'982'852	198'816	9'181'668
Versicherungsbetriebsergebnis	486'477	-105'229	381'248
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	191'530	2'413	193'943
Gesamtbetriebsergebnis	678'006	-102'816	575'190

Datenstand: Oktober 2001

Bereich Gesamtgeschäft der anerkannten Krankenversicherer**Tabellenteil 8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer**

8.01	Anzahl Versicherer, Versichertenbestände und Versicherungsdichte 1945 – 2000 (A.01)	108
8.02	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder 2000 (A.03-A)	109
8.03	Stellen- und Personalbestand der Versicherer 1994 – 2000 (A.04–A)	109
8.04	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer 1994 – 2000 (A.05–A)	110
8.05	Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer 2000 (A.06)	111
8.06	Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer 2000 (A.07)	112
8.07	Aktiven und Passiven der Versicherer 1994 – 2000 (A.09–A)	113
8.08	Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer 1994 – 2000 (A.12–A)	113
8.09	Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31. 12. 2000 (A.10)	114
8.10	Bilanz: Passiven der Versicherer 31. 12. 2000 (A.11)	115

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Tabelle 8.01 Anzahl Versicherer, Versichertenbestände und Versicherungsdichte 1945 – 2000

Jahr	Anzahl Versicherer			Versichertenbestand		Total ²	Versicherungsdichte ³
	Zuwachs	Abgang	Bestand	Krankenpflegeversicherte ¹	Krankengeldversicherte ¹		
1945	–	–	1'151	2'122'028	1'318'379	2'487'726	48.1
1950	–	–	1'154	2'574'399	1'698'199	3'038'420	54.8
1955	–	–	1'135	3'158'227	2'079'143	3'658'234	63.4
1960	–	–	1'088	3'888'386	2'517'206	4'413'220	72.5
1965	–	–	984	4'893'312	3'097'656	5'384'623	82.1
1970	1	26	815	5'603'263	3'425'013	6'081'402	88.9
1971	–	22	793	5'732'252	3'520'597	6'229'413	89.8
1972	1	31	763	5'868'657	3'603'527	6'395'624	91.1
1973	–	28	735	5'987'857	3'686'319	6'535'407	92.4
1974	3	31	707	6'066'165	3'717'245	6'629'638	93.3
1975	1	46	662	6'057'210	3'695'253	6'622'191	94.0
1976	–	28	634	6'027'653	3'659'141	6'585'088	94.6
1977	–	19	615	6'041'206	3'656'189	6'594'968	95.0
1978	1	18	598	6'088'290	3'695'499	6'659'723	95.4
1979	2	23	577	6'144'808	3'748'233	6'735'370	96.0
1980	2	24	555	6'206'832	3'774'704	6'811'581	96.5
1981	–	18	537	6'283'653	3'802'759	6'909'402	97.0
1982	1	24	514	6'344'114	3'828'481	6'982'708	97.4
1983	2	24	492	6'380'457	3'828'883	7'022'123	97.7
1984	1	32	461	6'408'942	3'811'388	7'052'780	97.8
1985	–	12	449	6'453'517	3'790'416	7'103'460	98.0
1986	1	18	432	6'514'603	3'775'843	7'177'728	98.3
1987	2	49	385	6'590'780	3'728'037	7'262'310	98.7
1988	1	16	370	6'674'553	3'702'895	7'391'482	99.3
1989	4	105	269	6'772'464	3'662'088	7'485'566	99.8
1990	1	24	246	6'874'241	3'596'686	7'611'689	100.3
1991	–	18	228	6'966'976	3'509'250	7'734'862	100.4
1992	2	17	213	7'016'711	3'366'134	7'804'689	100.2
1993	–	6	207	7'056'750	3'111'676	7'856'168	99.9
1994	–	9	198	7'131'653	3'324'915	7'855'674	100.6
1995	–	14	184	7'163'339	3'272'015	8'001'048	100.4
1996	–	25	159	7'194'754	2'217'116	8'089'441	100.7
1997	1	18	142	7'214'805	1'427'603	7'815'926	101.1
1998	–	15	127	7'248'603	1'198'191	7'746'605	101.4
1999	2	10	119	7'266'534	1'067'344	7'768'935	101.2
2000	–	9	110	7'268'111	951'742	7'636'563	100.6

Datenstand: Oktober 2001

1 Bis 1993 durchschnittlicher Versichertenbestand; ab 1994 Jahresendbestand (vgl. Tabellen 1.02 und 6.01).

2 Durchschnittlicher Versichertenbestand (vgl. Tabelle 8.02 und dort die Fussnote 2).

3 In der Schweiz wohnhafte Krankenpflegeversicherte (vgl. Tabelle 1.03) in % der mittleren Wohnbevölkerung; für die errechnete Versicherungsdichte von über 100% dürften primär erhebungstechnische Unterschiede zwischen der Bevölkerungs- und der Krankenversicherungsstatistik verantwortlich sein.

Tabelle 8.02 Durchschnittlicher Versichertenbestand¹ nach Geschlecht/Kinder 2000

Art der Versicherung	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1
ausschliesslich Freiwillige Taggeldversicherung KVG ²	237'103	133'821	370'924	526	371'449	-25.5
Total ²	2'996'101	3'081'483	6'077'584	1'558'979	7'636'563	-1.7

Datenstand: Oktober 2001

1 Versicherungsmonate der OKP und der Freiwilligen Taggeldversicherung KVG in Anzahl Personenjahre umgerechnet.

2 Anzahl Personenjahre von Versicherten, die beim entsprechenden Versicherer ausschliesslich eine Freiwillige Taggeldversicherung KVG abgeschlossen (und somit bei einem anderen Versicherer obligatorisch krankenpflegeversichert gemäss KVG sind). Die Zeile «Total» entspricht daher einer personenorientierten Betrachtung des Versichertenbestands.

Tabelle 8.03 Stellen- und Personalbestand der Versicherer 1994 – 2000

Jahr	Hauptamtlich		Nebenamtlich		Total		Veränd. gegenüber Vorjahr in %
	Stellen	Personen	Stellen	Personen	Stellen	Personen	
1994	7'432	8'360	1'890	4'483	9'322	12'843	-10.0
1995	7'879	8'650	2'188	3'968	10'067	12'618	-1.8
1996	9'308	10'220	1'567	3'269	10'875	13'489	6.9
1997	8'951	10'373	1'382	2'676	10'333	13'049	-3.3
1998	9'177	10'523	1'115	2'089	10'292	12'612	-3.3
1999	8'744	10'138	985	1'782	9'729	11'920	-5.5
2000	9'412	10'697	792	1'395	10'204	12'092	1.4

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer in Franken 1994 – 2000

Jahr ¹	Total des Gesamtertrags	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Gesamtbetriebsergebnis ²	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	15'937'194'000	–	15'313'505'000	–	623'688'000	–
1995	16'355'832'000	2.6	16'098'947'000	5.1	256'926'000	-58.8
1996	16'879'057'941	3.2	17'192'470'828	6.8	-313'412'887	-222.0
1997	17'865'032'288	5.8	17'672'056'998	2.8	192'975'290	-161.6
1998	18'556'339'848	3.9	18'402'610'160	4.1	153'728'761	-20.3
1999	18'130'009'685	-2.3	18'002'606'411	-2.2	127'403'275	-17.1
2000	17'664'531'029	-2.6	17'831'851'512	-0.9	-167'299'750	-231.3

Datenstand: Oktober 2001

- 1 Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmerrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BSV-Krankenversicherungsstatistik entziehen.
- 2 Jahresergebnis (= Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung minus Rückschlag Gesamtbetriebsrechnung) vor der Zuweisung an die resp. der Entnahme von den Fonds und Reserven.

Tabelle 8.05 Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer 2000

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
60	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	439'135'907	2.5
600	– Taggeld	445'329'272	2.5
601	– Überschussbeteiligung auf Kollektivversicherung Taggeld	-6'193'365	0.0
61	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	13'441'654'681	76.1
63	Zusatzversicherungen VAG, inkl. Taggeld VAG ¹	3'761'558'373	21.3
60 – 63	Prämiensoll	17'642'348'961	99.9
64	Erlösminderungen auf Prämien	-556'288'491	-3.1
65	Andere Prämienanteile	3'026'941	0.0
60 – 65	Brutto-Prämien	17'089'087'410	96.7
66	Prämienanteile der Rückversicherer	-46'550'941	-0.3
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	17'042'536'470	96.5
67	Prämienverbilligung und sonstige Beiträge/Subventionen	1'347'097'418	7.6
670	– Beiträge zur Prämienverbilligung (Art. 65 KVG)	1'225'793'660	6.9
672	– Beiträge anderer Institutionen z.G. der Versicherten	93'390'742	0.5
673	– Beiträge z.G. des Versicheres	40'839'003	0.2
675	– Beiträge an Insolvenzfonds	-12'925'987	-0.1
68	Prämienermässigung an Versicherte	-1'292'448'668	-7.1
67 – 68	Eigene Subventionen und Beiträge	54'648'750	0.3
69	Sonstige Betriebserträge	60'533'868	0.3
6	Total Versicherungsertrag	17'157'730'986	97.1
70	Liegenschaftsrechnung	15'153'483	0.1
701	– Liegenschaftsergebnis	15'153'483	0.1
72	Neutraler Aufwand und Ertrag	502'455'115	2.8
720	– Kapitalertrag	660'347'875	3.7
721	– Kapitalaufwand	-96'772'879	-0.5
722	– Wertberichtigung auf Wertschriften	-12'780'236	-0.1
724	– Übriger neutraler Aufwand und Ertrag	-48'339'646	-0.3
76	Einkommens-, Vermögens-, Ertrags- und Kapitalsteuer VAG	-10'808'555	-0.1
7	Total Neutraler Aufwand/Ertrag	506'800'043	2.9
6/7	Total des Gesamtertrages	17'664'531'029	100.0
800 – 801	Rückschlag Gesamtbetriebsrechnung	252'373'430	–
	Gesamt-Total	17'916'904'459	–

Datenstand: Oktober 2001

1 Jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmensrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, entziehen sich der Sicht der BSV-Krankenversicherungsstatistik.

Tabelle 8.06 Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer 2000

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
30	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	381'639'923	2.1
31	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	15'478'327'448	86.8
32	Kostenbeteiligung der Mitglieder	-2'346'330'780	-13.2
33	Zusatzversicherungen VAG, inkl. Taggeld VAG 1)	2'621'967'938	14.7
30 – 33	Bezahlte Leistungen	16'137'466'984	90.5
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	31'497'773	0.2
35	Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle/versicherungstechnische Rückstellungen	327'024'672	1.8
30 – 35	Brutto-Leistungen	16'495'889'430	92.5
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	-24'439'131	-0.1
37	Risikoausgleich	-21'058'660	-0.1
3	Total Versicherungsaufwand	16'450'391'639	92.3
400	– Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	885'004'837	5.0
410	– Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen	95'217'223	0.5
420	– EDV-Kosten	141'559'191	0.8
430	– Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	61'456'234	0.3
450	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen KVG	82'798'153	0.5
453	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen VAG	45'517'839	0.3
460	– Übriger Verwaltungsaufwand	316'927'532	1.8
470	– Erhaltene Verwaltungsentschädigung	-388'045'854	-2.2
40 – 47	Total Verwaltungsaufwand	1'240'435'156	7.0
48	Abschreibungen	97'051'900	0.5
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	43'972'816	0.2
4	Total Betriebsaufwand	1'381'459'873	7.7
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	17'831'851'512	100.0
800 – 801	Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung	85'073'679	–
	Gesamt-Total	17'916'925'191	–

Datenstand: Oktober 2001

- 1 Jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmerrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, entziehen sich der Sicht der BSV-Krankenversicherungsstatistik.

Tabelle 8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer in Franken 1994 – 2000

Jahr ¹	Aktiven		Passiven		Bilanzsumme	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
	Umlauf- vermögen	Anlage- vermögen	Fremd- kapital	Fonds und Reserven		
1994	4'424'721'000	7'733'883'000	7'245'197'000	4'913'392'000	12'158'596'000	–
1995	4'866'523'000	8'051'465'000	7'671'754'000	5'246'769'000	12'918'536'000	6.3
1996	4'170'906'498	8'662'528'519	8'044'141'952	4'789'293'065	12'833'435'017	-0.7
1997	4'394'709'848	9'362'350'997	9'077'911'655	4'679'149'190	13'757'060'845	7.2
1998	4'492'004'206	10'278'585'834	9'968'547'987	4'802'042'053	14'770'590'040	7.4
1999	4'039'072'053	10'698'624'230	9'829'333'069	4'908'363'214	14'737'696'283	-0.2
2000	4'332'012'501	10'499'430'512	10'459'056'309	4'372'386'704	14'831'443'013	0.6

Datenstand: Oktober 2001

1 Bestände per Jahresende; Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmerrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BSV-Krankenversicherungsstatistik entziehen.

Tabelle 8.08 Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer in Franken 1994 – 2000

Jahr ¹	Eigenkapital in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	je versicherte Person ² in Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Eigenkapital- quote ³	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1994	3'986'037'000	–	507	–	27.9	–
1995	4'079'950'000	2.4	510	0.5	27.9	0.2
1996	4'007'836'660	-1.8	495	-2.8	24.2	-13.4
1997	4'017'395'608	0.2	514	3.7	22.4	-7.4
1998	4'117'666'795	2.5	532	3.4	22.0	-1.8
1999	4'531'003'557	10.0	583	9.7	24.8	12.7
2000	4'046'317'343	-10.7	530	-9.1	22.9	-7.7

Datenstand: Oktober 2001

1 Bestände per Jahresende; bis 1998 wurden in der Tabelle die Begriffe «Reserven» und «Reservequote» verwendet; Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmerrechtlich vom KVG-Bereich eines Versicherers abgetrennt werden, sich der Sicht der BSV-Krankenversicherungsstatistik entziehen.

2 Mitgliederzahl gemäss dem Total des durchschnittlichen Versichertenbestands (vgl. Tabelle 8.01).

3 Eigenkapital in % des Prämienolls; die Abnahme der Eigenkapitalquote zwischen 1995 und 1996 wird wegen dem mit dem KVG eingeführten Prämienverbilligungssystem (führte technisch zu einem relativ höheren Prämienoll der Versicherer) überzeichnet.

Tabelle 8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.2000

Kontengruppen	Betrag in Fr.	Anteile in %
Umlaufvermögen	4'332'012'501	29.2
10 Flüssige Mittel	1'099'885'020	7.4
11 Forderungen bei Versicherten	2'312'556'016	15.6
– Forderungen bei Versicherten brutto	2'464'806'937	16.6
– Wertberichtigung/Delkredere (-)	-152'250'921	-1.0
12 Forderungen bei Partnern	285'822'904	1.9
– Forderungen bei Partnern brutto	315'239'399	2.1
– Wertberichtigung/Delkredere (-)	-29'416'495	-0.2
13 Forderungen bei Rückversicherern	23'017'607	0.2
14 Forderungen von Subventionen, Prämienverbilligung, Risikoausgleich und anderen Beiträgen	321'591'528	2.2
15 Vorausbezahlte Versicherungsleistungen, Regress und Rückerstattungsansprüche	8'843'123	0.1
16 Uebrigere Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzung	280'296'302	1.9
Anlagevermögen	10'499'430'512	70.8
17 Kapitalanlagen	9'383'081'828	63.3
– Kapitalanlagen brutto	9'827'354'799	66.3
– Wertberichtigung (-)	-444'272'971	-3.0
18 Grundstücke und Gebäude	935'154'349	6.3
– Grundstücke und Gebäude brutto	1'345'712'757	9.1
– Wertberichtigung (-)	-410'558'408	-2.8
19 Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge	181'194'336	1.2
– Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge brutto	521'979'280	3.5
– Wertberichtigung (-)	-340'784'945	-2.3
1 Total Aktiven	14'831'443'013	100.0

Datenstand: Oktober 2001

Tabelle 8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31. 12. 2000

Kontengruppen	Betrag in Fr.	Anteile in %
Fremdkapital	10'459'056'309	70.5
20 Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen	481'872'470	3.2
21 Verbindlichkeiten bei Versicherten	2'456'104'581	16.6
22 Verbindlichkeiten bei Partnern	151'711'720	1.0
23 Verbindlichkeiten bei Rückversicherern	34'523'350	0.2
24 Verbindlichkeiten bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG	14'216'251	0.1
25 Verbindlichkeiten bei anderen Versicherern	8'320'527	0.1
26 Uebrige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzung	769'702'768	5.2
27 Rückstellung für unerledigte Versicherungsfälle, Risikoausgleich, nicht versicherungstechn. Rückstellungen, Rücklagen aus Fusionen	6'542'604'641	44.1
270 – Obligatorische Krankenpflegeversicherung	3'956'218'486	26.7
270.1 – Nicht versicherungstechnische Rückstellungen KVG	143'113'617	1.0
271 – Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG	102'744'502	0.7
272 – Aktive Rückversicherung	1'558'318	0.0
273 – Zusatzversicherungen inkl. Taggeld VAG	1'466'166'497	9.9
273.1 – Nicht versicherungstechnische Rückstellungen VAG	228'994'608	1.5
274 – Risikoausgleich	146'341'909	1.0
279 – Zweckgebundene Rücklagen aus Fusionen	497'466'703	3.4
Fonds und Reserven	4'372'386'704	29.5
28 Fonds	326'069'361	2.2
280 – Reglementierte Fonds	188'679'781	1.3
281 – Immobilien (Renovationen, Umbauten)	89'717'859	0.6
282 – EDV-Projekte	47'671'721	0.3
29 Eigenkapital	4'046'317'343	27.3
290 – Reserven Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	2'743'174'575	18.5
290.9 – Aktienkapital	88'931'884	0.6
291 – Reserven Taggeldversicherung nach KVG	250'059'077	1.7
292 – Reserven Aktive Rückversicherung	4'398'494	0.0
293 – Zusatzversicherung VAG, inkl. Taggeld VAG	959'674'898	6.5
299 – Einkaufssummen fusionierter Versicherer	238'115	0.0
2 Total Passiven	14'831'443'013	100.0

Datenstand: Oktober 2001

Bereich Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen
Tabellenteil 9 Zusatzinformationen und Grafiken zum Gesundheitswesen

9.01	Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in % des BIP 1960 – 1998 (neu)	118
9.02	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler 1995 – 1999 (neu)	119
9.03	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer 1995 – 1999 (neu)	120
9.04	Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege 1985 – 2000 (H.02-A)	121
9.05	Vorjahresveränderung in % der Preisindizes für Gesundheitspflege 1986 – 2000 (H.02-B)	122
9.06	Entwicklung der Indizes der Krankenpflegekosten, der Löhne und der Preise 1985 – 2000 (H.01)	123
9.07	Prämiensoll sowie Leistungen vor und nach Kostenbeteiligung in der OKP 1985 – 2000 (neu)	124
9.08	Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken 1985 – 2000 (H.05)	125
9.09	Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen 2000 (H.06 bis H.08)	126
9.10	Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmen 1985 – 2000 (H.09)	127
9.11	Anzahl Versicherte nach Art der Spitalzusatzversicherungen VVG 1999 – 2000 (neu)	128

Die Angabe in der Klammer nach dem jeweiligen Tabellentitel weist darauf hin, ob es sich allenfalls um eine – im Vergleich zu dem bis 1999 gültigen Tabellenkonzept – neu konstruierte Tabelle handelt «(neu)»; falls jedoch in Klammern eine Bezeichnung wie z.B. «(B.01)» angegeben ist, so heisst dies, dass die entsprechende Tabelle eine Weiterführung der jeweiligen Tabelle wie z.B. B.01 aus dem alten Tabellenkonzept darstellt.

Tabelle 9.01 Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in Prozent des BIP 1960 – 1998

Land	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
Australien	4.3	–	7.0	7.5	7.9	8.2	8.3	8.3	8.6
Belgien	3.4	4.0	6.4	7.2	7.4	8.7	9.0	8.6	8.6
Dänemark	–	–	9.1	8.7	8.5	8.2	8.3	8.2	8.3
Deutschland	4.8	6.3	8.8	9.3	8.7	10.2	10.6	10.5	10.3
Finnland	3.9	5.6	6.4	7.2	7.9	7.5	7.7	7.3	6.9
Frankreich	4.1	5.7	7.4	8.3	8.6	9.6	9.5	9.4	9.3
Grossbritannien	3.9	4.5	5.6	5.9	6.0	6.9	7.0	6.7	6.8
Italien	3.6	5.1	7.0	7.0	8.0	7.4	7.5	7.7	7.7
Japan	3.0	4.6	6.5	6.7	6.1	7.2	7.1	7.4	7.5
Niederlande	–	–	8.0	7.8	8.5	8.9	8.8	8.7	8.7
Norwegen	2.9	4.4	7.0	6.7	7.8	8.0	8.0	8.0	8.6
Österreich	4.3	5.3	7.6	6.6	7.1	8.5	8.7	7.9	8.0
Schweden	4.5	6.9	9.1	8.7	8.5	8.1	8.4	8.1	7.9
Schweiz	4.8	5.4	7.3	7.7	8.3	9.6	10.1	10.2	10.4
Spanien	1.5	3.6	5.4	5.4	6.6	7.0	7.0	7.1	7.0
USA	5.1	6.9	8.7	10.0	11.9	13.2	13.2	13.0	12.9

Datenstand: Oktober 2001

Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2001.

Grafik 9.1 Entwicklung der Gesundheitskosten in Prozent des BIP 1960 – 1998

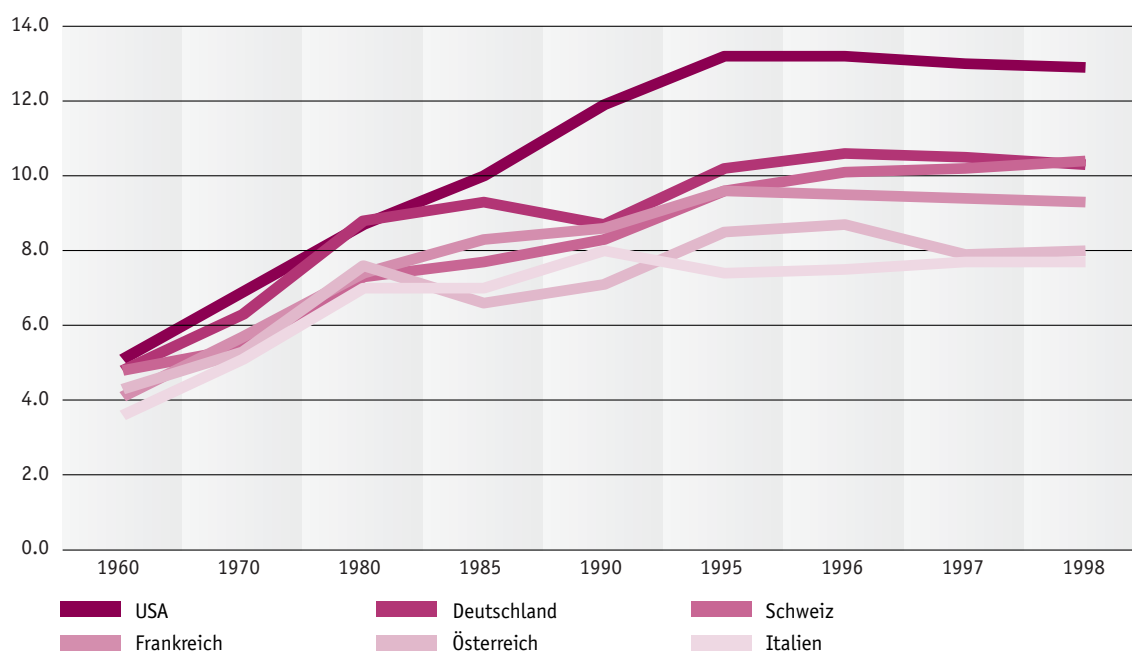


Tabelle 9.02 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler in Millionen Franken 1995 – 1999

Jahr	Staat ¹	Soziale Krankenversicherung KVG	Andere Sozialversicherungen ²	Privatversicherungen VVG	Private Haushalte ³	Andere private Finanzierung ⁴	Total	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1995	5'829	10'860	2'754	4'426	11'929	362	36'161	–
1996	6'108	11'740	2'882	4'897	11'904	379	37'908	4.8
1997	6'058	12'260	3'011	4'463	12'490	387	38'670	2.0
1998	6'132	12'799	3'176	4'590	13'200	395	40'292	4.2
1999	6'410	13'282	3'314	4'332	13'847	409	41'595	3.2

Datenstand: Juli 2001

1 Subventionen an die Leistungserbringer (Stationäre Betriebe, etc.) sowie Ausgaben für Verwaltung und Prävention.

2 Unfallversicherung UVG, AHV / IV und Militärversicherung.

3 Kostenbeteiligungen der Versicherten für Sozial- und Privatversicherung sowie «Out of pocket» der Haushalte.

4 Zuwendungen Dritter an nicht-gewinnorientierte Institutionen für Ältere, Behinderte, Spitex, etc.

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens; Bundesamt für Statistik.

Grafik 9.2 Kosten des Gesundheitswesens 1999: Anteile der Direktzahler am Total der Kosten in Prozent

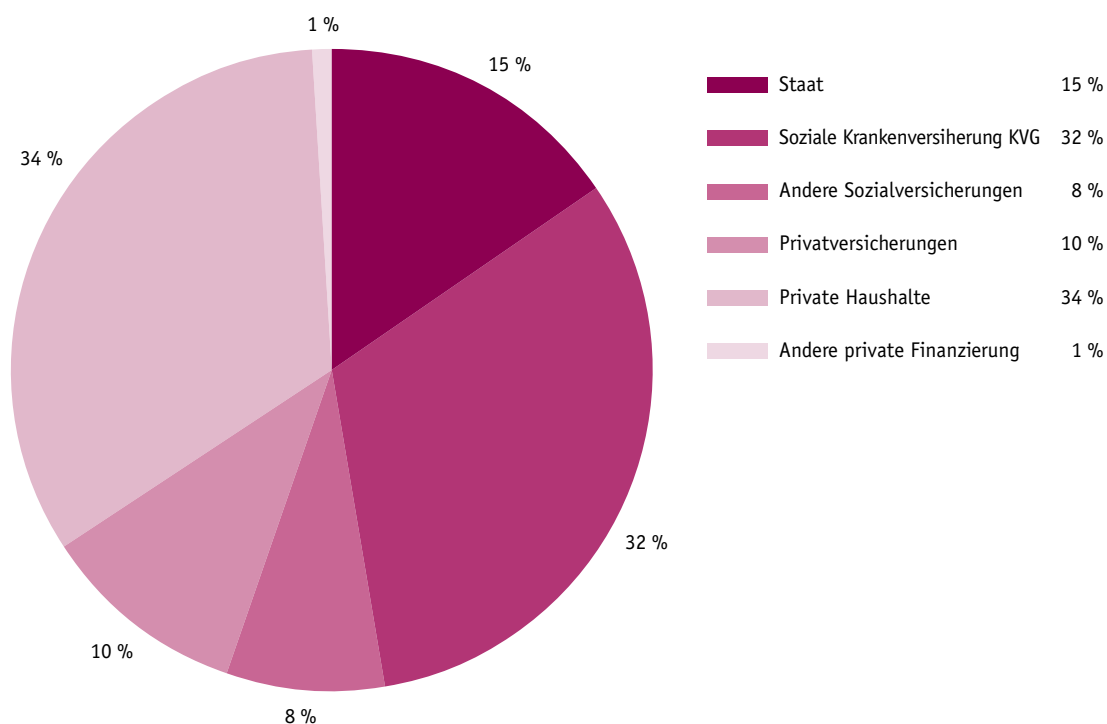


Tabelle 9.03 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer in Millionen Franken 1995 – 1999

Jahr	Krankenhäuser	Sozialmedizinische Institutionen ¹	Ambulante Versorgung ²	Detailhandel ³	Staat	Versicherer	Organisationen ohne Erwerbscharakter	Total
1995	12'612	6'028	11'275	3'401	862	1'585	399	36'161
1996	13'184	6'423	11'679	3'545	869	1'797	412	37'908
1997	13'301	6'678	11'899	3'700	820	1'854	419	38'670
1998	13'727	6'995	12'535	3'815	826	1'953	443	40'292
1999	14'277	7'117	12'925	3'985	870	1'951	470	41'595

Datenstand: Juli 2001

1 Institutionen für Betagte, Chronischkranke und Behinderte.

2 Aerzte, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Spitexdienste, medizinische Labors und andere.

3 Apotheken, Drogerien und therapeutische Apparate.

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens; Bundesamt für Statistik.

Grafik 9.3 Kosten des Gesundheitswesens 1999: Anteile der Leistungserbringer am Total der Kosten in Prozent

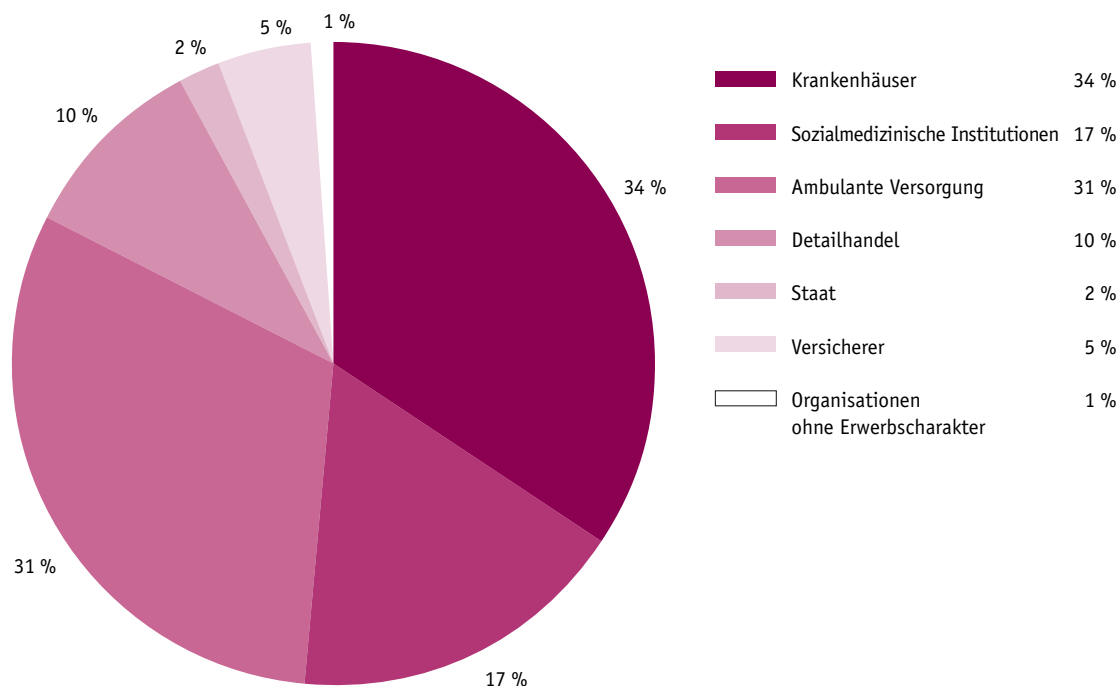


Tabelle 9.04 Entwicklung der Preisindizes¹ für Gesundheitspflege 1985 – 2000

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Gesundheitspflege Total	Totalindex (LIK)
1985	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1986	102.3	103.7	100.0	102.9	102.2	100.8
1987	104.7	105.9	101.9	108.0	104.9	102.2
1988	106.3	106.4	107.5	115.0	108.7	104.1
1989	108.2	109.2	107.5	118.6	110.7	107.4
1990	110.5	111.5	113.5	126.0	115.4	113.3
1991	114.9	115.8	120.2	139.7	122.6	119.8
1992	118.1	121.4	125.1	153.8	129.6	124.8
1993	120.4	121.4	130.6	165.0	134.2	128.9
1994	122.1	121.5	132.5	171.1	136.8	130.0
1995	125.3	121.9	133.6	175.7	139.3	132.3
1996	125.8	122.5	134.4	181.7	141.9	133.4
1997	125.2	122.9	135.1	184.2	143.0	134.1
1998	121.9	122.9	136.1	187.1	143.6	134.1
1999	120.4	122.9	136.9	189.2	144.3	135.2
2000	121.0	122.9	139.1	190.3	144.9	137.2

Datenstand: Oktober 2001

1 Indizes auf der Basis Jahresdurchschnitt 1985 = 100; Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch.

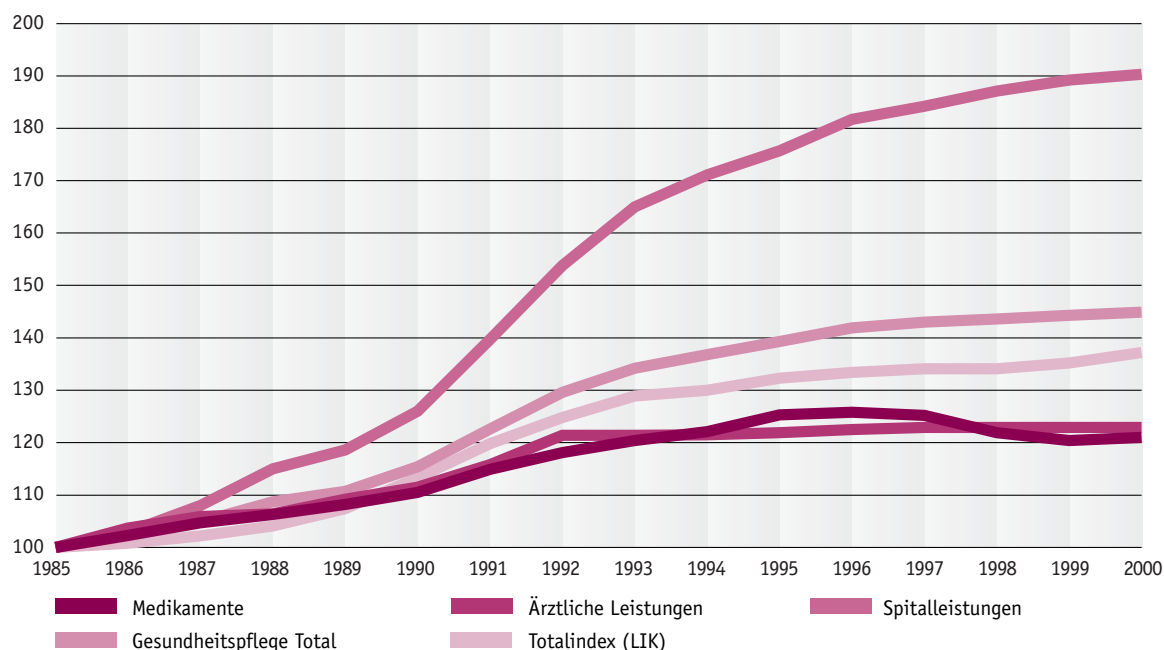
Grafik 9.4 Preisindizes (1985 = 100) für Gesundheitspflege 1985 – 2000

Tabelle 9.05 Vorjahresveränderung in % der Preisindizes für Gesundheitspflege 1986 – 2000

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztliche Leistungen	Spitalleistungen	Gesundheitspflege Total	Totalindex (LIK)
1986	2.4	3.6	0.0	2.9	2.2	0.8
1987	2.3	2.1	1.9	4.9	2.7	1.4
1988	1.6	0.5	5.6	6.5	3.6	1.9
1989	1.8	2.7	0.0	3.2	1.9	3.2
1990	2.1	2.1	5.5	6.3	4.1	5.4
1991	4.0	3.9	5.9	10.8	6.3	5.9
1992	2.8	4.7	4.0	10.1	5.7	4.0
1993	1.9	0.1	4.4	7.3	3.5	3.3
1994	1.4	0.0	1.4	3.6	2.0	0.9
1995	2.6	0.3	0.8	2.7	1.8	1.8
1996	0.3	0.5	0.6	3.4	1.9	0.8
1997	-0.4	0.4	0.5	1.4	0.8	0.5
1998	-2.7	0.0	0.7	1.5	0.5	0.0
1999	-1.1	0.0	0.6	1.1	0.4	0.8
2000	0.4	0.0	1.7	0.6	0.5	1.6

Datenstand: Oktober 2001

1 Indizes auf der Basis Jahresdurchschnitt 1985 = 100; Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch.

Grafik 9.5 Vorjahresveränderung in Prozent der Preisindizes für Gesundheitspflege 1986 – 2000

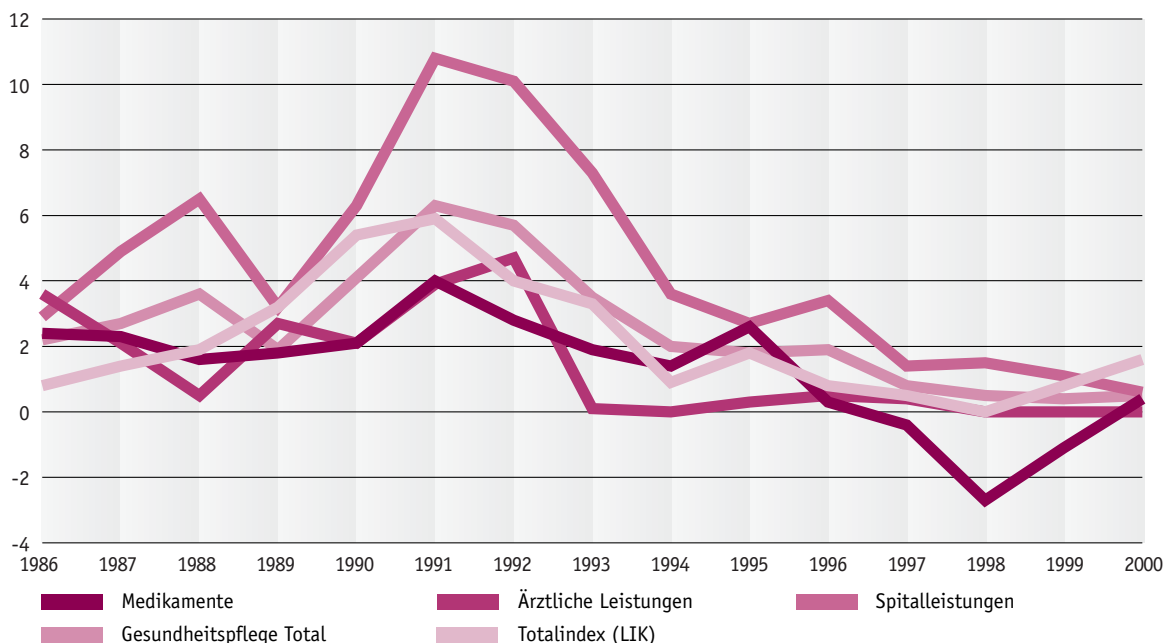


Tabelle 9.06 Entwicklung der Indizes der Krankenpflegekosten, der Löhne sowie der Preise 1985 – 2000

Jahr	Pflegekostenindex OKP ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	BFS-Lohnindex ² (nominal)	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Konsumentenpreisindex (LIK) ²	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1985	100.0	–	100.0	–	100.0	–
1986	106.7	6.7	103.6	3.6	100.8	0.8
1987	114.9	7.6	106.0	2.4	102.2	1.4
1988	120.2	4.6	109.8	3.5	104.1	1.9
1989	127.1	5.7	113.9	3.8	107.4	3.2
1990	133.8	5.3	120.6	5.8	113.3	5.4
1991	147.9	10.5	129.0	7.0	119.8	5.9
1992	161.0	8.9	135.1	4.8	124.8	4.0
1993	171.7	6.6	138.7	2.7	128.9	3.3
1994	182.2	6.1	140.8	1.5	130.0	0.9
1995	189.7	4.1	142.6	1.3	132.3	1.8
1996	208.2	9.7	144.4	1.3	133.4	0.8
1997	218.9	5.2	145.1	0.5	134.1	0.5
1998	232.6	6.2	146.1	0.7	134.1	0.0
1999	241.9	4.0	146.5	0.3	135.2	0.8
2000	256.0	5.8	148.3	1.3	137.2	1.6

Datenstand: Oktober 2001

1 Entwicklung der Leistungen pro Versicherte(n) in der Krankenpflege-Grundversicherung gemäss KUVG resp. in der oblig. Krankenpflegeversicherung KVG (ab 1996). Bei den Leistungen – erfasst vor der Kostenbeteiligung der Versicherten – ist der Wechsel auf einen neuen Kontenplan ab 1994 zu berücksichtigen; so wurden vor 1994 die Leistungen berechnet als Gesamtkosten der ambulanten Krankenpflege plus Heilanstaltskosten der Grundversicherung plus Kosten der oblig. Spitaltaggeldversicherung; dabei nicht erfasst waren die Leistungen für Mutterschaft, Invalidität und Tbc; die Folge ist eine leichte Unterschätzung des Indexes für 1985 – 1993.

2 Quellen: BFS, Sektionen Löhne und Arbeitsbedingungen sowie Preise und Verbrauch.

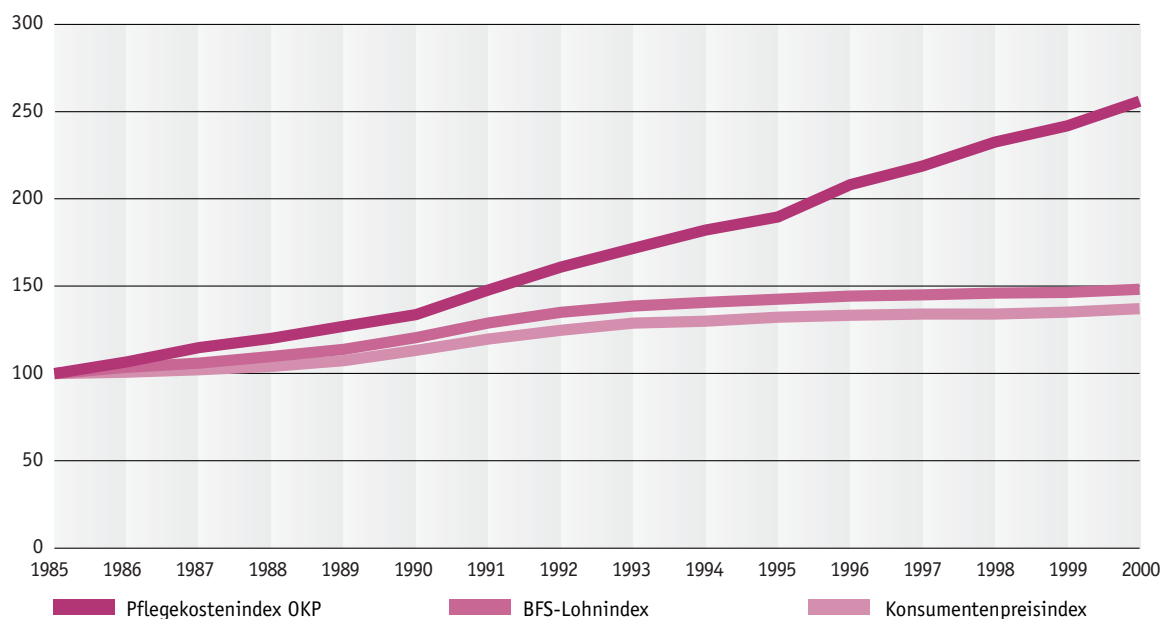
Grafik 9.6 Indizes der Kosten in der Krankenpflege-Grundversicherung, der Löhne und der Preise 1985 – 2000

Tabelle 9.07 Prämien soll sowie Leistungen vor und nach Kostenbeteiligung (KOB) in der OKP¹ 1985 – 2000

Jahr	Prämien soll in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Leistungen vor KOB in Mio. Fr. (brutto)	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Leistungen nach KOB in Mio. Fr. (netto)	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1985	4'996	–	5'369	–	4'889	–
1986	5'219	4.5	5'785	7.8	5'267	7.7
1987	5'508	5.5	6'300	8.9	5'684	7.9
1988	5'863	6.4	6'674	5.9	5'966	5.0
1989	6'427	9.6	7'161	7.3	6'406	7.4
1990	6'954	8.2	7'651	6.8	6'850	6.9
1991	7'508	8.0	8'571	12.0	7'579	10.7
1992	8'082	7.6	9'397	9.6	8'289	9.4
1993	8'978	11.1	10'079	7.3	8'888	7.2
1994	9'069	1.0	10'808	7.2	9'549	7.4
1995	9'160	1.0	11'307	4.6	10'017	4.9
1996	11'131	21.5	12'459	10.2	10'780	7.6
1997	12'041	8.2	13'138	5.5	11'360	5.4
1998	12'708	5.5	14'024	6.7	11'927	5.0
1999	13'034	2.6	14'621	4.3	12'431	4.2
2000	13'442	3.1	15'478	5.9	13'190	6.1

Datenstand: Oktober 2001

1 OKP = Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG; vor 1996: Krankenpflegegrundversicherung gemäss KUVG.

Quelle: BSV, vgl. Tabellen 1.09, 1.13 und 1.21.

Grafik 9.7 Vorjahresveränderungen in % des Prämien solls und der Nettoleistungen in der OKP 1986 – 2000

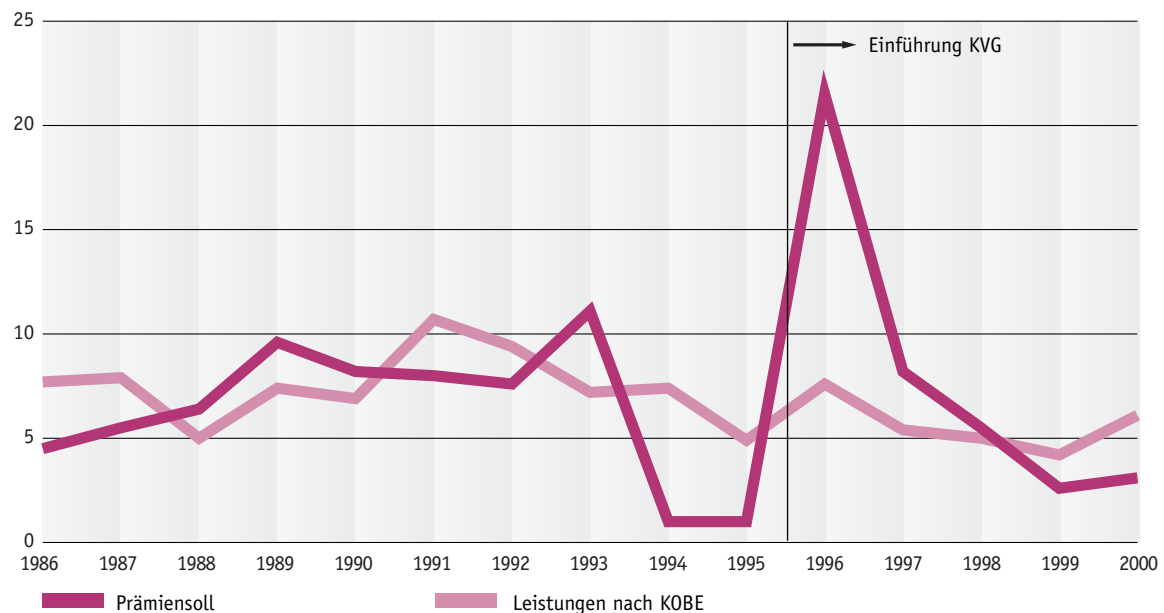


Tabelle 9.08 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Aerzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken 1985 – 2000

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Anzahl Aerzte ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Aerzte-dichte ²	Anzahl Apotheken ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Apotheken-dichte ²
1985	6'533'300	0.4	9'298	3.2	703	1'381	4.4	4'731
1986	6'572'900	0.6	9'646	3.7	681	1'418	2.7	4'635
1987	6'619'000	0.7	9'945	3.1	666	1'417	-0.1	4'671
1988	6'671'500	0.8	10'240	3.0	652	1'467	3.5	4'548
1989	6'723'000	0.8	10'278	0.4	654	1'510	2.9	4'452
1990	6'796'300	1.1	10'398	1.2	654	1'536	1.7	4'425
1991	6'880'100	1.2	10'781	3.7	638	1'537	0.1	4'476
1992	6'943'100	0.9	11'120	3.1	624	1'562	1.6	4'445
1993	6'988'900	0.7	11'563	4.0	604	1'543	-1.2	4'529
1994	7'036'852	0.7	11'814	2.2	596	1'614	4.6	4'360
1995	7'080'948	0.6	12'327	4.3	574	1'641	1.7	4'315
1996	7'105'446	0.3	12'711	3.1	559	1'649	0.5	4'309
1997	7'113'565	0.1	13'038	2.6	546	1'651	0.1	4'309
1998	7'131'888	0.3	13'357	2.4	534	1'653	0.1	4'315
1999	7'166'738	0.5	13'622	2.0	526	1'654	0.1	4'333
2000	7'209'042	0.6	13'935	2.3	517	1'664	0.6	4'332

Datenstand: Oktober 2001

1 Quellen: BFS, Bevölkerungsentwicklung; FMH, Ärztestatistik (Ärzte mit Praxistätigkeit), Schweizerischer Apothekerverein SAV.

2 Anzahl Einwohner pro Arzt mit Praxistätigkeit resp. Anzahl Einwohner pro Apotheke (Öffentliche Apotheken).

Grafik 9.8 Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken 1985 – 2000

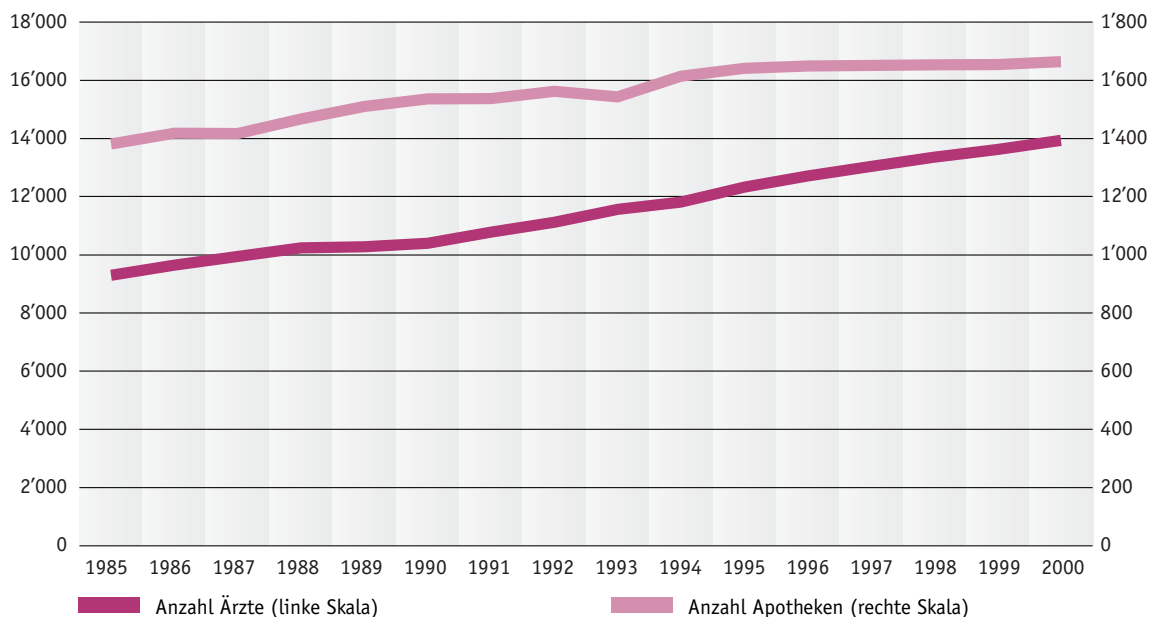


Tabelle 9.09 Wohnbevölkerung, Aerzte mit Praxistätigkeit und Apotheken¹ nach Kantonen 2000

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung	Ärzte: Allgemeinpraktiker ²	Ärzte: Spezialärzte FMH	Total Ärzte mit Praxistätigkeit	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Aerzte-dichte ³	Anzahl Apotheken	Veränd. gegenüber Vorjahr	Apotheken-dichte ³
ZH	1'222'210	913	1'765	2'678	3.0	456	225	2	5'432
BE	950'609	641	1'249	1'890	3.3	503	173	1	5'495
LU	344'987	204	284	488	0.6	707	35	1	9'857
UR	34'407	22	23	45	4.7	765	2	0	17'204
SZ	128'428	72	76	148	13.0	868	11	0	11'675
OW	32'169	19	13	32	0.0	1'005	2	0	16'085
NW	36'869	17	22	39	8.3	945	2	0	18'435
GL	38'207	26	22	48	2.1	796	3	0	12'736
ZG	98'481	61	102	163	5.2	604	14	0	7'034
FR	237'134	117	221	338	0.3	702	72	1	3'294
SO	242'193	157	213	370	0.5	655	28	0	8'650
BS	190'610	132	547	679	0.7	281	70	0	2'723
BL	257'000	167	312	479	1.9	537	36	0	7'139
SH	72'852	56	80	136	0.0	536	13	-1	5'604
AR	53'167	45	36	81	1.3	656	5	1	10'633
AI	14'663	8	8	16	6.7	916	1	0	14'663
SG	447'670	307	381	688	2.7	651	49	0	9'136
GR	188'098	139	172	311	-4.0	605	37	1	5'084
AG	540'445	286	466	752	2.3	719	108	0	5'004
TG	227'047	149	137	286	1.4	794	23	0	9'872
TI	308'467	192	379	571	-1.0	540	172	1	1'793
VD	628'501	493	1'000	1'493	1.4	421	237	3	2'652
VS	272'524	184	275	459	2.9	594	106	1	2'571
NE	166'092	129	205	334	5.4	497	54	0	3'076
GE	409'048	272	1'039	1'311	4.3	312	169	-1	2'420
JU	67'164	38	62	100	-1.0	672	17	0	3'951
CH	7'209'042	4'846	9'089	13'935	2.3	517	1'664	10	4'332

Datenstand: Oktober 2001

1 Quellen: BFS, Bevölkerungsentwicklung; FMH, Ärztestatistik, Schweizerischer Apothekerverein SAV.

2 Summe der Ärzte (mit Praxistätigkeit) mit Facharzttitel in Allgemeinmedizin und der Ärzte (mit Praxistätigkeit) ohne Facharzttitel.

3 Anzahl Einwohner pro Arzt mit Praxistätigkeit resp. Anzahl Einwohner pro Apotheke (Öffentliche Apotheken).

Tabelle 9.10 Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmen¹ 1985 – 2000

Jahr	Prämien Einzelkrankenversicherung in Mio. Fr.	Prämien Kollektivkrankenversicherung in Mio. Fr.	Total ² Prämien in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Leistungen Einzelkrankenversicherung in Mio. Fr.	Leistungen Kollektivkrankenversicherung in Mio. Fr.	Total ² Leistungen in Mio. Fr.	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1985	–	–	948	–	–	–	632	–
1986	–	–	1'034	9.0	–	–	701	11.0
1987	–	–	1'101	6.5	–	–	779	11.0
1988	–	–	1'177	6.9	–	–	873	12.2
1989	–	–	1'287	9.3	–	–	949	8.7
1990	–	–	1'421	10.4	–	–	1'087	14.5
1991	–	–	1'544	8.6	–	–	1'258	15.8
1992	–	–	1'648	6.8	–	–	1'415	12.5
1993	–	–	1'668	1.2	–	–	1'460	3.2
1994	–	–	1'621	-2.8	–	–	1'489	2.0
1995	–	–	1'586	-2.1	–	–	1'489	0.0
1996	606	1'345	1'951	22.9	461	1'093	1'553	4.3
1997	4'117	2'513	6'630	239.9	3'105	2'050	5'154	231.8
1998	4'146	2'575	6'721	1.4	3'054	2'104	5'158	0.1
1999	4'188	2'687	6'875	2.3	3'047	2'185	5'232	1.4
2000	4'462	2'584	7'046	2.5	3'231	2'124	5'355	2.3

Datenstand: Oktober 2001

1 Die grossen Brüche dieser Reihe zwischen 1995 und 1996 sowie insbesondere zwischen 1996 und 1997 erklären sich damit, dass im Zusammenhang mit der Einführung des neuen KVG das BPV vor 1996 keine und im Jahr 1996 wegen des anlaufenden Bewilligungsverfahrens für den Kranken-Zusatzversicherungsbereich gemäss VVG nur erst einige wenige anerkannten Krankenversicherer in der BPV-Datenbank erfassen konnte. Seit 1997 jedoch sind diese anerkannten Krankenversicherer – neben den privaten Lebens- und Schadensversicherern, welche im Krankenzusatzversicherungsbereich aktiv sind – in der obigen Zahlenreihe enthalten.

2 Prämien = Verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle brutto.

Quelle: Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV): Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz.

Tabelle 9.11 Anzahl Versicherte nach Art der Spitalzusatzversicherungen VVG 1998 – 2000

Jahr ¹	Spital Allgemein	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Spital Halbprivat	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Spital Privat	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Total Spitalzusatzversicherte	Veränd. gegenüber Vorjahr in %	Ohne Spitalzusatzversicherung ²	Veränd. gegenüber Vorjahr in %
1998	2'462'777	–	1'596'816	–	497'177	–	4'556'770	–	2'691'833	–
1999	2'548'903	3.5	1'620'933	1.5	504'440	1.5	4'674'276	2.6	2'592'258	-3.7
2000	2'867'494	12.5	1'645'092	1.5	547'160	8.5	5'059'746	8.2	2'208'365	-14.8

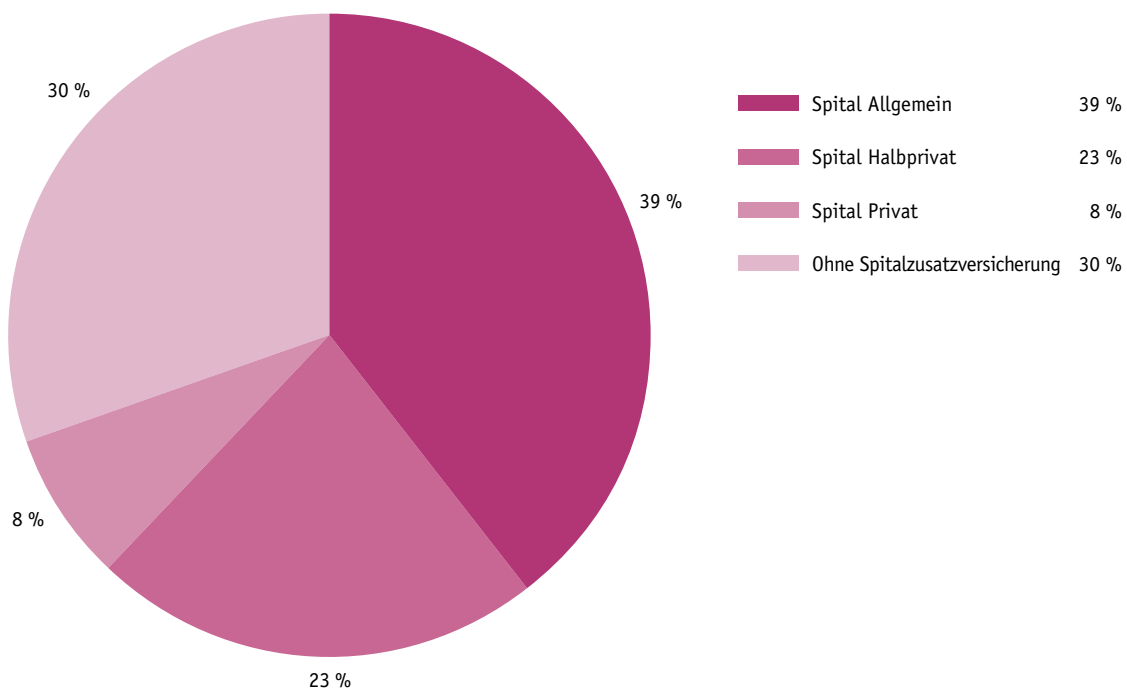
Datenstand: Oktober 2001

1 Wegen Datenmängel werden die Jahre 1996 und 1997 nicht ausgewiesen (vgl. auch die Fussnote 1) von Tabelle 9.10).

2 Die Anzahl Versicherte ohne Spitalzusatzversicherung wurde vom BSV geschätzt als Differenz zwischen dem Total an Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP (vgl. Tabelle 1.02) und dem Total der Spitalzusatzversicherten (Allgemein, Halbprivat und Privat) in der obigen Tabelle.

Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen BPV, Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz, div. Jahrgänge.

Grafik 9.9 Anteile in % der Versicherten mit Spitalzusätzen am Total der Krankenversicherten 2000



«Statistiken zur sozialen Sicherheit»

Sozialversicherungen im Allgemeinen

Schweizerische Sozialversicherungstatistik
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2001
Inhalt: Gesamtrechnung der Sozialversicherung, Zeitreihen zu Einnahmen, Ausgaben, Anzahl Bezüger, Durchschnittsleistungen und Ansätzen aller Sozialversicherungszweige
Vertrieb: EDMZ, Einzelexemplare gratis
Bestellnummern: 318.122.01 d (deutsch)
318.122.01 f (französisch)

AHV und IV

AHV-Statistik
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2001
Inhalt: Rentenbezüger und Rentensummen im demographischen, wirtschaftlichen und gesetzlichen Umfeld. Vertrieb: EDMZ
Bestellnummern: 318.123.01 d (deutsch)
318.123.01 f (französisch)

Die AHV-Einkommen

Herausgabe: alle zwei Jahre, letzte Ausgabe: 2001 (Beitragsjahr 1999)
Inhalt: AHV/IV/EO-beitragspflichtige Personen und Einkommen, nach verschiedenen Kriterien. Vertrieb: EDMZ
Bestellnummern: 318.126.99 d (deutsch)
318.126.99 f (französisch)

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2001 (Rechnungsjahr 2000)
Inhalt: Anzahl Bezüger, Leistungen, Ausgaben, Berechnungselemente wie Mietzins/Heimtaxe, Vermögen. Vertrieb: EDMZ
Bestellnummern: 318.685.00 d (deutsch)
318.685.00 f (französisch)

IV-Statistik

Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2001
Inhalt: Angaben über Personen, die eine Invalidenrente, Hilflosenentschädigung der IV beziehen, nach verschiedenen Kriterien, wie Gebrechen, Alter, Invaliditätsgrad oder Kanton. Vertrieb: EDMZ
Bestellnummern: 318.124.01 d (deutsch)
318.124.01 f (französisch)

Spitex-Statistik

Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2001 (Rechnungsjahr 1999)
Inhalt: Dienstleistungsangebot, Personal, Stellen, Stunden, KlientInnen, Einnahmen und Kosten nach Kanton. Vertrieb: BSV
Bestellnummern: 01.156 d (deutsch)
01.157 f (französisch)

Gesundheitswesen

Statistik über die Krankenversicherung

Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2001 (Rechnungsjahr 2000)
Inhalt: Verwaltungs- und Morbiditätsstatistik der vom Bund anerkannten Krankenkassen; Angaben zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung. Vertrieb: EDMZ
Bestellnummern: 318.916.00 d (deutsch)
318.916.00 f (französisch)

Statistik der wählbaren Franchisen in der Krankenversicherung. Herausgabe: Neuerscheinung 2000 (Rechnungsjahr 1999)
Inhalt: Versichertenbestand, Prämien, bezahlte Leistungen und Risikoausgleich nach Kanton und Franchisestufe. Vertrieb: EDMZ
Bestellnummern: 318.918.99 d (deutsch)
318.918.99 f (französisch)

Weitere Statistische Publikationen

Sozialversicherungen im Allgemeinen

Sozialversicherungs-Statistik – Aktueller regelmässiger Beitrag
Herausgabe: zweimonatlich, in der Zeitschrift «Soziale Sicherheit» des BSV (deutsche und französische Ausgabe)
Inhalt: Aktuelle Daten zu den Finanzhaushalten der Sozialversicherung. Vertrieb: BSV
Abonnement : Fr. 54.–/Jahr
Faltprospekt «Sozialversicherung der Schweiz»
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2001
Inhalt: Betriebsrechnungen AHV, IV, EO, EL, Rechnungsergebnisse über Berufliche Vorsorge, Krankenversicherung, Unfallversicherung (SUVA), Arbeitslosenversicherung und Familienzulagen sowie verschiedene statistische Angaben. Vertrieb: EDMZ, gratis
Bestellnummer: 318.001.01 df (zweisprachig)

BSV:

Bundesamt für Sozialversicherung
Sektion Statistik, Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern, Fax 031/324 06 87

Elektronische Publikationen:

www.bsv.admin.ch/statistik/details/d/index.htm

EDMZ:

Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, CH-3003 Bern
Fax 031/325 50 58
www.admin.ch/edmoz

Die vom BSV herausgegebene Statistik über die Krankenversicherung gibt einen umfassenden, zahlenmäßigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherungen der Schweiz. Klar im Mittelpunkt der Publikation steht dabei die durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG geregelte obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP.

Die in der Publikation präsentierten Tabellen basieren zum größeren Teil auf Angaben, welche die anerkannten Krankenversicherer dem BSV als Aufsichtsbehörde über die soziale Krankenversicherung in der Schweiz jährlich einzureichen haben.

Daneben werden in der Statistik 2000 weitere Datenquellen aufbereitet. Zu nennen sind dabei insbesondere die Angaben, die das BSV von den kantonalen Verwaltungsstellen zur Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG einfordert. Präsentiert werden aber auch statistische Resultate aus dem Verfahren der Prämien genehmigung durch das BSV sowie aus dem Verfahren des Risikoausgleichs durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.