

*Statistik über die
Krankenversicherung
2001*

Vom Bund anerkannte Versicherungsträger



Herausgeber Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

Redaktion Nicolas Siffert, BSV

Informationen BSV, Bereich Statistik, CH-3003 Bern
Fax 031 324 06 87
Nicolas Siffert, Tel. 031 323 27 68
nicolas.siffert@bsv.admin.ch
Herbert Käenzig, 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 Beatrix Nicolai, Marianne Seiler, Berne

Copyright BSV, Bern, 2002
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle
Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung
eines Belegexemplares an das Bundesamt für
Sozialversicherung gestattet.

Vertrieb Bundesamt für Logistik (BBL), CH-3003 Bern
Fax 031 325 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Bestellnummern 318.916.01 f (französisch) 03/03
318.916.01 d (deutsch)



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

Statistik über die Krankenversicherung 2001

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 für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.
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 Zählseinheit.
- Zahl nicht erhältlich oder es wird nichts ausgewiesen oder es kommt nichts vor.

Inhaltsübersicht

1. Einleitung	1
2. Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung	2
3. Wichtige Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1990	5
4. Grafiken und Kommentare für das Jahr 2001	8
4.1 Versicherte und Finanzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)	8
4.2 Risikoausgleich in der OKP (Leistungen, Kostenbeteiligung)	11
4.3 Prämien in der OKP	16
4.4 Prämienverbilligung in der OKP	24
4.5 Aufsichtsdaten OKP	27
4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG	29
4.7 Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer	30
4.8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer	31
4.9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	33
5. Ergänzende Literatur	43
6. Beilagen	44
A Übergangsschlüssel Tabellen 2001 -> 2000 -> 1996-99	45
B Übergangsschlüssel Tabellen 1996-99 -> 2000 -> 2001	56
C Übergangsschlüssel und Datenbasis für die Grafiken und Tabellen (im Kommentarteil) 2000 -> 2001 / 2001 -> 2000	47
D Tabellen	49

1 Einleitung

Die Krankenversicherung deckt ambulante und stationäre Heilbehandlungen im Krankheitsfall gemäss einem abschliessenden Katalog der «Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung». Die Krankenversicherung ist seit 1996 obligatorisch und wird über einheitliche Kopfprämien finanziert, die aber kantonal/regional und nach Altersgruppen abgestuft sind. Mit Prämienverbilligungen von Bund und Kantonen werden Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen teilweise entlastet.

Der Bereich der sozialen Krankenversicherung in der Schweiz wird seit dem 1. Januar 1996 durch das **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994** 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 und Geschlecht der Versicherten unabhängige Einheitsprämie anbieten. 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. Die Krankenkassen bieten die Leistungen der Grundversicherung zu Einheitsprämien an. Jeder Versicherer kann aber innerhalb eines Kantons maximal drei Prämienregionen (städtisch, halbstädtisch, ländlich) unterscheiden. Innerhalb einer Prämienregion ist keine Differenzierung nach Geschlecht gestattet. Bezüglich Alter werden die drei folgenden Gruppen unterschieden: Kinder (0 - 18 Jahre); Junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und Erwachsene (26 Jahre und älter).

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 Fr. auf 230 Fr.) 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 Spitex- 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 Leistungskatalog 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).

2 Aufbau der Statistik über die Krankenversicherung 2001

Die Krankenversicherungsstatistik 2001 ist praktisch identisch mit der Vorjahresausgabe, die zur besseren Übersicht gestaltet worden ist. Die Graphiken befinden sich neu im Kommentar, während die Tabellen dem Anhang zu entnehmen sind. Damit die Tabellennummern mit den entsprechenden Tabellen der früheren Publikationen ab 1996 in Verbindung gebracht werden können, sind die Anhänge A (von Publikation 2001 bis 1996 absteigend) und B (von 1996 bis zur Publikation 2001 aufsteigend) mit einem Übergangsschlüssel versehen. Anhang C enthält die Übergangsschlüssel zu den Grafiken und Tabellen im Kommentarteil sowie den entsprechenden Quellenangaben für die Publikationen 2000 und 2001. Die Anhänge A, B und C zeigen auch die 20 neuen Tabellen und 25 neuen Graphiken auf, die in der Statistik vom Vorjahr noch nicht enthalten waren.

Die überarbeitete Krankenversicherungsstatistik nutzt nach wie vor jene Informationsquellen am stärksten, die ihre Angaben aus der Aufsichtstätigkeit des BSV über die **anerkannten Krankenversicherer** bezieht. Die Versicherer sind verpflichtet, diese Informationen in Form einer jährlichen Berichterstattung einzureichen. Diese werden dann in der Krankenversicherungsdatenbank (KKDB) des BSV abgelegt. Die **Tabellenteile 1, 5, 6, 7 und 8** beruhen allesamt auf dieser Quelle und sind mit einem Informations- resp. Datenstand Oktober 2002 produziert.

Tabellenteil 1-5: Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP

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.

Tabellenteil 1: Versicherte und Finanzen in der OKP gemäss der Quelle KKDB des BSV

In Tabellenteil 1 sind die Angaben zum Versichertenbestand, zum Prämiensoll sowie zu den erbrachten Leistungen zentral. Diese werden 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 vier ausgewiesenen Versicherungsformen.

Tabellenteil 2: Risikoausgleich in der OKP: Zahlen der Gemeinsamen Einrichtung KVG

Die gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn vollzieht den Risikoausgleich gemäss Artikel 105 KVG, verwaltet die entsprechenden Informationen in einer eigenen Datenbank und erstellt 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.

Tabellenteil 3: KVG-Prämien gemäss BSV-Genehmigungsverfahren

Die dem BSV von den Krankenversicherern zur Genehmigung durch den Bundesrat gemäss Artikel 61 Absatz 4 KVG gelieferten Angaben werden auch für statistische Zwecke genutzt. Der Datenstand bei dieser Quelle ist Oktober 2001. Die detaillierten Angaben zu den Prämien 2003 der Krankenversicherer nach Kanton und Region sind vom BSV bereits im «KVG-Prämienwegweiser 2003» publiziert worden, der auch auf der Homepage des BSV abrufbar ist (www.bsv.admin.ch). Tabellenteil 3 weist die geschätzten durchschnittlichen KVG-Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung je für Erwachsene, für junge Erwachsene und für Kinder pro Kanton und die Jahre 1996 bis 2003 aus.

Tabellenteil 4: Prämienverbilligung in der OKP: Aufbereitete Zahlen aus den Kantonen

Das aufbereitete Zahlenmaterial stammt von den mit der Durchführung der Prämienverbilligung betrauten **kantonalen Verwaltungsstellen**. 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.

Tabellenteil 5: Aufsichtsdaten (Art. 31 KVV) gemäss der Quelle KKDB des BSV

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. Diese Angaben werden ebenfalls im Internet auf der Homepage des BSV zur Verfügung gestellt (www.bsv.admin.ch).

Tabellenteil 6: Freiwillige Taggeldversicherung KVG gemäss der Quelle KKDB des BSV

In Tabellenteil 6 wird der Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG verlassen und stattdessen die von den Versicherern 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.

Tabellenteil 7: Zusatzversicherungsgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer gemäss der Quelle KKDB des BSV

Die vom BSV anerkannten Krankenversicherer wickeln nur einen Teil des gesamten Zusatzversicherungsgeschäftes gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ab; der restliche Teil läuft über die Privatversicherer. In diesem Teil werden separate Betriebsrechnungen zu den Zusatzversicherungen VVG allgemein sowie den Krankenpflegeversicherungen «Liechtenstein» und «Versicherte wohnhaft im Ausland» ausgewiesen. Dabei ist zu betonen, dass es sich bei diesen Angaben 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. Für detailliertere Angaben zum Zusatzversicherungsbereich kann auf das Bundesamt für Privatversicherungswesen und seine Publikation «Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz 2001» und Teil 9 verwiesen werden.

*Tabellenteil 8: Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer:
Geschäftstätigkeit unter KVG und VVG gemäss der Quelle KKDB des BSV*

Tabellenteil 8 beschreibt die vom Bund anerkannten Krankenversicherer hinsichtlich deren gesamten Geschäftstätigkeit: Krankenpflege- und Krankentaggeldversicherung nach KVG und VVG. Es werden Angaben zu Anzahl, Grösse, Personalbestand, Gesamtbetriebsrechnung und zur Bilanz der Versicherer ausgewiesen. Analog zu Teil 7 werden auch hier keine Angaben zu den Privatversicherern gemacht.

*Tabellenteil 9: Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen
gemäss verschiedener Quellen*

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 Gesundheitswesens 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 (BFS), die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Schweizerische Apothekerverein (SAV) sowie das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) zu nennen.

3 Wichtigste Neuerungen in der Krankenversicherung ab 1990, Stand 1.7.2002

2003 Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) tritt in Kraft. Anpassungen des KVG und der Verordnungen an das ATSG.

Freiwillige Einführung der vom BSV empfohlenen Prämienregionen durch die Krankenversicherer.

2002 Anpassungen des KVG und der Verordnungen an das Freizügigkeitsabkommen EU-CH namentlich in den Bereichen Obligatorium, Prämien, Prämienverbilligung, Risikoausgleich, Leistungsaushilfe und Durchführung. Datum des Inkrafttretens: 1.6.2002 (für die meisten Anpassungen, zusammen mit dem Freizügigkeitsabkommen).

1.7.2002: Änderung der KVV im Arzneimittelbereich.

Anpassungen des KVG und der Verordnungen an das EFTA-Abkommen namentlich in den Bereichen Obligatorium, Prämien, Prämienverbilligung, Risikoausgleich, Leistungsaushilfe und Durchführung. Datum des Inkrafttretens: 1.6.2002 (für die meisten Anpassungen zusammen mit dem EFTA-Abkommen).

1.1.2002: Aufhebung der Mitberücksichtigung des Prämienindex bei der Berechnung der Bundesbeiträge an die Prämienverbilligung.

Verabschiedung der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung.

2001 1.1.2001: Inkrafttreten des überwiegenden Teils der 1. Teilrevision des KVG und der Verordnungsänderungen (z.B. Sistierung der Versicherungspflicht bei länger-dauernder Unterstellung unter die Militärversicherung, neues Abgeltungsmodell im Bereich der Arzneimittel - Beratungsleistungen von ApothekerInnen und selbstdispensierenden ÄrztInnen sollen getrennt von den Medikamentenkosten, nach Tarifen vergütet werden -, keine Franchiseerhebung bei Screening-Mammographie, Sanktionen bei Ordnungswidrigkeiten durch einen Krankenversicherer sowie Verbesserungen im System der Prämienverbilligung).

1.1.2001: Inkrafttreten des Änderungspaketes im Zusammenhang mit dem Datenschutzrecht und der entsprechenden Anpassungen der KVV.

Anpassungen bei Wahlfranchisen (betragsmässige Begrenzung der höchstzulässigen Rabatte sowie Einführung regionaler Prozentsätze für Prämienreduktionen).

Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (z.B. Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit: Heroinabgabe, Positron-Emissions-Tomographie PET).

- 2000** Verabschiedung der 1. Teilrevision des KVG und der Ausführungsbestimmungen in den Bundesratsverordnungen.
-
- 1.10.2000: Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen über den Kassenwechsel.
-
- Anpassung des Leistungskatalogs in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (z.B. in-vitro-Muskelkontraktur-Test zur Erkennung einer Prädisposition für maligne Hyperthermie).
-
- Erweiterung der Anlagemöglichkeiten der Krankenkassen (finanzielle Reserven).
-
- 1999** Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (gewisse Gebiete der Alternativmedizin).
-
- Teilrevision der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung VORA (Aktuellere Datenbasis und Beschleunigung der Zahlungsflüsse).
-
- 1998** Anpassung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
-
- Erhöhung der ordentlichen Franchise auf 230.– Fr., Änderung der Prämienreduktionssätze bei wählbaren Franchisen.
-
- Erleichterte Reservebestimmungen für grosse Versicherer.
-
- Erlass von Tarifbestimmungen für den Spitex- und für den Pflegebereich.
-
- Der Bundesrat setzt die folgenden Eidgenössischen Kommissionen ein: Grundsatzkommission (Vorsitz), Leistungskommission, Arzneimittelkommission, Analysenkommission, Kommission für Mittel und Gegenstände.
-
- 1997** Erweiterung der Pflichtleistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
-
- Zulassung der ärztlich verordneten Ernährungsberatung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

1996	Inkrafttreten des neuen KVG am 1.1.1996: Einführung des Versicherungsobligatoriums mit einem umfassenden Leistungskatalog in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Einführung von Einheitsprämien für erwachsene Versicherte pro Versicherer und Region. Garantie der freien Wahl der Kasse für alle Versicherten, volle Freizügigkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Freie Wahl der Versicherungsform; die neuen Versicherungsformen (z.B. HMO, Bonusversicherung, wählbare Franchise) werden definitiv eingeführt. Individuelle Prämienverbilligung: Subventionierung der Versicherten in Abhängigkeit von deren wirtschaftlichen Verhältnissen. Weiterführung des Risikoausgleichs (Ausgleich der Risiken Alter und Geschlecht) bis 2006. Förderung des Wettbewerbs unter Leistungsanbietern und unter Krankenversicherern.
1990 – 1995	Verschiedene notrechtliche Massnahmen in der Form dringlicher befristeter Bundesbeschlüsse in den Jahren 1991 – 1995: Anhebung der Subventionen des Bundes an die Krankenkassen für die Periode 1990–1995 auf 1,3 Mia. Fr. jährlich. Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung für die Periode 1992 – 1995: – Regelung der Verwaltungskosten der Kassen, – Anerkennungsverbot für neue Kassen, – Beitrag des Bundes von 100 Mio. Fr. jährlich an die Kantone – sowie 500 Mio. Fr. einmalig zur Prämienverbilligung 1995 (in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Lage der Versicherten), Einführung eines Risikoausgleichs zwischen den Kassen ab dem Jahr 1993. Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung für die Periode 1991–1995: Begrenzung der Tarife und Preise, Regelung der Prämienhöhung in der Grundversicherung, Einführung einer Kostenbeteiligung im Spital, Prämienungleichheit zwischen Männern und Frauen, Definition eines Pflichtleistungskatalogs, Verpflichtung der Kantone zur Erstellung einer Planung im Gesundheitswesen.

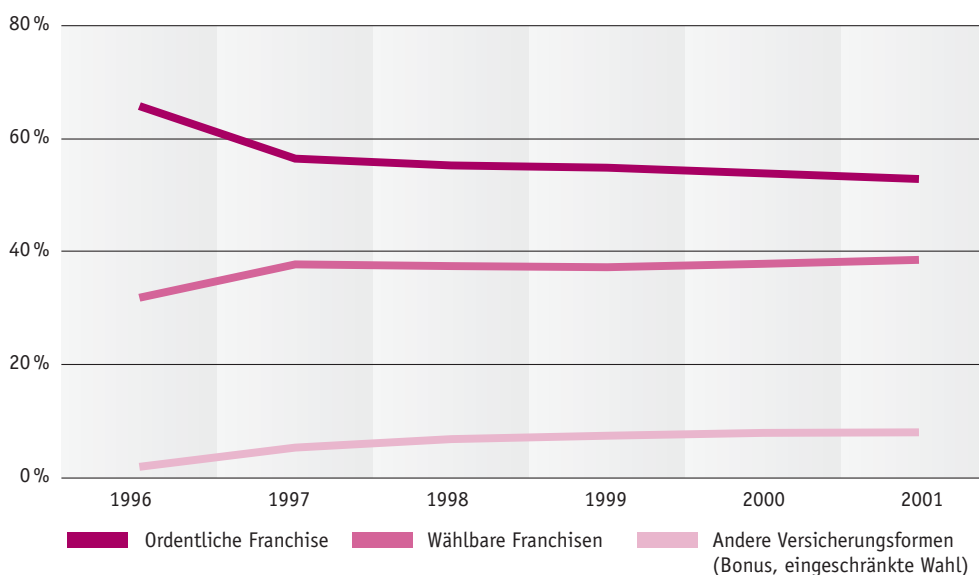
4 Grafiken und Kommentare zum Berichtsjahr 2001

4.1 Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP: Versicherten- und Finanzstatistik

Verteilung der Versicherten nach Versicherungsformen 1996

Bei der Betrachtung des Versichertenbestandes nach Versicherungsformen (vgl. Grafik 1a) zeichnet sich seit 1996 ein leichter Rückgang bei den Versicherten mit ordentlicher Franchise ab (2001: 53 %), während eine leichte Zunahme zu verzeichnen ist bei den Versicherten mit einer wählbaren Franchise (2001: 38,7 %) und anderen Versicherungsformen, insbesondere HMOs und Hausarztmodelle (2001: 8,1 %; wobei nur 0,1 Prozentanteile auf die BONUS-Versicherung fallen).

*Grafik 1a Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene)
nach Versicherungsform ab 1996*

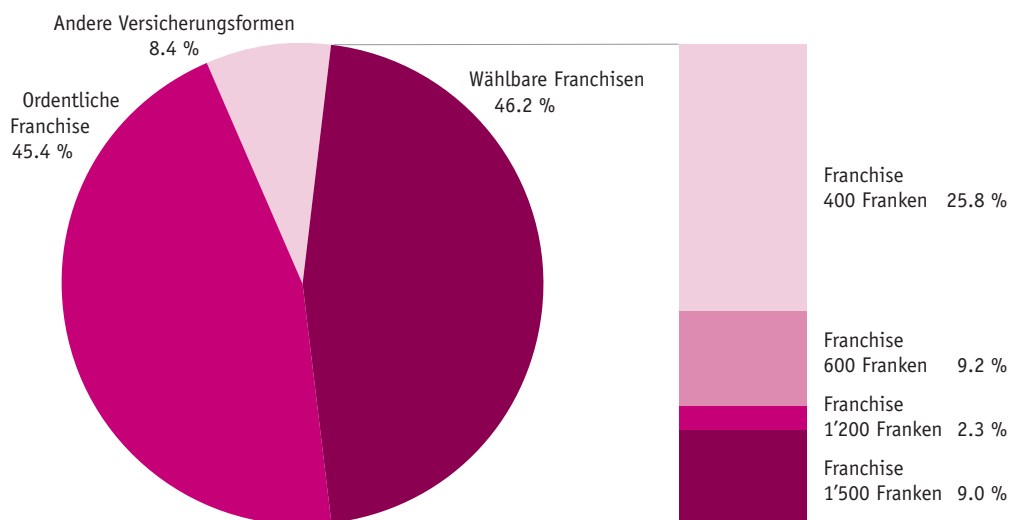


Quelle: Tabelle 1.34

Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte

Die Zahl der erwachsenen Versicherten mit einer ordentlichen Franchise lag 2001 mit 45,4 % etwas tiefer als für die Gesamtheit der Versicherten. 25,8 % aller Versicherten haben eine Franchise von 400 Franken gewählt und je rund 9 % eine Franchise von 600 oder 1500 Franken. Am wenigsten gewählt wurde eine Franchise von 1200 Franken; nur gerade 2,3 % der Versicherten haben sich dafür entschieden (vgl. Grafik 1b).

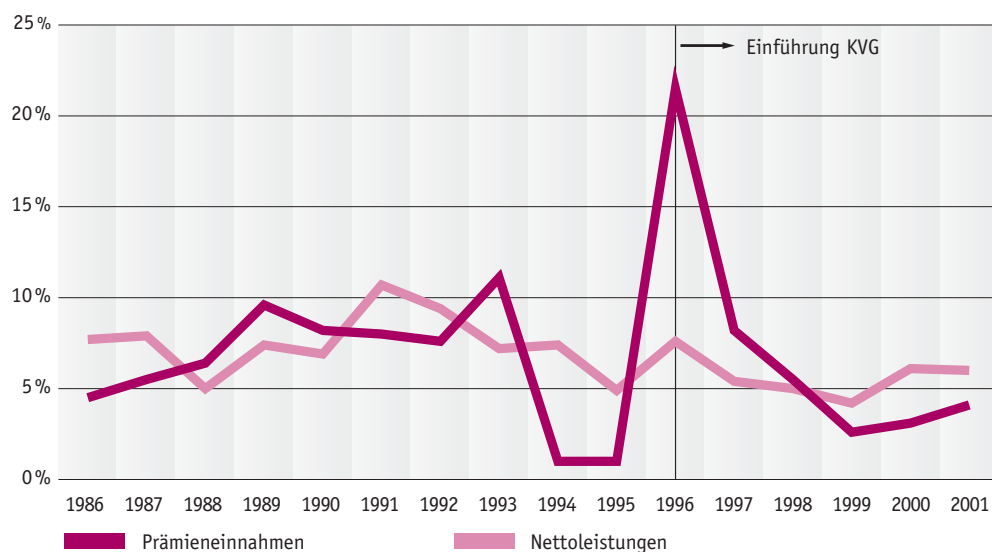
Grafik 1b Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte 2001



Quelle: Tabelle 1.06 + Tabelle 1.35

Prämiensoll und Leistungen der Grundversicherung

Grafik 1c Vorjahresveränderungen des Prämiensolls und der Nettoleistungen in der OKP in %



Quelle: Tabelle 1.41

Das **Prämiensoll** für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stieg von 13,4 Mrd. Franken im Jahr 2000 auf 14 Mrd. Franken im Jahr 2001 an. Die durchschnittliche Steigerung liegt mit 4,1 % somit um ein 1 % höher als zwischen 1999 und 2000 (vgl. Grafik 1c). Pro versicherte Person lässt sich für 2001 ein Prämiensoll von 1912 Franken pro Jahr berechnen. Für Versicherte mit ordentlicher Franchise betrug der Wert dabei 1838 Franken und für Versicherte mit wählbarer Franchise 2069 Franken sowie 1591 Franken für BONUS-Versicherte und 1653 Franken für Versicherte mit eingeschränkter Wahl (vgl. Tabelle 1.10). 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 2001 eine ordentliche Franchise) die Durchschnittsprämie im Vergleich zu jener der wählbaren Franchise nach unten. 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.

Nach Abzug der **Kostenbeteiligungen** – letztere hatten im Jahr 2000 noch 2,3 Mrd. Franken betragen und stiegen im Jahr 2001 auf 2,4 Mrd. Franken (+ 4,9 %) an – resultieren die «bezahlten Leistungen» der Versicherer. Diese **«bezahlten Leistungen»** oder «Leistungen nach KOB» nahmen von 13,2 Mrd. Franken (2000) auf 14 Mrd. Franken (2001) zu, was einem Anstieg von 6 % entspricht (vgl. Grafik 1c). Pro versicherte Person lassen sich aus diesen Werten «bezahlte Leistungen» der Versicherer von 1910 Franken (vgl. Tabelle 1.22) errechnen, die Kostenbeteiligungen der Versicherten lagen bei 328 Franken (vgl. Tabelle 1.20).

Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Gemäss der Betriebsrechnung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP stiegen die gesamten Einnahmen (Versicherungsertrag plus neutraler Aufwand/Ertrag) der Versicherer von 13,9 Mrd. Franken auf 14,1 Mrd. Franken deutlich weniger stark an als die gesamten Ausgaben (Versicherungsaufwand plus Betriebsaufwand), bei denen ein Anstieg von 14,2 Mrd. Franken auf 14,9 Mrd. Franken zu verzeichnen ist (vgl. Tabelle 1.27). Die Folge war ein negatives Betriebsergebnis in der Höhe von - 790 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 (- 1,4 Mrd. Fr.) durch positive Ergebnisse für die Versicherungen mit wählbarer Franchise (+ 0,6 Mrd. Fr.), der Bonus-Versicherung (+ 25 Mio. Fr.) und der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (+ 26 Mio. Fr.) zumindest teilweise wieder kompensiert (vgl. Tabellen 1.28 und 1.31).

Aufgrund des negativen Betriebsergebnisses war auch ein Rückgang des Reservenstandes in der OKP per Ende 2001 zu erwarten. So nahm denn dieser um 25,8 % (von 2,8 Mrd. Fr. auf 2,1 Mrd. Fr.) ab (vgl. Tabelle 1.32). Betrachtet man zudem den Stand der Reserven Ende 2001 im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Rückgang dieser «Reservequote» von 21,1 % auf 15 %.

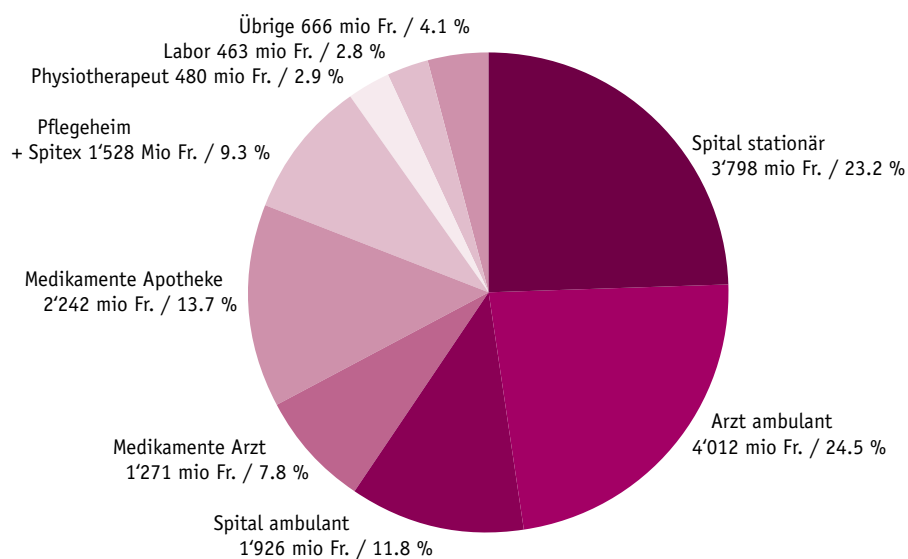
Jedoch stieg der Bestand an Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle um 1,0 % an und betrug Ende 2001 gut 4 Mrd. Franken; dies sind 28,6 %, wenn man die Rückstellungen ins Verhältnis setzt mit den von den Versicherern bezahlten Leistungen im Jahr 2001 (vgl. Tabelle 1.33).

Leistungen OKP nach Kostengruppen

Für statistische Zwecke müssen die Versicherer das Total der Leistungen eines Berichtsjahres (also die «Bruttokosten») auch nach Kostengruppen aufteilen. Demnach entfielen im Jahr 2001 auf die Gesamtsumme von 16,4 Mrd. Franken 24,5 % auf Leistungen der Ärzte (ambulant), 35 % auf Spitäler (ambulant und stationär), 21,5 % auf Medikamente (von Apotheken und Ärzten abgegeben), 9,3 % auf Pflegekosten (Pflegeheime und Spitex) sowie 9,8 % auf übrige Leistungen wie Physiotherapeuten, Chiropraktiker, Labor, Mittel und Gegenstände usw. (vgl. Grafik 1d).

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 HMOs anzuführen, welche mit ihrem Pauschalcharakter keine Zuordnung auf ambulante und stationäre Kosten erlauben.

Grafik 1d Leistungen (brutto) in Millionen Fr. nach Kostengruppen 2001



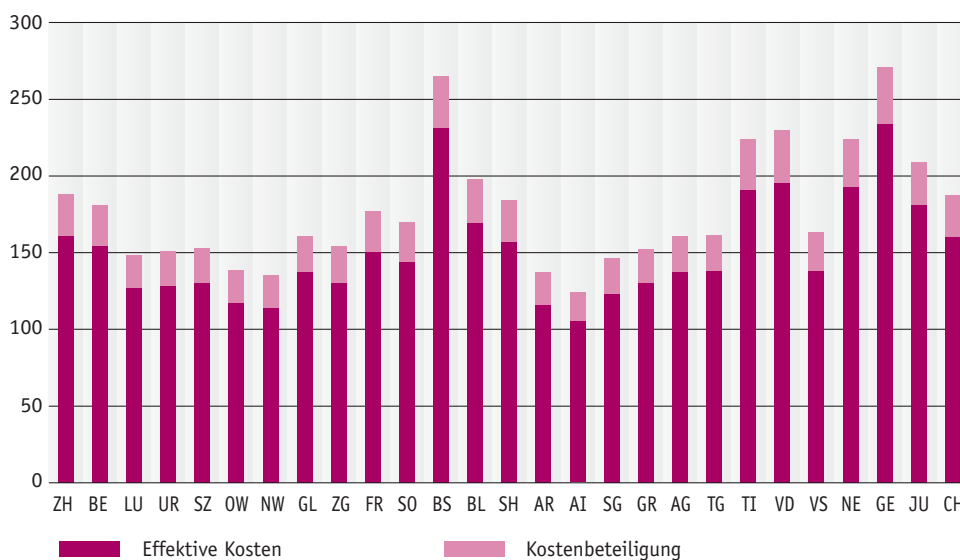
Quelle: Tabelle 1.16

4.2 Risikoausgleich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

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. 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.

Exemplarisch kann hierzu Grafik 2a 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 2001 für die Bruttokosten von 125 Franken (Kanton AI) bis 271 Franken (Kanton GE). 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 157 Franken sowie der Kanton GE mit 374 Franken für die beiden Extremwerte verantwortlich (vgl. Tabelle 2.05).

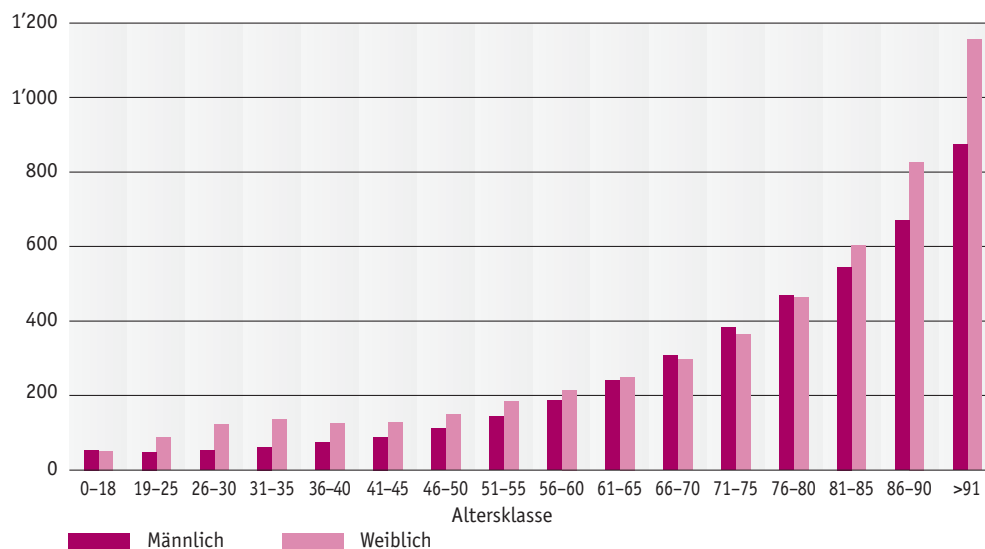
Grafik 2a Effektive Kosten, Kostenbeteiligung, Bruttokosten in Fr. pro Versicherte pro Versicherungsmonat 2001 (Kinder und Erwachsene)



Quelle: Tabelle 2.08 + Tabelle 2.10

Grafik 2b hingegen zeigt die tatsächlichen monatlichen Versicherungskosten nach Alter und Geschlecht auf. Die mehr als doppelt so hohen Kosten bei den Frauen der Altersgruppen 26-30 Jahre und 31-35 Jahre sind hauptsächlich auf die Mutterschaft zurückzuführen.

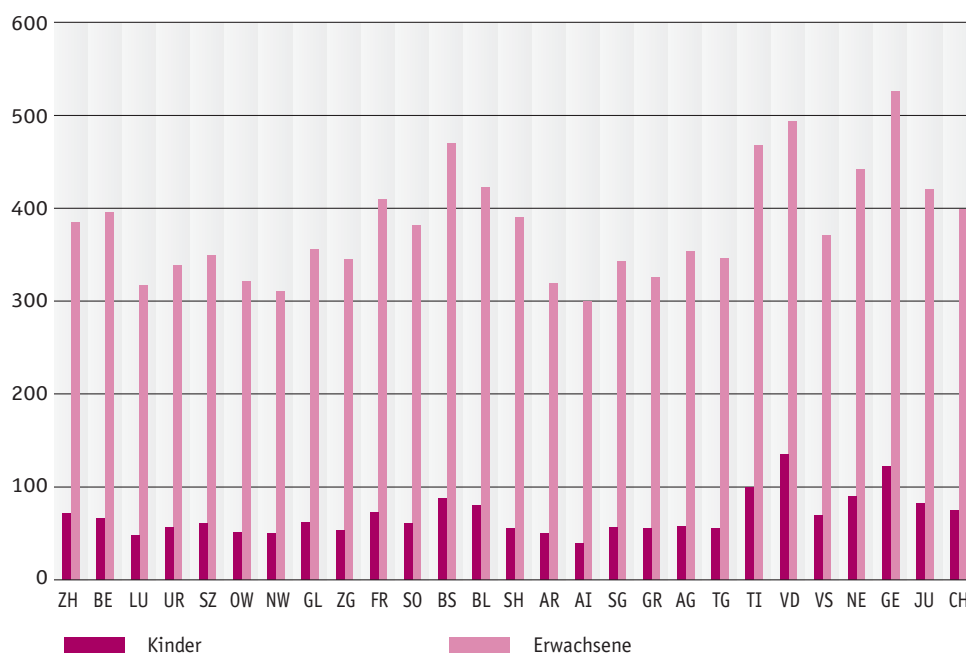
Grafik 2b Effektive Kosten in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2001



Quelle: Tabelle 2.09

Grafik 2c zeigt die jährliche Kostenbeteiligung für Kinder und Erwachsene nach Kantonen auf. Daraus geht hervor, dass die Kantone FR, BS, BL, TI, VD, GE, JU und NE bei den erwachsenen Versicherten über dem schweizerischen Durchschnitt von 399 Franken liegen.

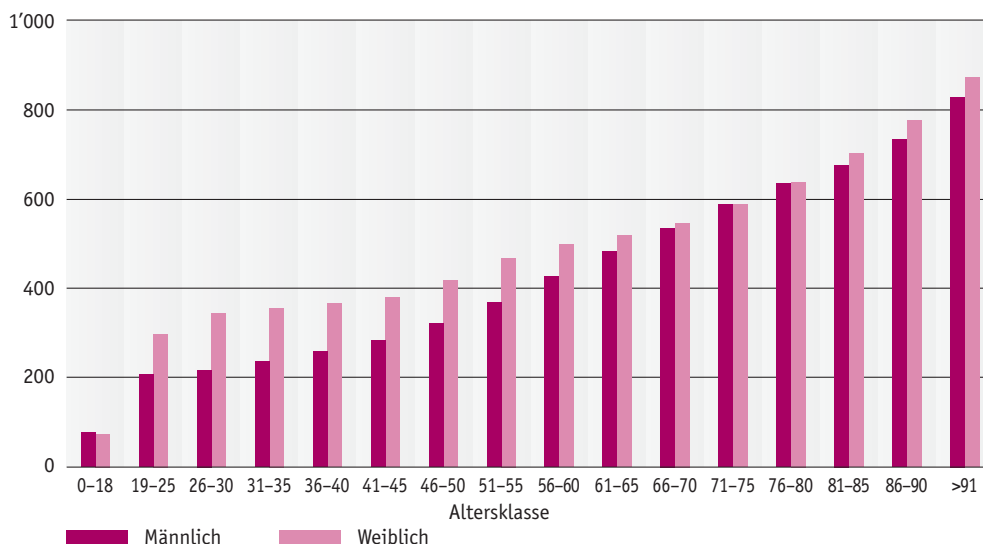
Grafik 2c Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr in Fr. nach Kantonen 2001



Quelle: Tabelle 2.10

Grafik 2d zeigt die jährliche Kostenbeteiligung nach Alter und Geschlecht auf. Bei den Altersgruppen 0-18 Jahre, 61-65 Jahre, 66-70 Jahre, 71-75 Jahre und 76-80 Jahre sind die Unterschiede relativ gering. Bei den übrigen Altersklassen liegt die jährliche Kostenbeteiligung der Frauen höher.

Grafik 2d Kostenbeteiligung in Fr. pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht 2001

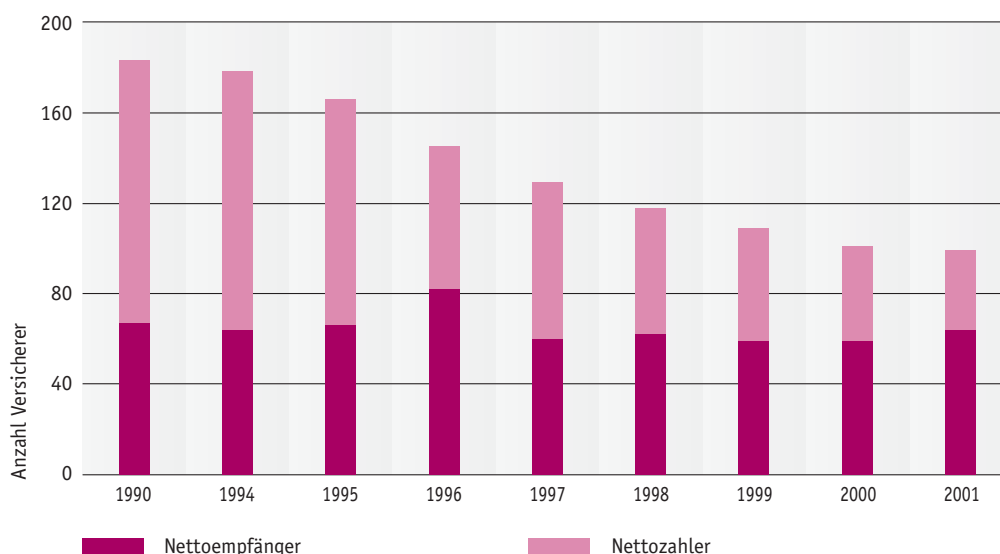


Quelle: Tabelle 2.11

Die eigentliche Kernaufgabe des Risikoausgleichs ist der Ausgleich von unterschiedlichen Kostenrisiken nach Alter und Geschlecht innerhalb jeden Kantons durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern.

Grafik 2e zeigt, dass die Anzahl der dem Risikoausgleich unterstellten Krankenversicherer zwischen 1993 und 2001 wegen erfolgter Fusionen von 183 auf 99 Versicherer zurückging. 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 2001 immerhin 65 % aller Versicherer **Nettozahler**, während nur noch 35 % zu den **Empfängern** von Risikoausgleichszahlungen gehörten.

Grafik 2e Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993

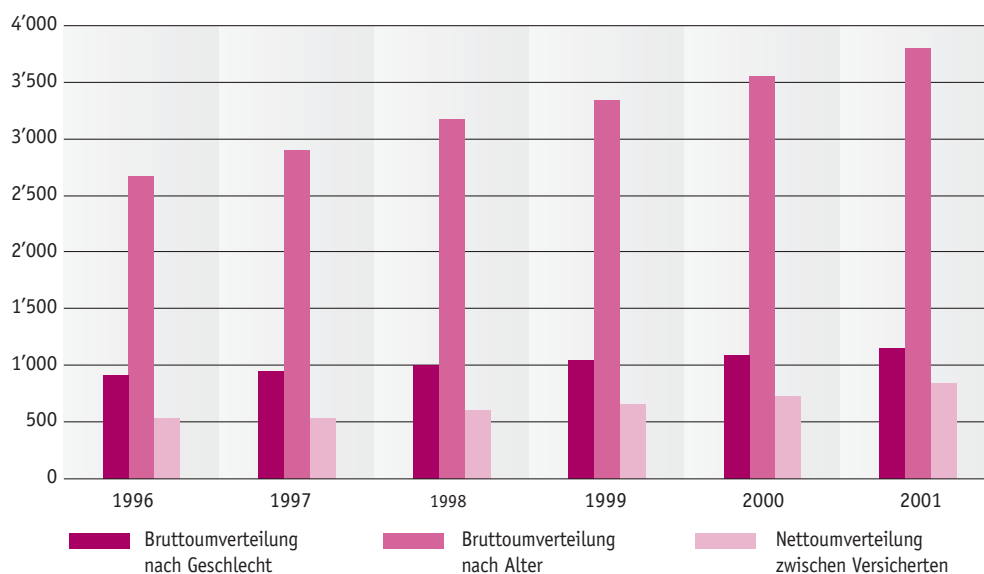


Quelle: Tabelle 2.01

Für den definitiven Risikoausgleich 2001 lässt sich eine Umverteilung von 3,8 Mrd. Franken an effektiven Kosten von den jüngeren zu den älteren Versicherten oder von 1,1 Mrd. Franken von den Männern zu den Frauen ermitteln. 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. Die Umverteilung nimmt seit 1996 stetig zu. Diese Entwicklung ist hauptsächlich auf den allgemeinen Kostenanstieg in der OKP zurückzuführen.

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 64 Nettozahler den 35 **Nettoempfängern** für das Ausgleichsjahr 2001 einen Betrag von insgesamt 845 Mrd. Franken (vgl. Grafik 2f).

Grafik 2f Umverteilung in Mio. Fr. ab 1996



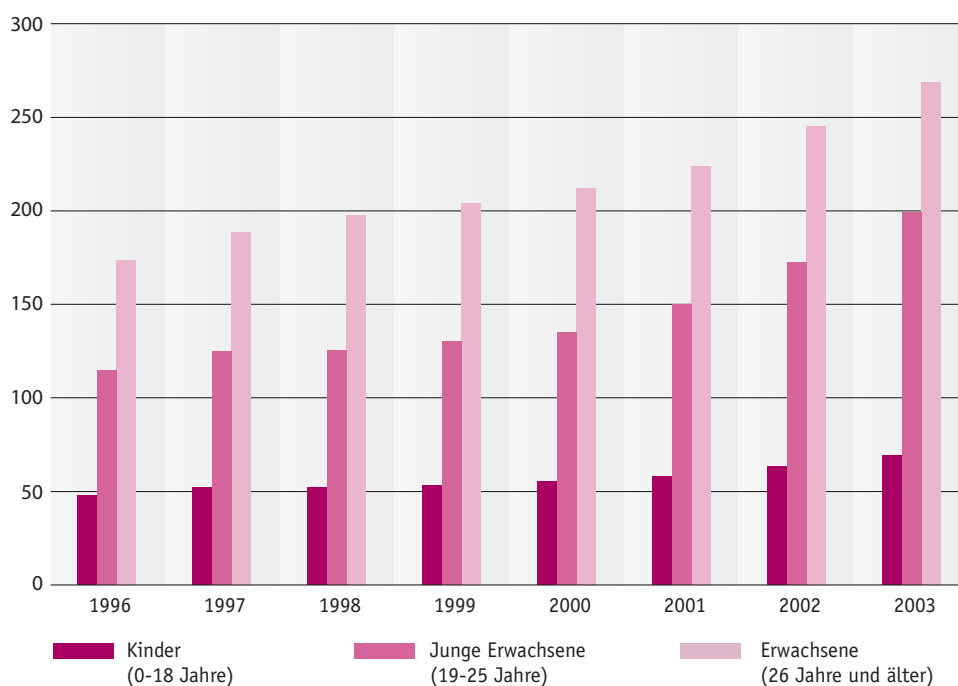
Quelle: Tabelle 2.02

4.3 Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

Wie weiter oben bereits angeführt, liefern die Krankenversicherer dem BSV im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens die OKP-Prämien für das Folgejahr. In der Statistik der Prämien in der OKP werden die **Durchschnittsprämien** für Erwachsene (ab 26 Jahre), für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) und für Kinder (bis 18 Jahre) jeweils pro Kanton und die Jahre 1996 bis 2003 präsentiert.

Grafik 3a zeigt die Entwicklung der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämien für die drei erfassten Alterskategorien in den Jahren 1996 bis 2003. Für das Jahr 2003 ist mit einer etwa gleich hohen Zuwachsrate der **Erwachsenenprämien** zu rechnen wie in den Vorjahren (2001 und 2002: + 9,7 %), nämlich 9,6 %. Dieser Wert liegt deutlich über dem Jahresdurchschnitt von 7,1 % der Zeitspanne 1996-2003. Die Zuwachsrate der **Prämien junger Erwachsener** wird 2003 mit 15,4 % etwas höher sein als in den Jahren 2001 und 2002 (+ 15 %) und deutlich über dem Jahresdurchschnitt von 6,6 % der Zeitspanne 1996-2003 liegen. Dieser markante Anstieg lässt sich mit der Ausweitung dieser Kategorie auf alle Jugendlichen erklären (und nicht mehr länger nur auf jene, die sich in Ausbildung befinden). Bei den **Kinderprämien** ist 2003 ein Zuwachs von 9,3 % zu erwarten, also fast gleich viel wie in den Jahren 2001 und 2002 (+ 9,5 %), jedoch deutlich mehr als der Jahresdurchschnitt von 4,7 % der Jahre 1996-2003 (vgl. Tabellen 3.02, 3.04 und 3.06).

Grafik 3a Kantonale monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder in Fr. ab 1996



Quelle: Tabellen 3.01, 3.03, 3.05

Die gemessene Höhe der gesamtschweizerischen Durchschnittsprämie ist nur bedingt aussagekräftig, da sie bekanntermassen stark zwischen den Kantonen differiert. Einen Eindruck hierzu liefern die Grafiken 3b, 3f und 3j, welche die Kantone nach der **durchschnittlichen Prämienhöhe** für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder für das Jahr 2003 in 4 Gruppen aufteilt.

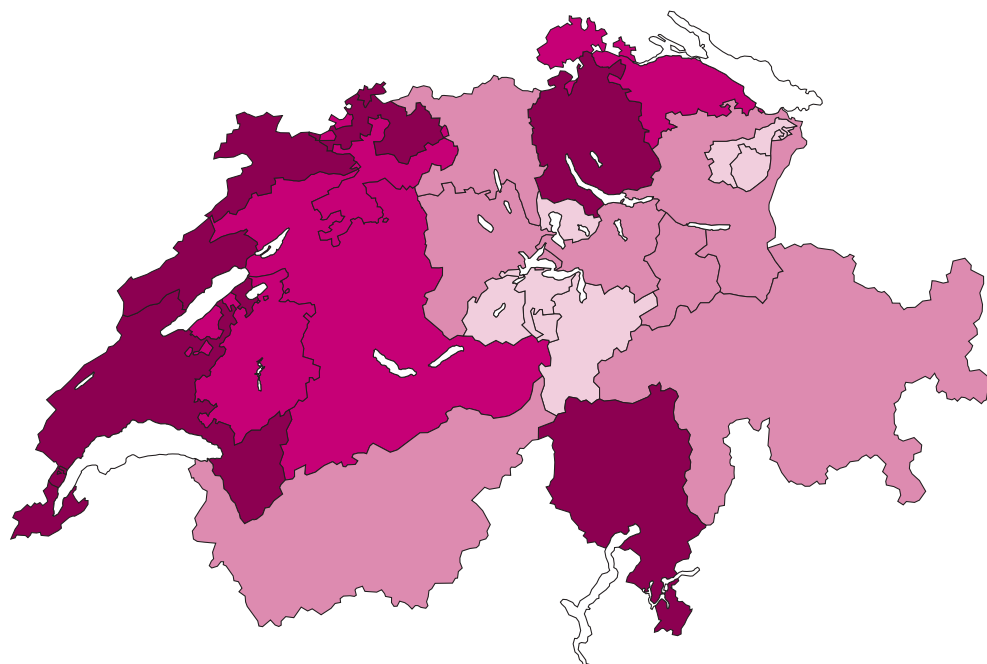
Die Grafiken 3c, 3g und 3k zeigen die Entwicklung der kantonalen Durchschnittsprämien für die **Jahre 1996-2003** für Erwachsene, für junge Erwachsene und für Kinder auf.

Aus den Grafiken 3d, 3h und 3l geht die Entwicklung der kantonalen Durchschnittsprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder zwischen den Jahren 2002 und 2003 hervor. Zusammenfassend lässt sich somit aus den Abbildungen ein klares Prämiengefälle «Latein - Deutsch» herauslesen, welches durch ein weiteres Gefälle «Stadt - Land» überlagert wird. Neben den Unterschieden zwischen den Kantonen können auch die **Verteilungen der Prämientarife 2003 innerhalb der Kantone** mit Hilfe einer Boxplot-Darstellung gezeigt werden (vgl. Grafiken 3e, 3i und 3m für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder). 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 Punkt innerhalb der Rechtecke die Höhe der Medianprämie wieder – d.h. 50 % der Versicherten im Kanton zahlen mehr und 50 % weniger als diese Prämie. Dabei gibt die Höhe des Rechteckes die Prämienverteilung zu dieser Medianprämie wieder (25 % der Prämien liegen darunter und 25 % liegen darüber). Die Linien ausserhalb des Rechtecks geben die Prämientarife der übrigen Versicherer an (um Verzerrungen aufgrund von Extremwerten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung auf 90 % der Versicherer; je 5 % der Versicherer mit den höchsten und den tiefsten Prämientarifen werden ausgeklammert.) Der Unterschied zwischen den effektiven Prämienzahlungen der Versicherten innerhalb eines Kantons fällt weniger deutlich aus, je kleiner das Rechteck ist. Und je kürzer die vertikale Linie ist, desto kleiner sind die Abweichungen zwischen den Prämien.

Diese Angaben zeigen, dass sich immer noch eine grosse Anzahl Personen für einen Krankenversicherer mit relativ hohen Prämien entscheidet. Die Sparmöglichkeiten bei der Wahl des Versicherers und des Versicherungsproduktes werden nicht vollständig ausgeschöpft. Ein kritischer Vergleich ist vor allem in den Kantonen mit grossen Prämienunterschieden angezeigt.

Erwachsene

*Grafik 3b Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe
für Erwachsene (26 J. und älter) in Fr. 2003*

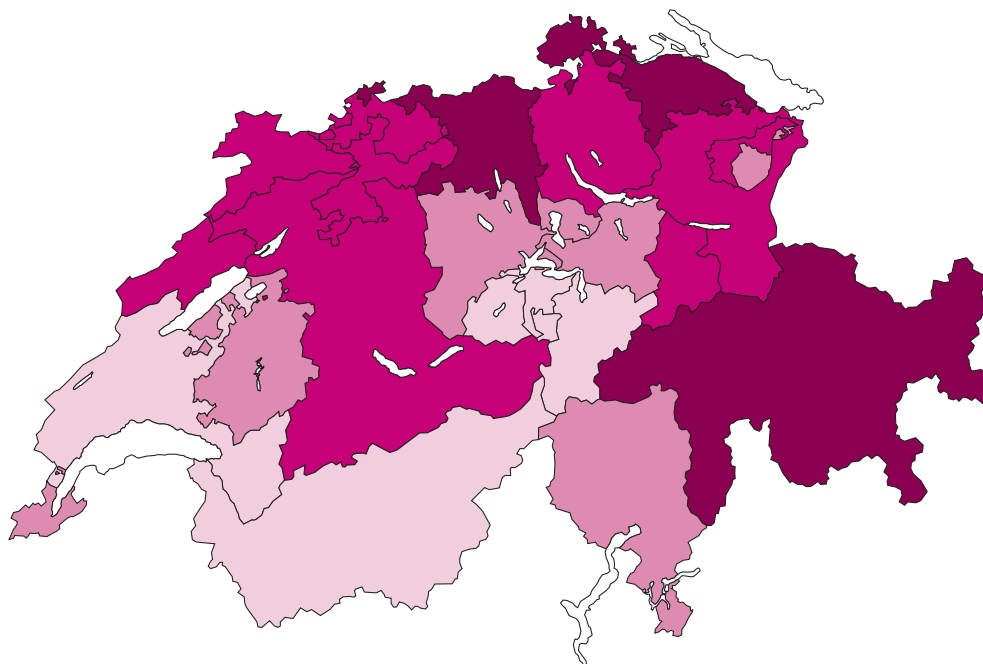


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 209 Fr. 210 – 239 Fr. 240 – 269 Fr. ≥ 270 Fr. Mittelwert CH: 269 Fr.

Quelle: Tabelle 3.01

*Grafik 3c Durchschnittlicher Anstieg der Prämien
für Erwachsene 1996 - 2003 (in Prozent)*

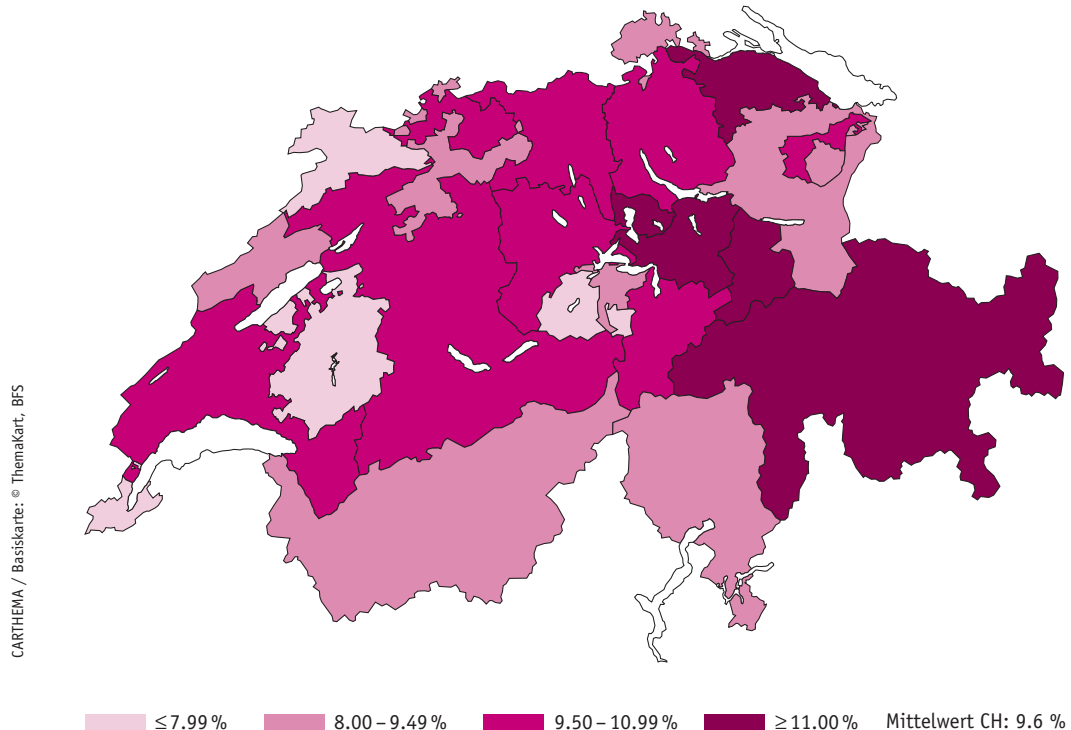


CARTHEMA / Basiskarte: © ThemaKart, BFS

≤ 4.99 % 5.00 – 6.49 % 6.50 – 7.99 % ≥ 8.00 % Mittelwert CH: 6.5 %

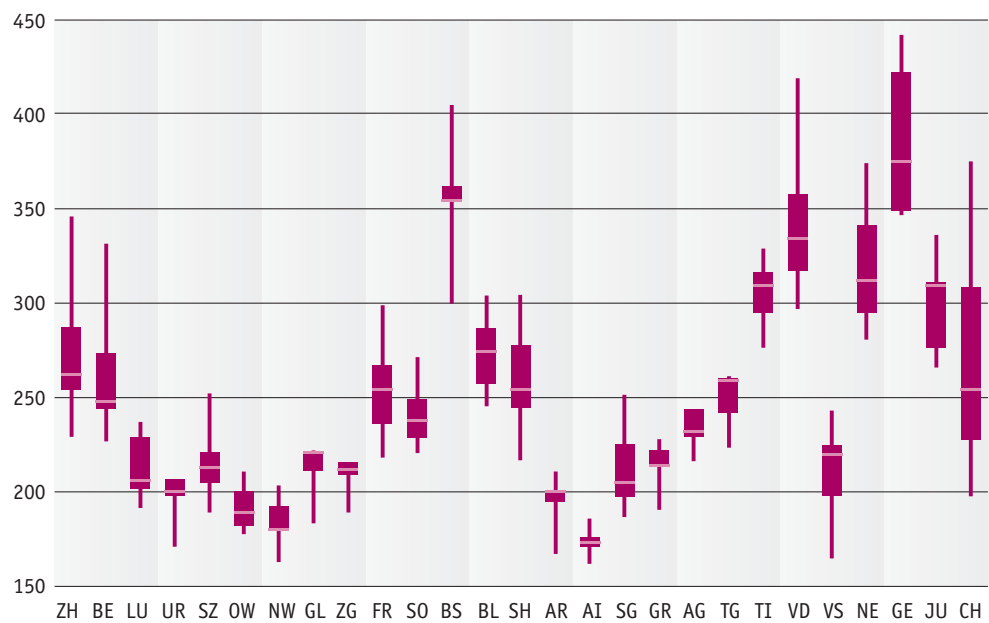
Quelle: Tabelle 3.02

*Grafik 3d Durchschnittlicher Anstieg der Prämien
für Erwachsene zwischen 2002 und 2003 (in Prozent)*



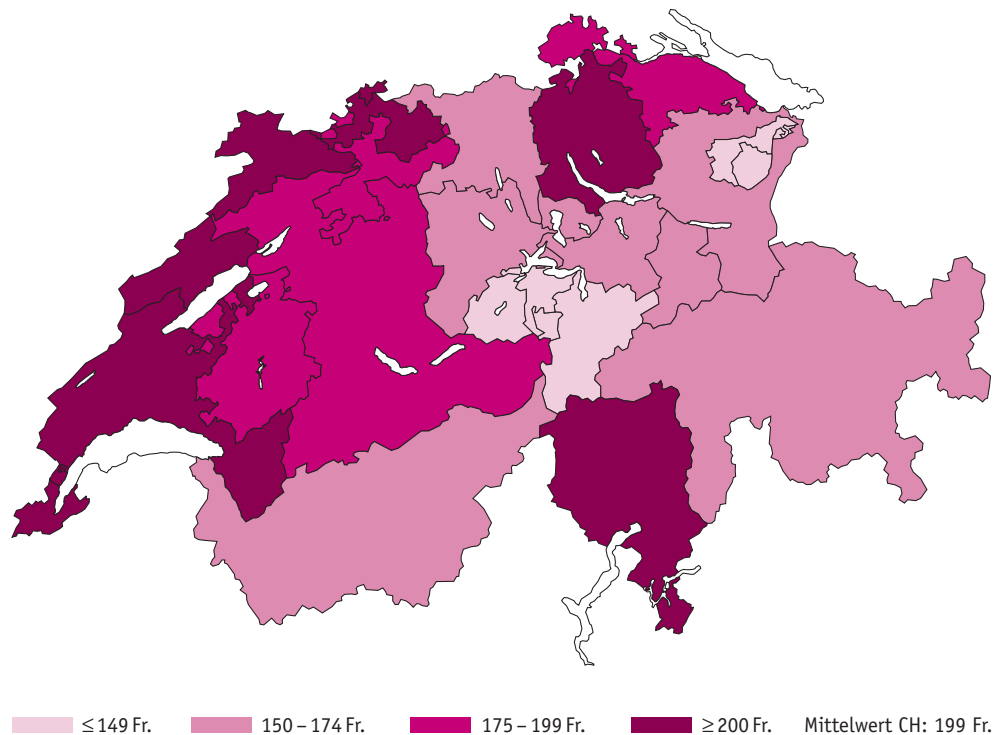
Quelle: Tabelle 3.02

*Grafik 3e Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien
für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2003*



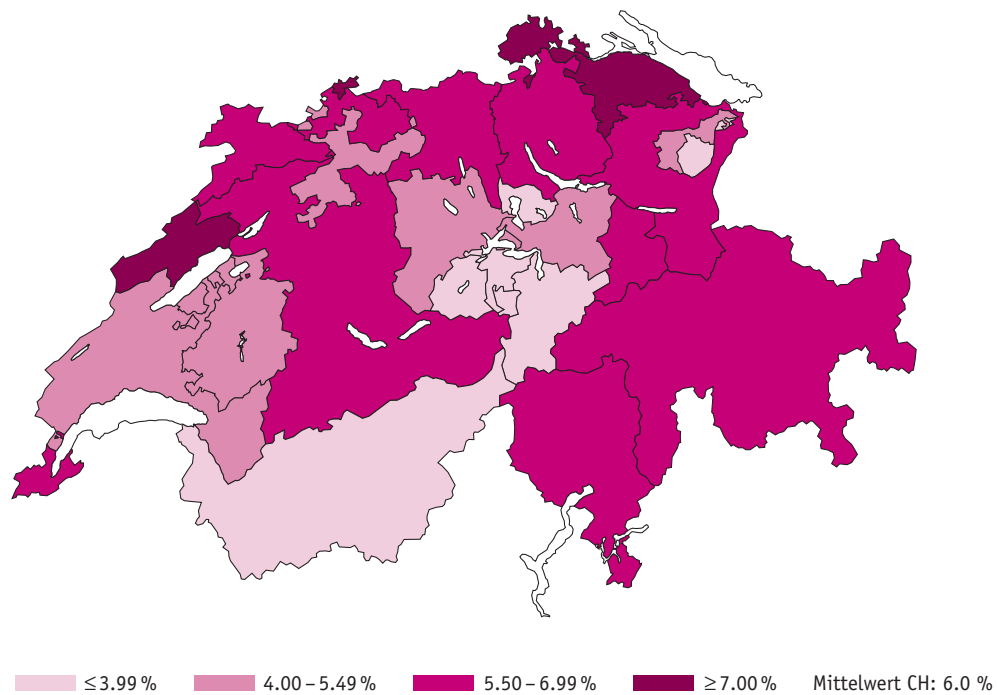
Quelle: Tabelle 3.07

Grafik 3f Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe
für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Fr. 2003



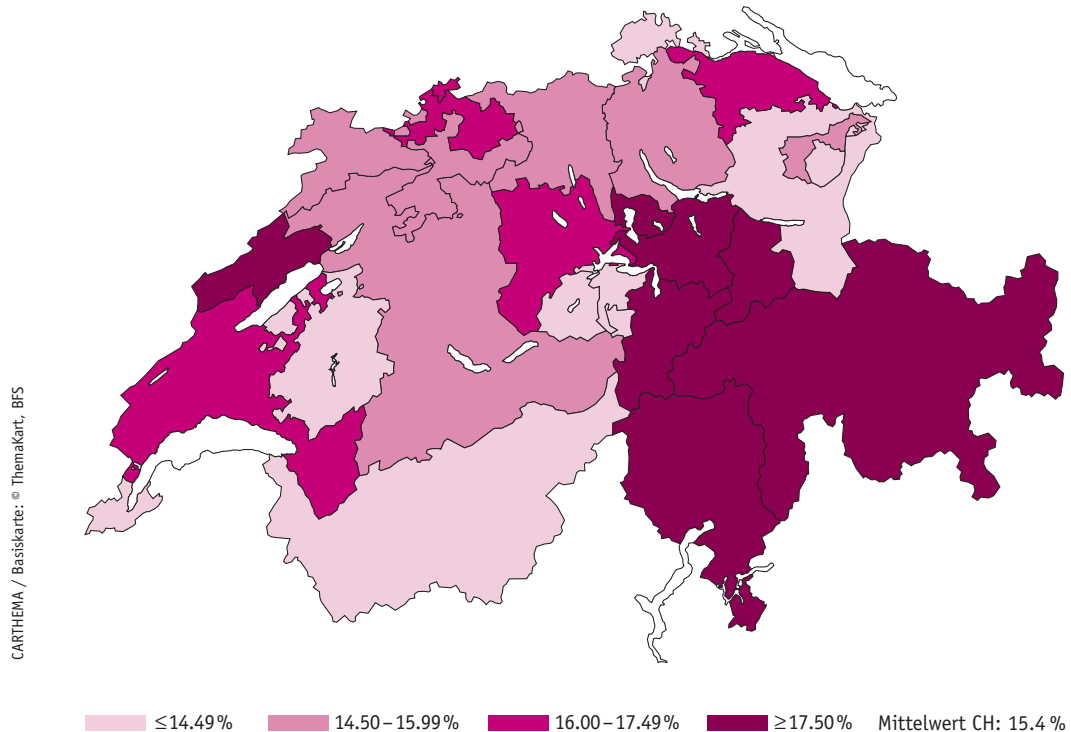
Quelle: Tabelle 3.03

Grafik 3g Durchschnittlicher Anstieg der Prämien
für junge Erwachsene 1996 - 2003 (in Prozent)



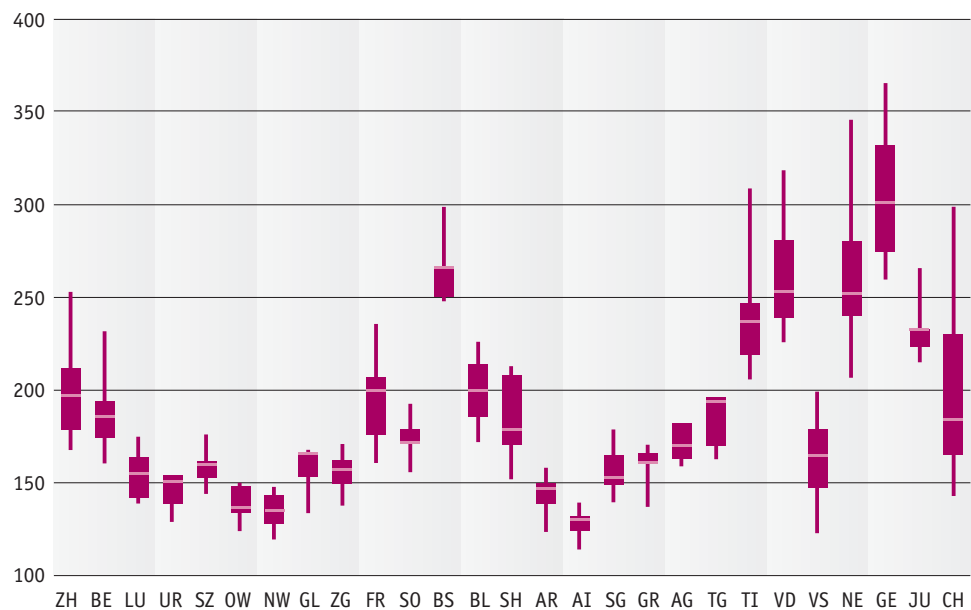
Quelle: Tabelle 3.04

*Grafik 3h Durchschnittlicher Anstieg der Prämien
für junge Erwachsene zwischen 2002 und 2003 (in Prozent)*



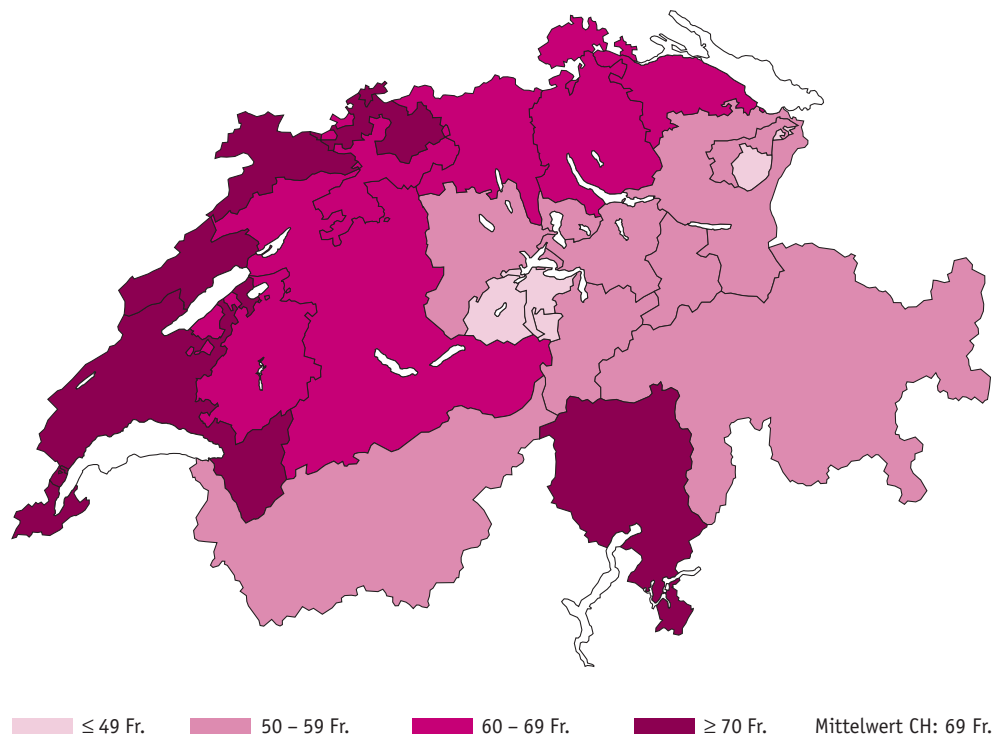
Quelle: Tabelle 3.04

*Grafik 3i Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien
für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2003*



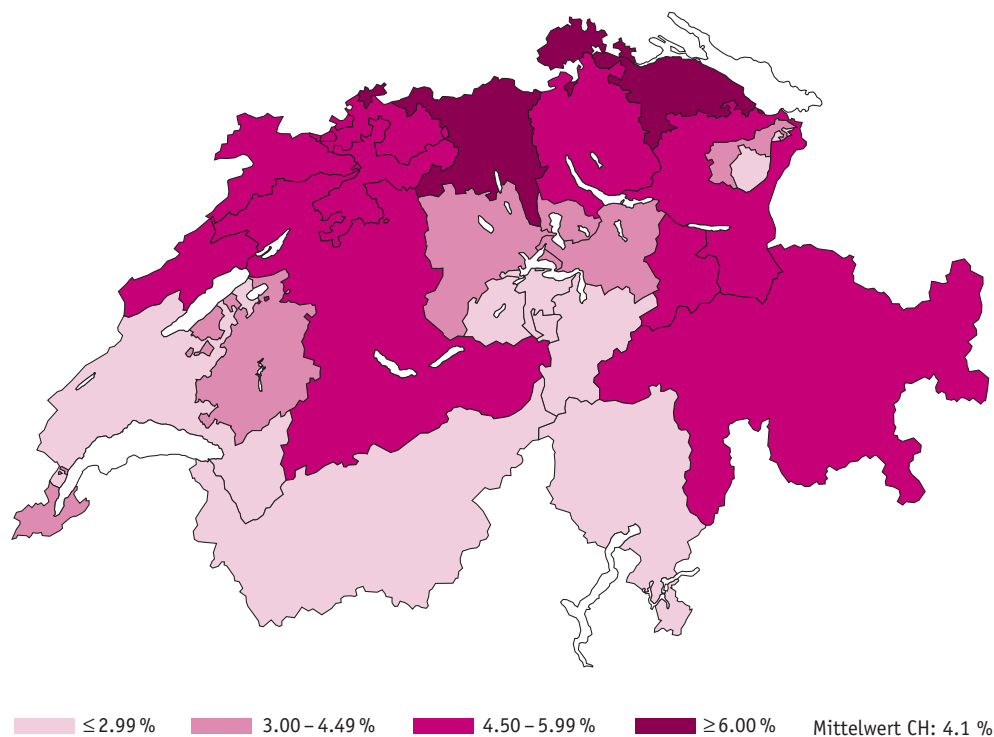
Quelle: Tabelle 3.08

Grafik 3j Kantonale monatliche durchschnittliche Prämienhöhe
für Kinder (0 - 18 Jahre) in Fr. 2003



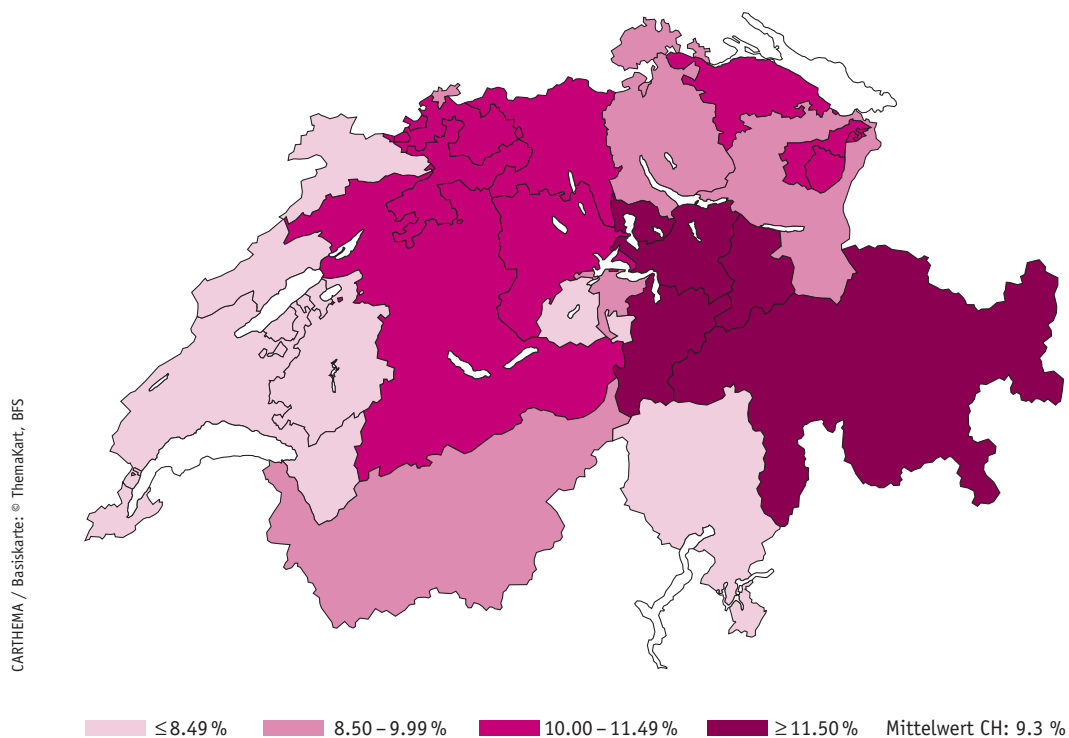
Quelle: Tabelle 3.05

Grafik 3k Durchschnittlicher Anstieg der Prämien für Kinder 1996 - 2003 (in Prozent)



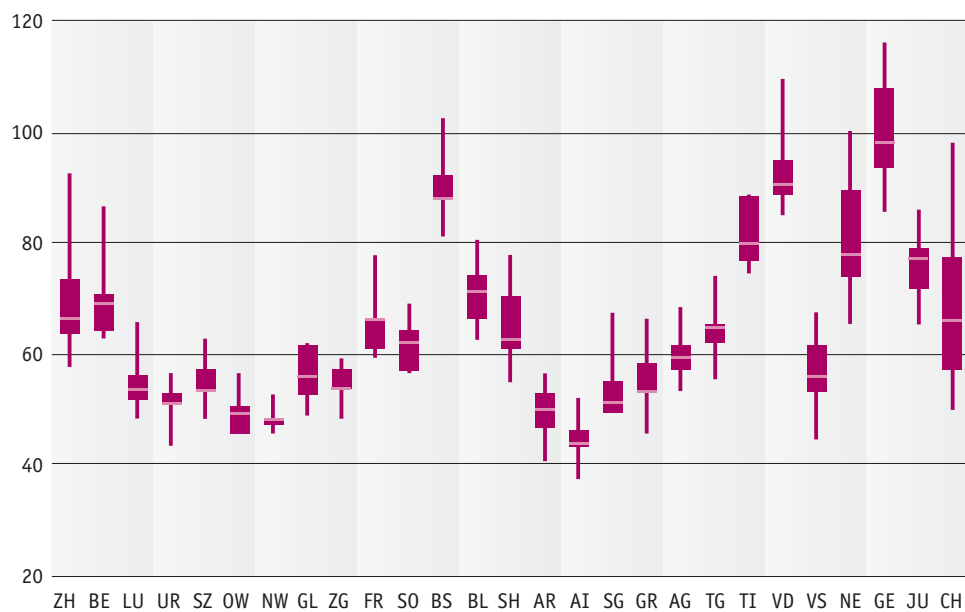
Quelle: Tabelle 3.06

*Grafik 3l Durchschnittlicher Anstieg der Prämien
für Kinder zwischen 2002 und 2003 (in Prozent)*



Quelle: Tabelle 3.06

*Grafik 3m Verteilung der kantonalen monatlichen Durchschnittsprämien
für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2003*



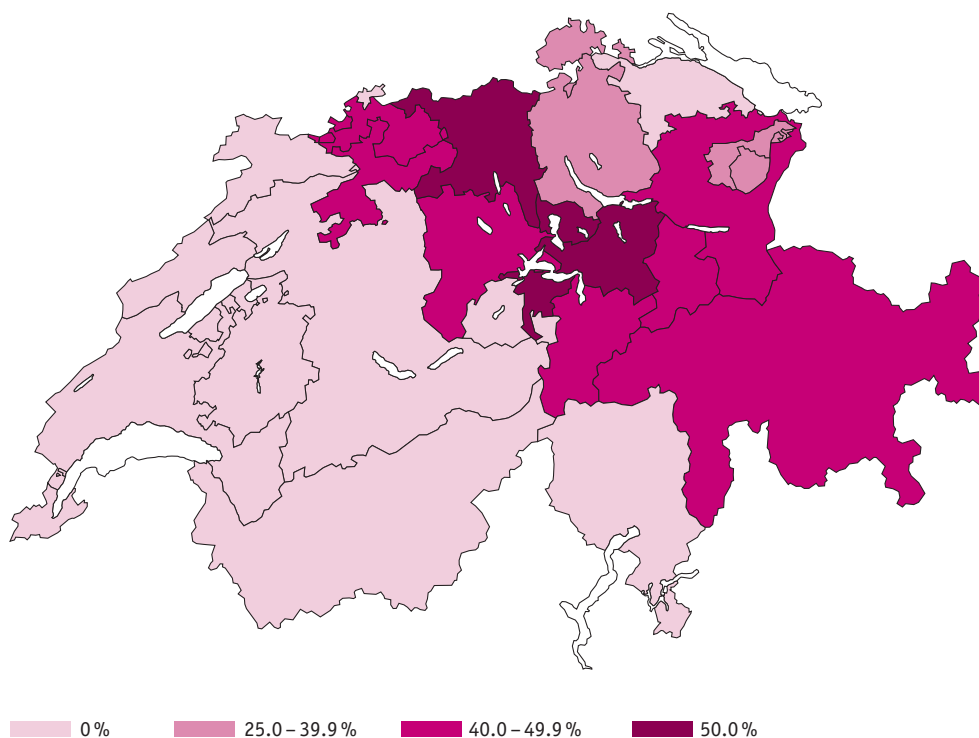
Quelle: Tabelle 3.09

4.4 Prämienverbilligung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP

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 %). Wäre dies 2001 der Fall gewesen, hätte ein **Subventionszielbetrag** von 3,37 Mrd. Franken resultiert.

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 2001 (vgl. Grafik 4a) insgesamt 15 Kantone Gebrauch (dieselben wie 2000), sodass das tatsächliche **Subventionsbudget** mit 2,67 Mrd. Franken um 20,7 % niedriger ausfiel als das ursprüngliche Subventionsziel von 3,37 Mrd. Franken.

Grafik 4a Kantonale Reduktionsfaktoren für Prämienverbilligung 2001 (in Prozent)



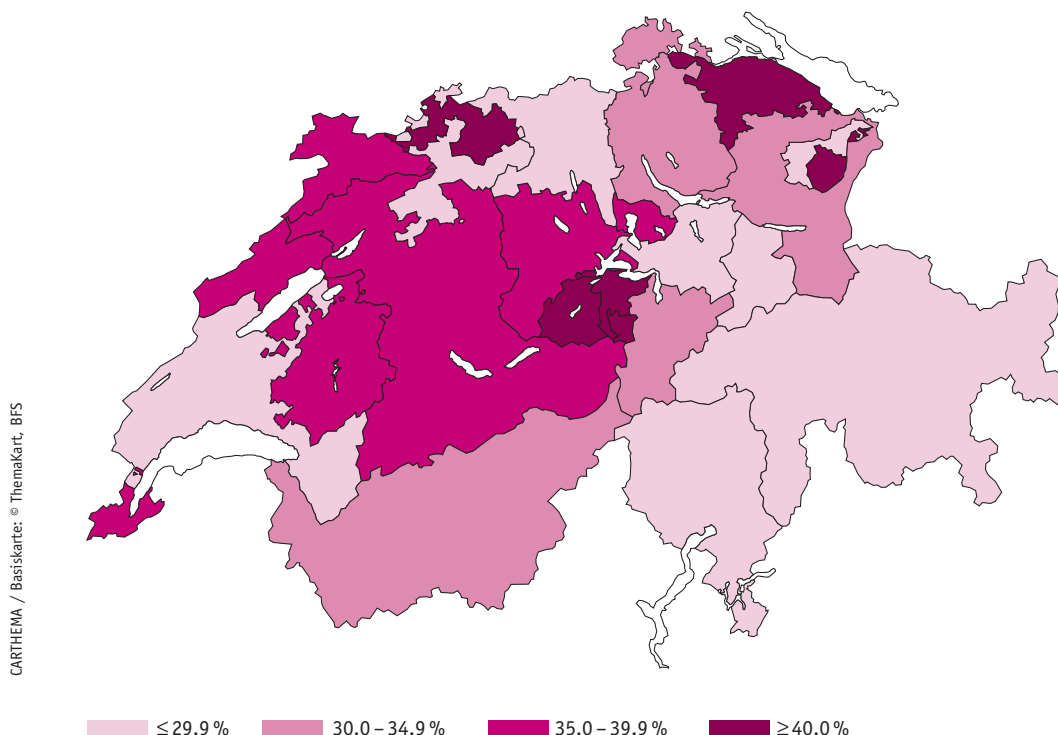
CARTHEMA / Basiskarte: © Themakart, BFS

Das KVG (vgl. Art. 65 Abs. 2) verlangt von den mit dem Vollzug beauftragten Kantonen andererseits, dass diese die budgetierten Beträge grundsätzlich voll an die Versicherten ausbezahlen, wobei eine rückwirkende Anpassung der Budgets – im Bereich zwischen 50 % und 100 % des Subventionsziels des Kantons – zulässig ist. So betrugen die im Jahr 2001

tatsächlich ausgerichteten Leistungen der Kantone für 2000 rund 2,61 Mrd. Franken, womit das ursprüngliche Subventionsbudget nur um 57 Mio. Franken unterschritten wurde. Zusätzlich wurde im Jahr 2001 von den Kantonen 42 Mio. Franken an noch ausstehenden Prämien-subventionen für Ansprüche aus dem Jahr 2000 und früher «nachbezahlt». Es resultierte somit im Jahr 2001 ein Total von 2,66 Mrd. Franken an **ausbezahlten Prämienverbilligungen nach KVG** (vgl. Tabellen 4.09 und 4.10).

Diese 2,66 Mrd. Franken an Prämienverbilligungen nach KVG des Jahres 2001 wurden an insgesamt 2,4 Mio. **BezügerInnen** ausgerichtet; dies sind 1.7 % mehr als im Vorjahr (vgl. Tabelle 4.01). Relativ zur mittleren Wohnbevölkerung lässt sich hieraus für 2001 eine gesamtschweizerische BezügerInnen-Quote von 32,7 % berechnen. Grafik 4b 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 eine etwas höhere Quote als für den männlichen (34,1 % gegenüber 31,3 %; vgl. Tabelle 4.02).

Grafik 4b Kantonale BezügerInnen-Quoten für Prämienverbilligung 2001 (in Prozent)

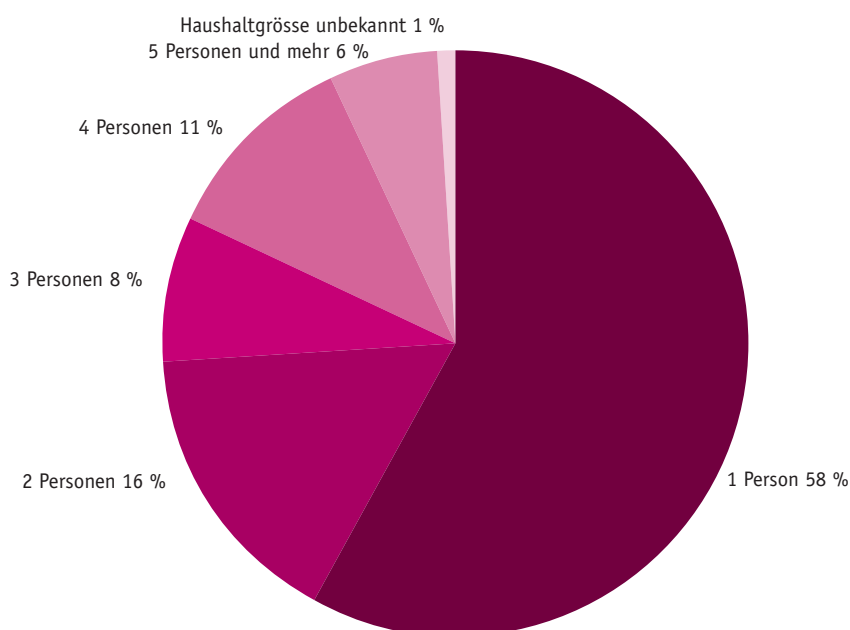


Quelle: Tabelle 4.02

Weiter lässt sich aus den genannten Zahlen errechnen, dass im Jahr 2001 im Durchschnitt **pro BezügerIn** 1118 Franken an **ausbezahlten Leistungen** nach KVG ausgerichtet wurden; pro Monat ergibt dies einen Betrag von 93 Franken (vgl. Tabelle 4.01). Diese Grössen können ins Verhältnis gesetzt werden mit dem – gemäss der Betriebsrechnung der OKP – ausgewiesenen Prämien Soll pro versicherte Person von 1912 Franken pro Jahr oder von 159 Franken pro Monat (vgl. Tabelle 1.10) und lassen dann folgende Interpretation zu: Hat eine versicherte Person im Jahr 2001 eine Prämienverbilligung erhalten, dann wurde dieser Person im Durchschnitt gegen 60 % ihrer Monatsprämie subventioniert, während gut 40 % oder etwas mehr als 65 Franken der Prämie von ihr selbst bezahlt werden musste.

Im Jahr 2001 verteilten sich die genannten 2,4 Mio. **BezügerInnen** auf insgesamt 1,3 Mio. **Haushalte**; dies ergibt eine durchschnittliche Haushaltsgrösse von etwas weniger als 2 Personen. Bei detaillierterer Betrachtung (vgl. Grafik 4c) erkennt man, dass es sich bei mehr als der Hälfte aller subventionierten Haushalte (58 %) um Einpersonen-Haushalte handelt. Danach folgen die 2-Personen-Haushalte mit 16 %, die 4-Personen-Haushalte mit 11 % sowie die 3-Personen-Haushalte mit 8 %. Der Anteil der relativ grossen Haushalte mit 5 oder mehr Personen schliesslich betrug im Jahr 2001 rund 6 %, während die Angaben für 1 % der subventionierten Haushalte aus statistischen Gründen fehlten.

Grafik 4c Anzahl subventionierte Haushalte nach Grösse 2001



Quelle: Tabelle 4.04

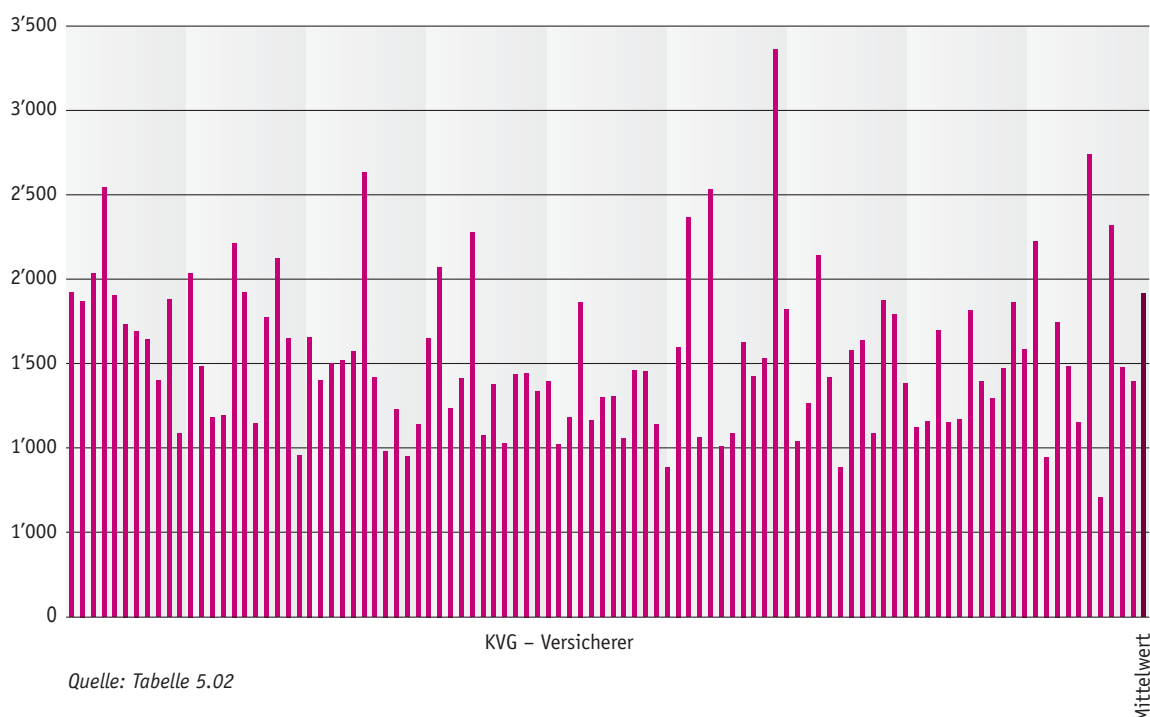
Da die **Berechtigung eines Haushalts für Prämienverbilligung** von dessen wirtschaftlichen Situation abhängt, muss letztere – ebenso wie die Höhe der dem Haushalt allfällig zustehenden Subvention – ausgehend von kantonalen Steuergrössen bestimmt werden. In den Kantonen wird hierzu das massgebende Einkommen 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 über die im Jahr 2001 gültigen, **kantonalen Obergrenzen** zum massgebenden Einkommen ist unter dieser Einschränkung zu betrachten.

4.5 Aufsichtsdaten zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP gemäss Art. 31 KVV

Seit Einführung des KVG im Jahr 1996 publiziert das BSV die Aufsichtsdaten gemäss Art. 31 KVV. 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. Der erläuternde Kommentar zum Inhalt der einzelnen Variablen der Aufsichtsdaten 2001 geht den in Teil 5 präsentierten Tabellen voran.

Grafik 5a zeigt den Leistungsumfang pro versicherte Person. Die Werte variieren je nach Krankenversicherer zwischen 710 und 3360 Franken, wobei 2001 der Durchschnitt aller Versicherer bei 1916 Franken lag.

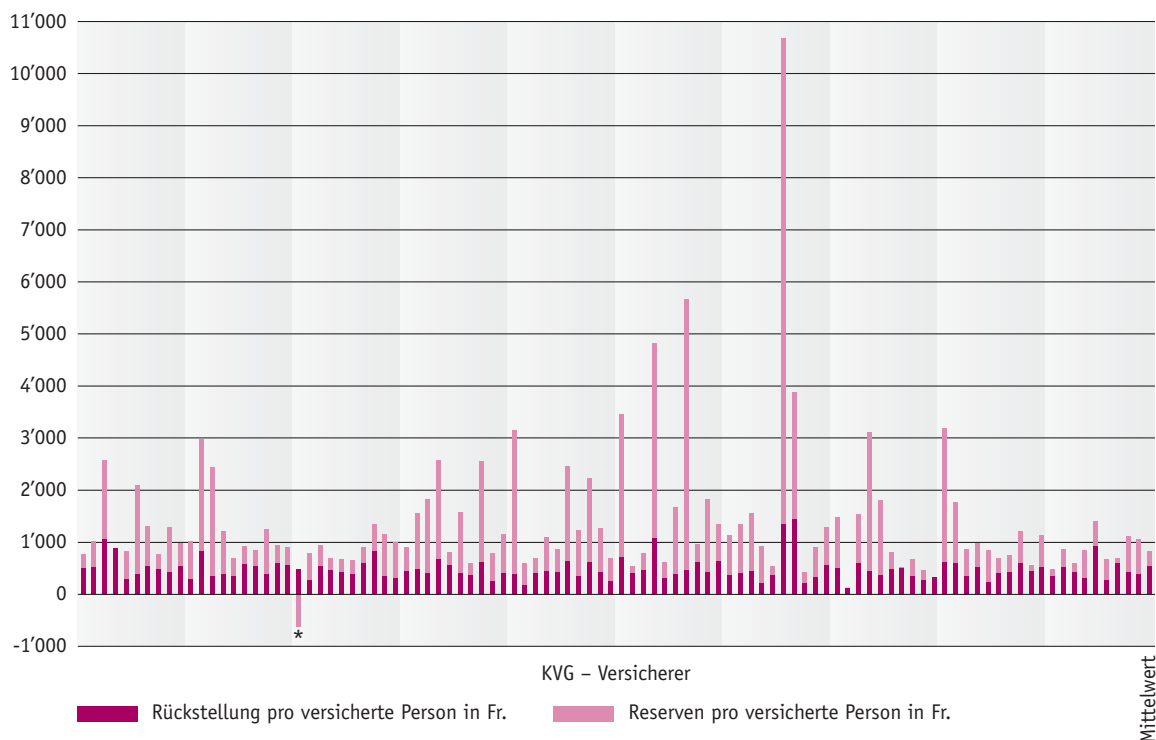
Grafik 5a Leistungen pro versicherte Person 2001



Leistungen pro versicherte Person, die stark über dem Durchschnitt liegen, sind auf eine ungünstige Risikostruktur, kostenintensive Versicherte oder auf ein hohes Durchschnittsalter zurückzuführen.

Aus Grafik 5b ist die Höhe der Rückstellungen und Reserven pro versicherte Person ersichtlich. Die Höhe der Rückstellungen ist innerhalb der Bandbreite von 121 Franken bis 1445 Franken relativ geringen Schwankungen ausgesetzt (547 Fr. im Durchschnitt). Die Reserven hingegen weisen für das Jahr 2001 bei einem Durchschnittswert von 288 Franken Extremwerte von – 607 bis + 9326 Franken auf.

Grafik 5b Rückstellungen und Reserven pro versicherte Person 2001



Quelle: Tabelle 5.02

* Kasse Zuzach (354): Aufgabe der Geschäftstätigkeit am 31.12.2002.

Rückstellungen oder Reserven, die stark über dem Durchschnitt liegen, sind auf kleine Versichertenbestände, eingeschränktes Tätigkeitsgebiet oder bereits beim Inkrafttreten des KVG vorbestehende hohe Beträge zurückzuführen.

4.6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

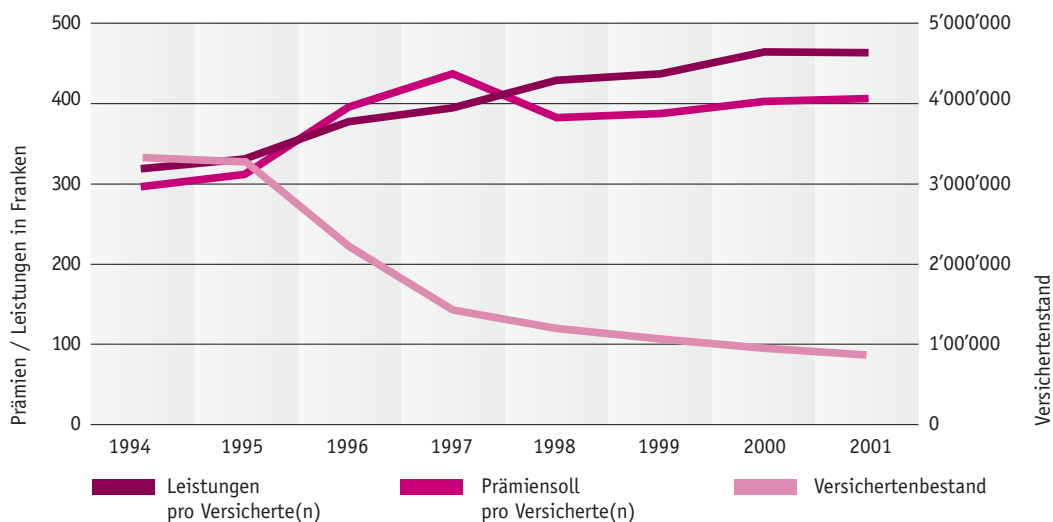
In der **freiwilligen Taggeldversicherung KVG** setzte sich der starke Rücklauf des registrierten Versichertenbestandes, welcher mit der Einführung des KVG im Jahr 1996 eingesetzt hatte, auch im Jahr 2001 weiter fort (vgl. Grafik 6a). So wurden seit der Einführung des KVG eine Vielzahl von Policen der Taggeldversicherung vom Bereich der Grundversicherung gemäss KVG in die Zusatzversicherung gemäss VVG umgelagert.

Für eine bessere Übersicht im Bereich der Taggeldversicherung wird auf die zusammenfassenden Tabellen im Teil 9 und die Publikation des Bundesamtes für Privatversicherungswesen verwiesen (BPV: «Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz 2001»).

Von Ende 1995 bis Ende 1996 hatte sich deshalb der Versichertenbestand in der freiwilligen Taggeldversicherung KVG um mehr als eine Million Personen von 3,3 Mio. auf 2,2 Mio. Versicherte reduziert (- 32,2 %). Von Ende 1996 bis Ende 1997 ist die Versichertenanzahl um rund 800'000 Personen (von 2,2 auf 1,4 Millionen Personen) zurückgegangen (- 35,6 %). Ende 2001 betrug der Versichertenbestand noch 868'760 Personen.

Auch in der **Betriebsrechnung** der freiwilligen Taggeldversicherung KVG lässt sich für das Berichtsjahr 2001 eine Abnahme von wichtigen Kenngrössen wie dem Prämiensoll (- 8,7 %), dem Gesamtertrag (- 11,7 %), den Leistungen und dem Gesamtaufwand (- 6,6 %) feststellen. Da der Ertrag im Vergleich zum Aufwand stärker zurückgegangen ist, lag das Gesamtergebnis 2001, mit einem Überschuss von 16 Mio. Franken unter jenem vom Vorjahr (42,4 Mio. Fr.). Schliesslich lässt sich eine gewisse Stabilität beobachten beim Prämiensoll (von 427 auf 461 Franken) und den Leistungen pro versicherte Person (von 381 auf 405 Franken) (vgl. Grafik 6a).

Grafik 6a Freiwillige Taggeldversicherung gemäss KUVG/KVG:
Prämien, Leistungen und Versichertenbestand



Quelle: Tabelle 6.01

4.7 Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

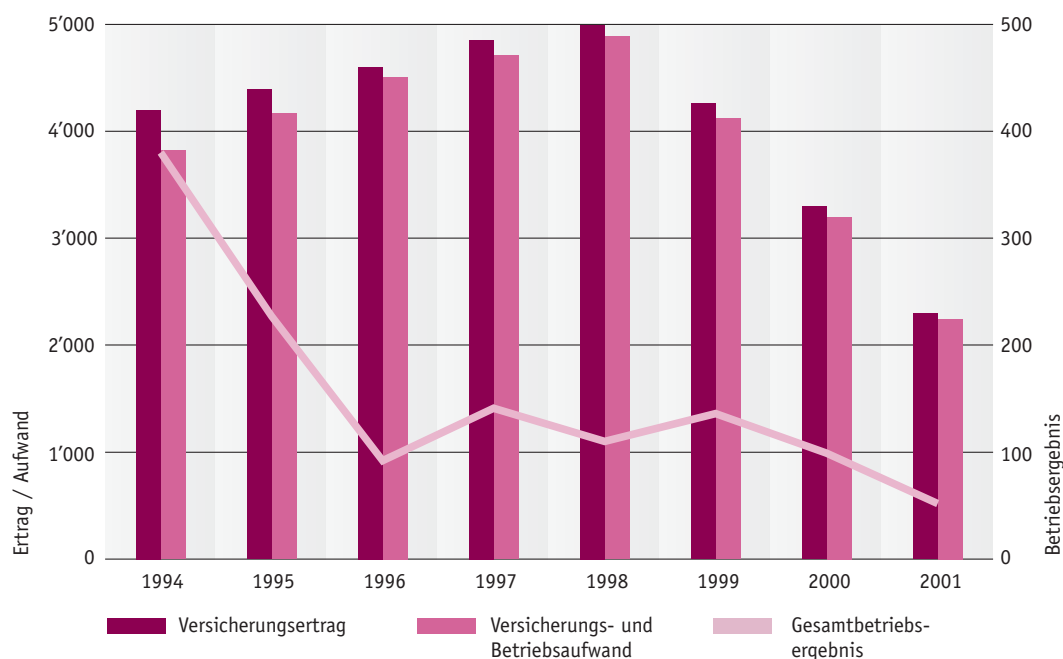
Die Unterstellung des Zusatzversicherungsbereichs unter privatrechtliche Regelungen hatte zur Folge, dass auch die **vom BSV anerkannten Krankenversicherer** seit 1997 alle Krankenzusatzversicherungen gemäss dem VVG durchführen. Im Tabellenteil 7 wird diese Geschäftstätigkeit für das Berichtsjahr 2001 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, die sich auf die KVG-Versicherer beschränkt, aber nicht erfasst und die Branche in dieser Hinsicht nur unvollständig abgebildet.

Für eine Übersicht über den gesamten Krankenzusatzversicherungsbereich VVG wird auf die zusammenfassende Tabelle in Teil 9 und die Publikation des Bundesamtes für Privatversicherungswesen verwiesen (BPV: «Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz 2001»).

Wegen der fortschreitenden «Abspaltung» des Zusatzversicherungsbereichs in rechtlich eigenständige und (von den BSV-anerkannten Versicherern) unabhängige Unternehmungen ist das hier erfasste **Geschäftsvolumen** der Zusatzversicherung immer noch rückläufig. So nahm das Total der Einnahmen gegenüber 2000 um 30,3 % ab (von 3,3 auf 2,3 Mrd. Fr.) während das Total der Betriebsaufwandes um 29,8 % (von 3,2 Mrd. auf 2,2 Mrd. Fr.) zurückging (vgl. Grafik 7a). Es resultierte hieraus ein positives Gesamtbetriebsergebnis in Höhe von 52 Mio. Franken.

Ein sehr gefragter Statistik-Indikator im Zusammenhang mit dem Krankenzusatzversicherungsgeschäft ist jener, welcher die Entwicklung der Spitalzusatzversicherungen „Privat“ und „Halbprivat“ zeigt. In Tabelle 9.11 werden die Angaben zu den KVG-Versicherern jenen aller VVG-Versicherer gegenübergestellt.

Grafik 7a Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer in Mio. Fr.



Quelle: Tabelle 7.01

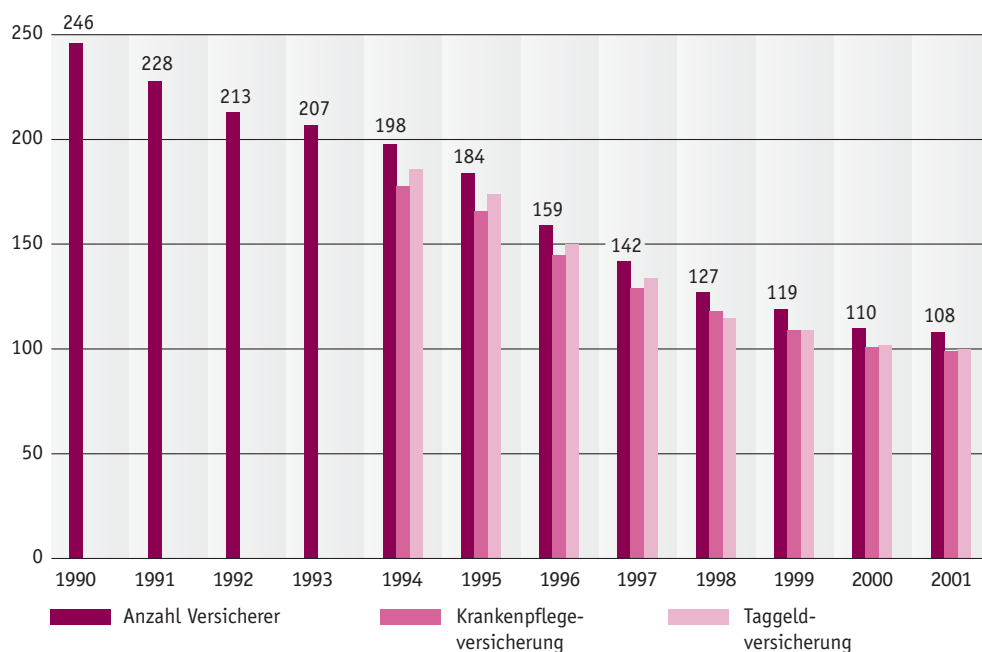
4.8 Gesamtgeschäft (nach KVG und nach VVG) der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

Die Summe der drei Bereiche OKP, Taggeld KVG und Zusatzversicherungen VVG macht das Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer aus.

Für eine Übersicht über den gesamten Bereich der Taggelder und der Zusatzversicherungen VVG wird auf die zusammenfassenden Tabellen im Teil 9 und auf die Publikation des Bundesamtes für Privatversicherungswesen (BPV: «Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz 2001») verwiesen.

Im Jahr 2001 waren in der Schweizer Krankenversicherung **108 vom BSV anerkannte Versicherer** tätig gewesen; dies waren 2 Versicherer weniger als im Vorjahr. 99 dieser 108 Versicherer führten dabei die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG durch, 100 Versicherer boten die freiwillige KVG-Taggeldversicherung an (vgl. Grafik 8a).

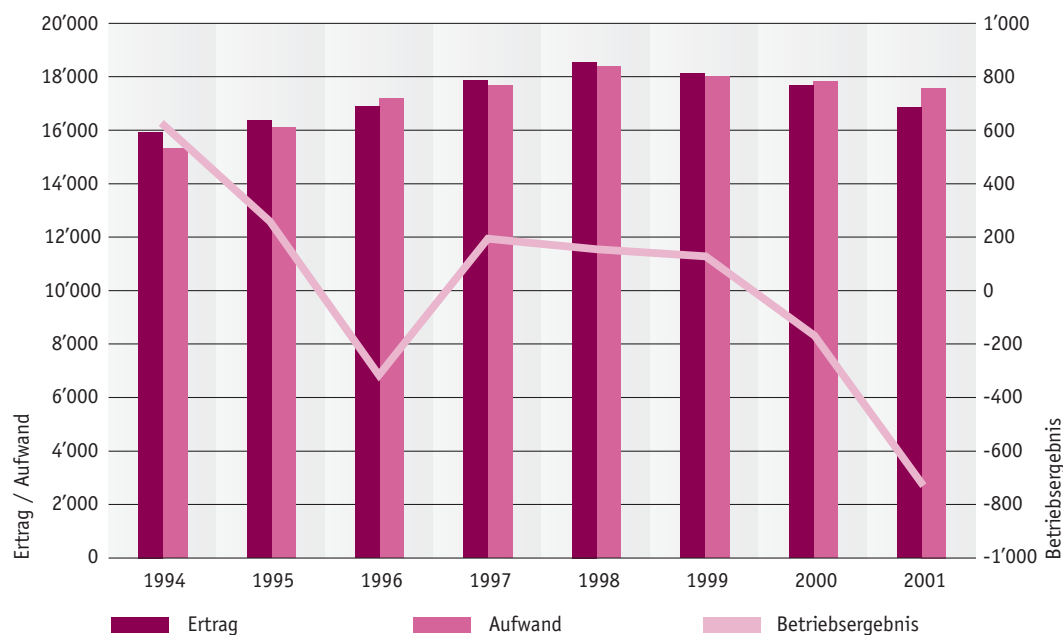
Grafik 8a Anzahl Versicherer KUVG / KVG



Quelle: Tabelle 8.01

Gemäss der **Gesamtbetriebsrechnung** nahmen die anerkannten Krankenversicherer im Jahr 2001 insgesamt 16,9 Mrd. Franken ein; dies sind 4,6 % weniger als im Vorjahr. Auf der Ausgabenseite ging der Versicherungs- und Betriebsaufwand von 17,8 Mrd. Franken auf 17,6 Mrd. Franken zurück (-1,4 %). Der stärkere Rückgang auf der Einnahmenseite hatte zur Folge, dass das Gesamtbetriebsergebnis 2001 mit - 725 Mio. Franken negativ ausfiel (vgl. Grafik 8b). Schliesslich betrug die **Bilanzsumme** der 108 anerkannten Krankenversicherer in der Schweiz per Ende 2001 13,6 Mrd. Franken.

Grafik 8b Ertrag, Aufwand und Ergebnis der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

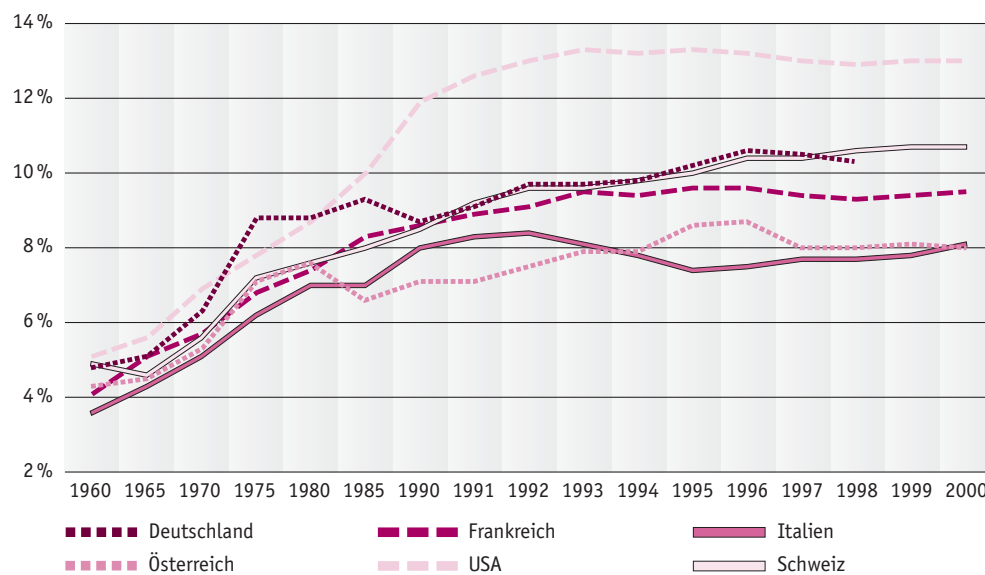


Quelle: Tabelle 8.04

4.9 Zusatzinformationen und Graphiken zum Gesundheitswesen

Bei den Zusatzinformationen werden die **Kosten des Schweizer Gesundheitswesens** mittels OECD-Daten in einen **internationalen Vergleich** gestellt. Dabei zeigt sich, dass der Anteil der Gesundheitskosten am BIP in der Schweiz seit 1990 eher etwas über jenem der Nachbarländer lag, aber noch klar unter jenem der USA, der seit 1960 zu den höchsten gehört (vgl. Grafik 9a).

Grafik 9a Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in % des BIP ab 1960



Quelle: Tabelle 9.01

Das Thema der **Gesundheitskosten** wird von den Medien häufig aufgegriffen. Das erstaunt nicht, ist doch das Portemonnaie von uns allen davon betroffen. Doch was ist genau darunter zu verstehen? Um die Entwicklung chronologisch zu verfolgen und internationale Vergleiche zu ermöglichen, hat das BFS in der Publikation «Kosten des Gesundheitswesens» eine Modellberechnung erstellt.

Das **Gesundheitswesen** umfasst alle wirtschaftlichen Tätigkeiten, welche der Wiedererlangung, Verbesserung oder Erhaltung der Gesundheit dienen. Es geht also hauptsächlich um die Behandlung der Kranken oder um den Schutz der Personen vor einer Krankheit oder einem Unfall. Das Gesundheitswesen umfasst alle medizinischen und paramedizinischen Güter und Dienste, Behandlungen und Kostenübernahmen für Personen, die an einer Krankheit oder einer Behinderung leiden oder für Opfer von Unfällen, sowie alle Ausgaben für Prävention und Diagnosen durch zu diesem Zweck ausgebildetes Personal und/oder durch spezialisierte Institutionen.

Die «**Kosten des Gesundheitswesens**» umfassen alle Ausgaben der Institutionen und Personen, die medizinische oder paramedizinische Tätigkeiten ausüben, den Verkauf von Medikamenten und medizinischen Apparaten und die Kosten für den Betrieb des Gesundheitswesens sowie die Prävention. Nicht eingeschlossen sind hingegen die Ausbildungskosten der Gesundheitsberufe, die medizinischen Forschungsarbeiten und die Barleistungen der Versicherer, die nicht direkt der Heilung oder der Gesundheitserhaltung dienen, wie zum Beispiel die Taggelder für Verdienstausschuss.

In diesem Schema werden die Gesundheitsausgaben nach Leistungen, Leistungserbringern und Direktzahlern aufgeschlüsselt, ohne dass auf die Finanzierung durch die Haushalte mittels der Krankenversicherungsprämien eingegangen wird. Alle Diskussionen zu den Gesundheitskosten konzentrieren sich aber auf die von den Haushalten direkt bezahlten Krankenversicherungsprämien. Eine auf die Ausgaben der Haushalte ausgerichtete Übersicht über die Finanzströme zwischen den verschiedenen Beteiligten scheint deshalb für ein besseres Verständnis dieses Bereichs sinnvoll.

Darin wird der Zusammenhang zwischen den **von den Haushalten einbezahlten Prämien** gemäss den Publikationen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) und des Bundesamtes für Privatversicherungen (BPV) sowie den Leistungen der Versicherer im Gesundheitswesen aufgezeigt. Auch die anderen Systeme der sozialen Sicherheit wie die Prämienverbilligung der Krankenversicherung, die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AVH), die Sozialhilfe und die Hilflosenentschädigung AHV und Invalidenversicherung (IV) werden mit einbezogen.

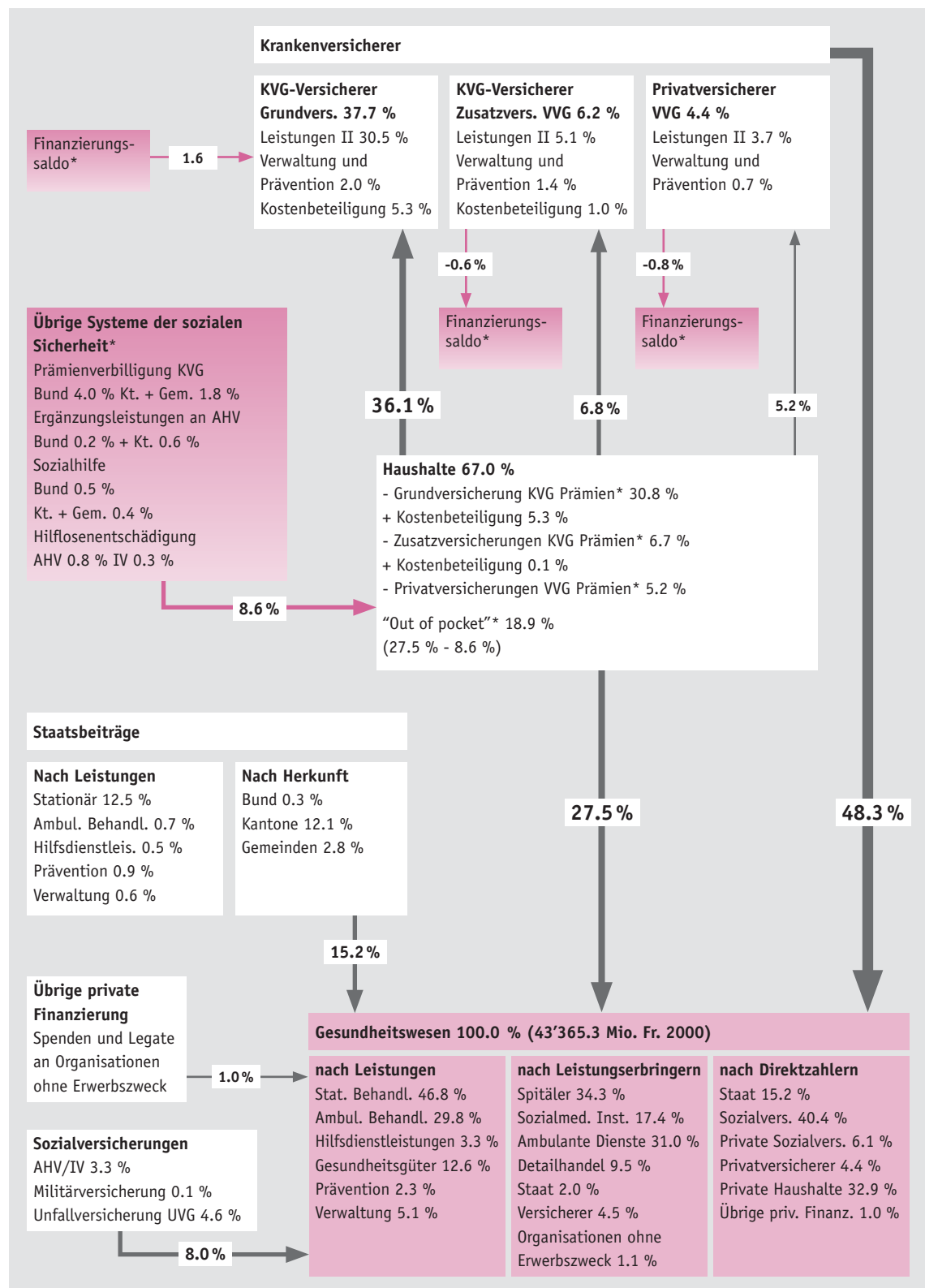
Die Modellberechnung beginnt 1996 mit Inkrafttreten des KVG, des neuen Gesetzes über die Krankenversicherung, welches das Versicherungsobligatorium, eine Leistungserweiterung und ein neues Subventionssystem mit sich brachte. Da die Bundesbeiträge neu nicht mehr den Versicherern für eine allgemeine Prämienverbilligung, sondern individuell den Versicherten aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation zukommen, funktioniert das Modell für die früheren Jahre nicht.

Dank dieser Struktur können **Geld- oder Finanzströme** zwischen der **Produktionsseite** (Spitäler, Ärzte, Apotheker, usw.), den **Finanzierungsträgern** (Direktzahler wie die Sozialversicherungen, der Staat, die Haushalte, usw.) und den **Gesundheitsausgaben** (Beiträge, welche die Endkonsumierenden für den Erwerb von Gesundheitsgütern und -diensten ausgeben) aufgezeigt werden. Aufgrund der gewählten Darstellung soll klar werden, was für eine Rolle die verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen spielen. Die einzelnen Faktoren der Direktzahler, der Leistungserbringer und der Leistungen in den Ausgaben im Gesundheitswesen werden auf vereinfachte Art aufgeschlüsselt.

Die Grafik 9b zeigt **alle Finanzströme**, die zwischen den verschiedenen Beteiligten in der Modellberechnung der ausgewerteten Daten zirkulieren, **in % des Totals der «Kosten des Gesundheitswesens»**. 2000 haben die Ströme **43,4 Mrd. Franken** erreicht (+ 4,3 % gegenüber dem Vorjahr).

Der Finanzierungssaldo entspricht der Differenz zwischen den Leistungen der Versicherer und den von den Haushalten an die Versicherer einbezahlten Prämien. Eine detaillierte synoptische Darstellung findet sich in Grafik 9c.

Grafik 9b Finanzströme im schweiz. Gesundheitswesen - 2000 in % des Totals der "Kosten des Gesundheitswesens"



– Elemente, die im Modell „Kosten des Gesundheitswesens“ des BFS nicht erscheinen

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

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

Prämien: Der "Aufwand der Krankenversicherung" im Modell "Kosten des Gesundheitswesens" des BFS entspricht nicht den Prämienzahlungen der

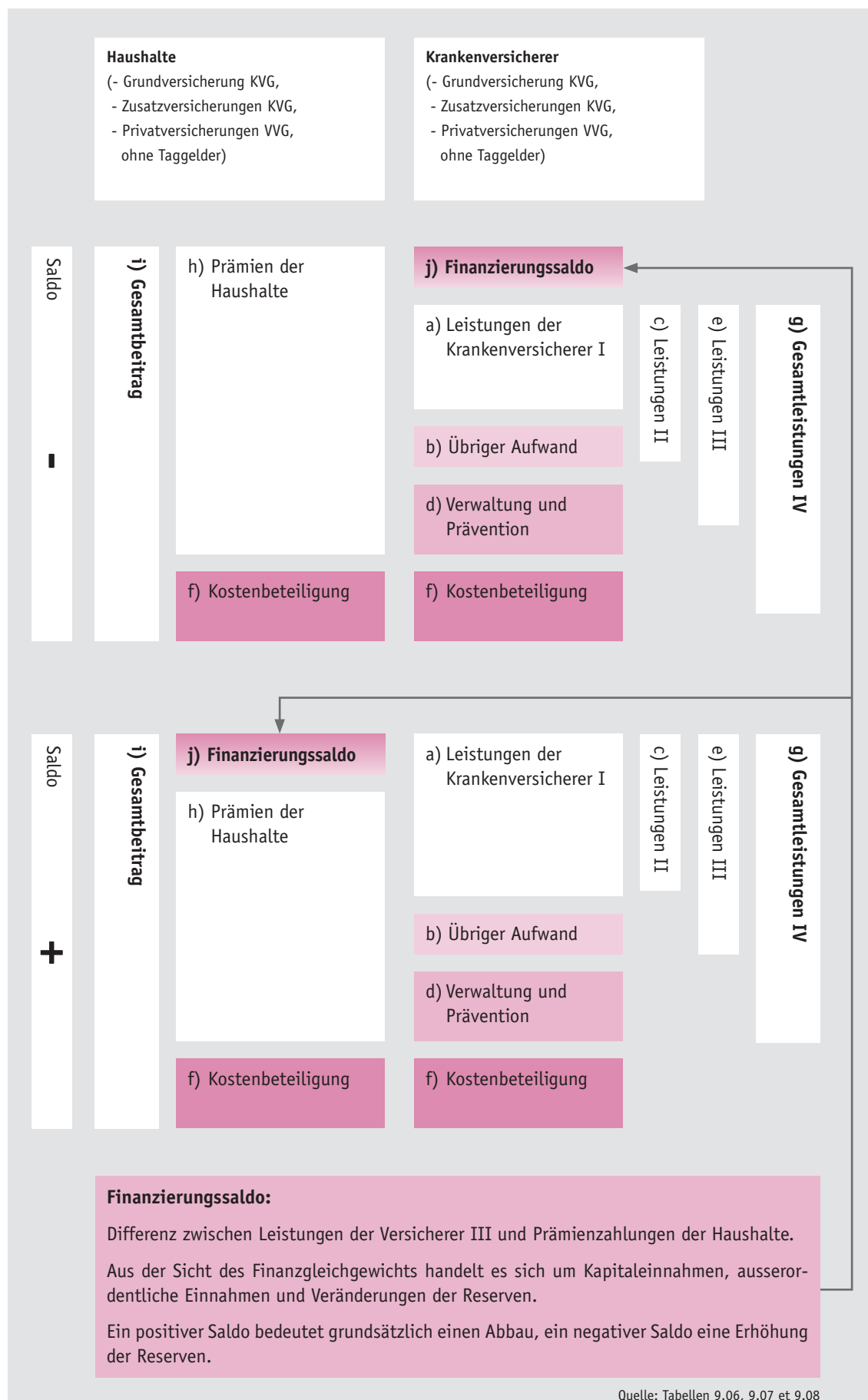
Haushalte, wie sie in den Rechnungen des BSV und des BPV erscheinen.

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

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

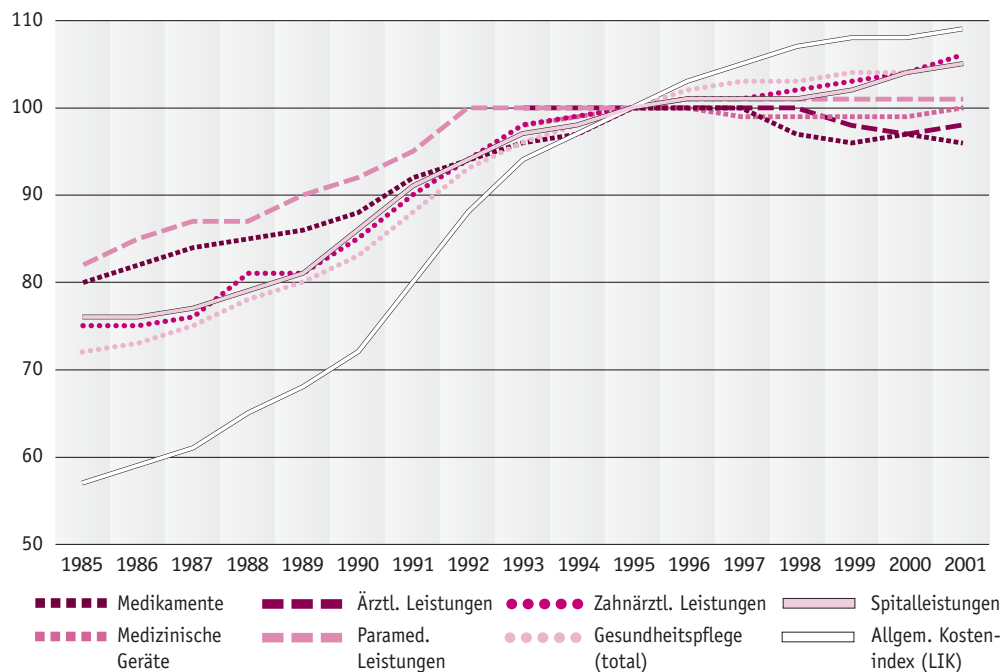
Quelle: Tabellen 9.06, 9.07, 9.08 und OFS

Grafik 9c Erklärungsschema des Finanzierungssaldos



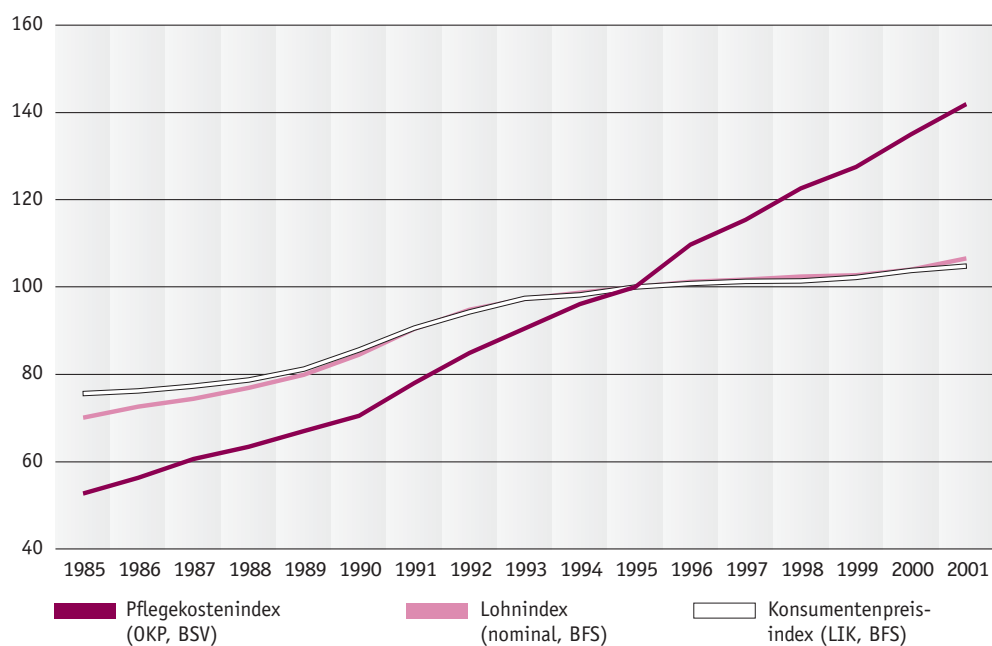
Die Entwicklung der wichtigsten Preisindizes im Schweizer Gesundheitswesen zeigt, wie diese Indizes bis 1993 recht hohe Steigerungsraten aufwiesen, sich diese Entwicklung ab 1994 aber deutlich verlangsamt hat (vgl. Grafik 9d).

Grafik 9d Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985 (1995 = 100)



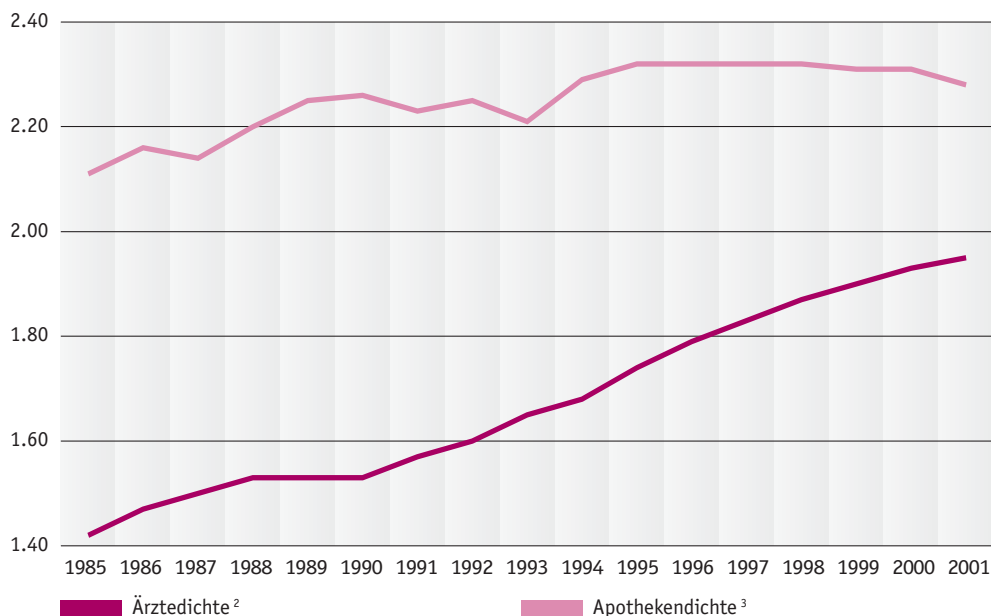
Die längerfristige Entwicklung einiger Indikatoren der OKP lässt das **starke Auseinanderdriften zwischen den Pflegekosten und der Lohn- und Preisentwicklung seit 1985** sichtbar werden (vgl. Grafik 9e).

Grafik 9e Indizes der Pflegekosten, der Löhne und der Preise (1995 = 100)



Als weitere Zahlenreihen werden Statistiken zur Anzahl Ärzte und Apotheken in der Schweiz vorgestellt. Es wird aus diesen Angaben doch recht deutlich, wie die **Ärztendichte in der Schweiz** seit 1985 **laufend zugenommen** hat, während jene der **Apotheken** zwischen 1985 und 1993 **nur schwach angestiegen** ist und seit 1994 praktisch unverändert bleibt. Für 2001 zeichnet sich sogar ein leichter Rückgang ab (vgl. Grafik 9f).

Grafik 9f Dichte der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken



² Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner

³ Anzahl Apotheken (öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Quelle: Tabelle 9.10

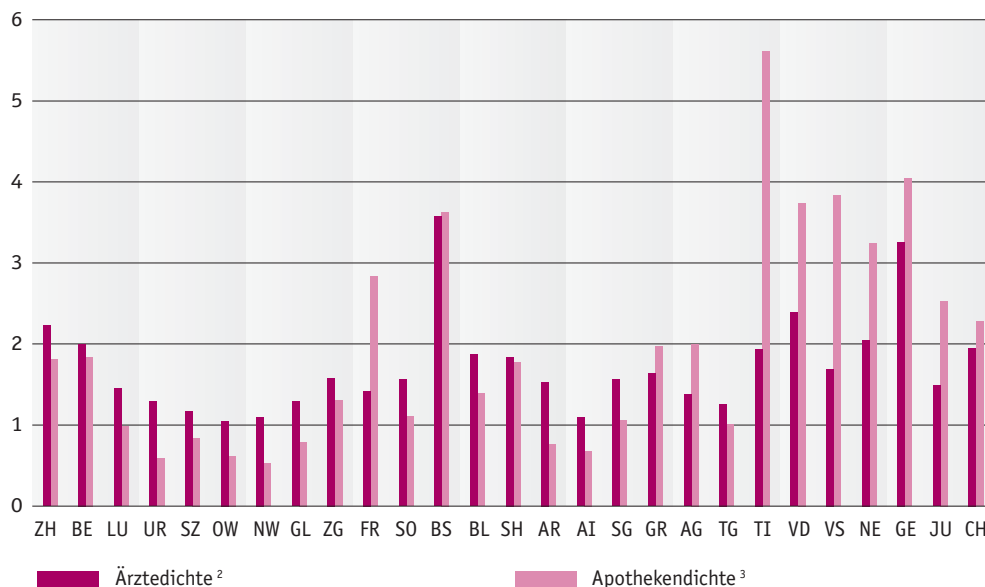
Eine kantonale Aufgliederung dieser Indikatoren für das Jahr 2001 macht zudem klar, **wie ungleich diese Ärzte und Apotheken auf die verschiedenen Kantone verteilt sind** (vgl. Grafik 9g).

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

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

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

Grafik 9g Dichte der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken nach Kantonen 2001



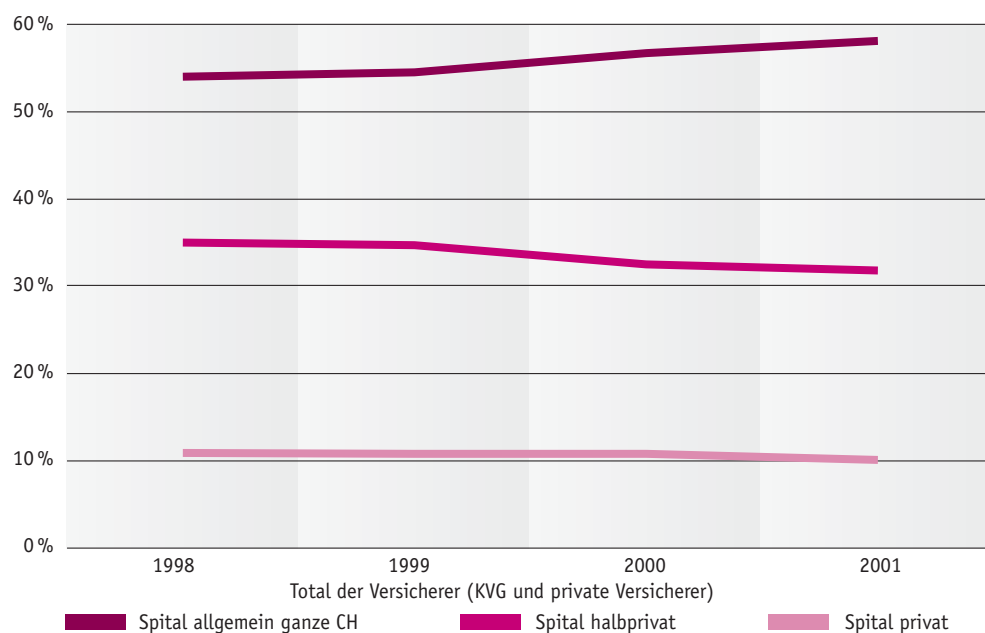
² Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner

³ Anzahl Apotheken (öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Quelle: Tabelle 9.10

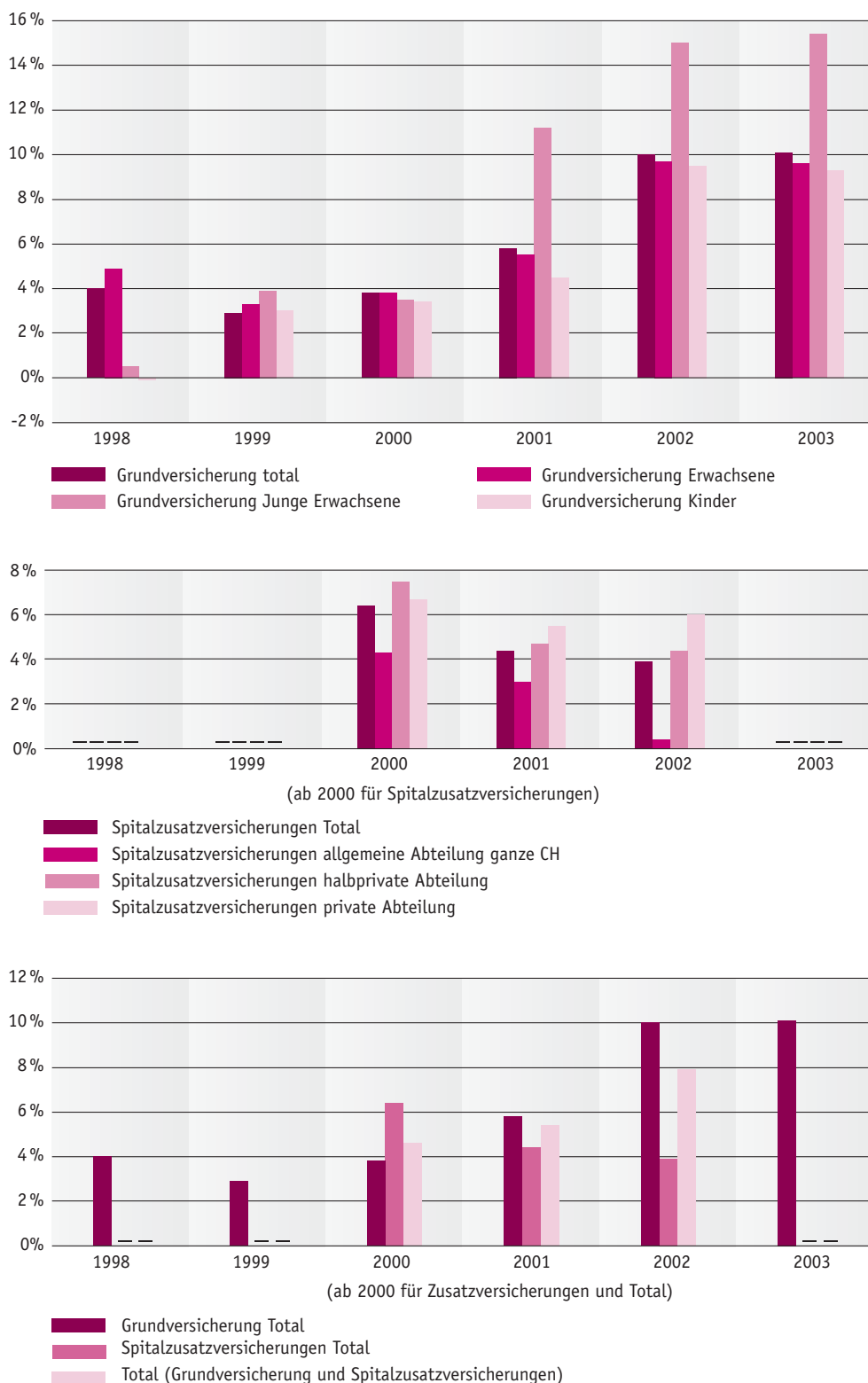
Schliesslich zeigen die Zahlen des BPV die Entwicklung und die Verteilung der Versicherten auf die drei VVG-Spitalzusatzversicherungen «Allgemein», «Halbprivat» und «Privat». Bei den **halbprivat- oder privatversicherten Personen ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen, während die Zahl der in der allgemeinen Abteilung für die ganze Schweiz versicherten Personen leicht angestiegen ist** (vgl. Grafik 9h). Dieser Rückgang steht in direkter Verbindung mit den starken Prämienerrhöhungen in der halbprivaten und privaten Abteilung (vgl. Grafik 9i).

Grafik 9h Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1998



Quelle: Tabelle 9.11

Grafik 9i Veränderung gegenüber dem Vorjahr für die Krankenversicherungsprämien nach Versicherungsart

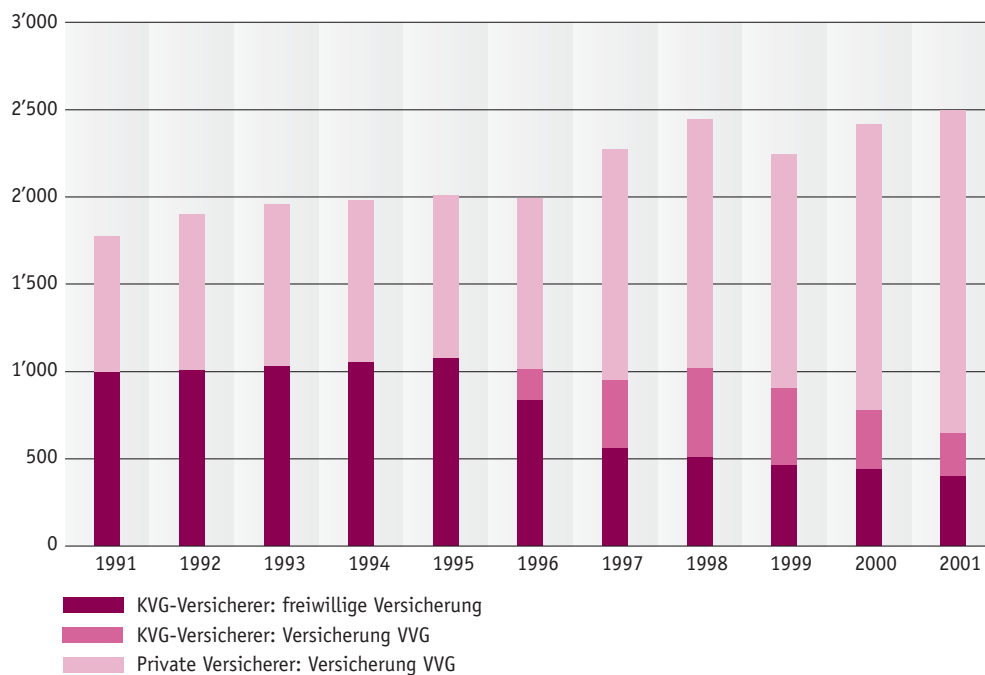


Quelle: Tabelle 9.15

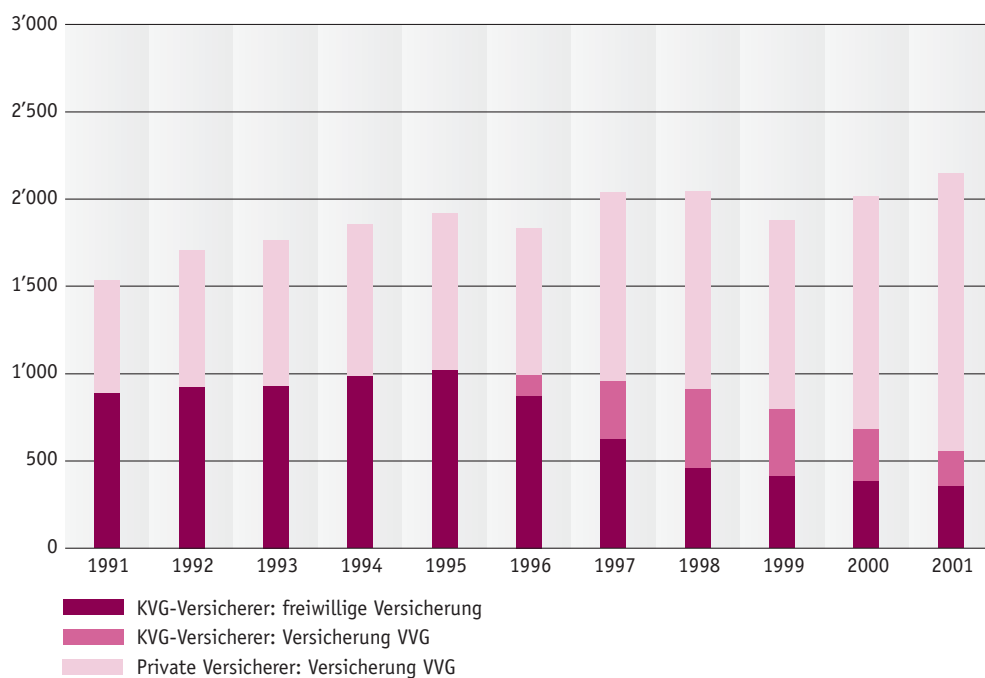
Im Jahr 2001 wurde durch eine Änderung der KVV die Altersklasse „Erwachsene in Ausbildung (19 – 25 Jahre)“ umdefiniert in „Junge Erwachsene (19 – 25 Jahre)“. Als Folge ergibt sich eine Zunahme des Versichertenbestandes in dieser Altersklasse und eine Anpassung der Prämien ab diesem Zeitpunkt.

Grafik 9j stellt die **Entwicklung des gesamten Taggeldversicherungssektors** dar, der sich zusammensetzt aus den KVG-Versicherern, welche die freiwillige Versicherung nach KUVG/KVG und nach VVG (seit 1996) anbieten, und den VVG-Privatversicherern. Es ist ein deutlicher Rückgang der freiwilligen Versicherung zu verzeichnen, während die Versicherungsdeckung nach VVG zugenommen hat.

*Grafik 9j Taggeldversicherung in Mio. Fr.
Prämien*



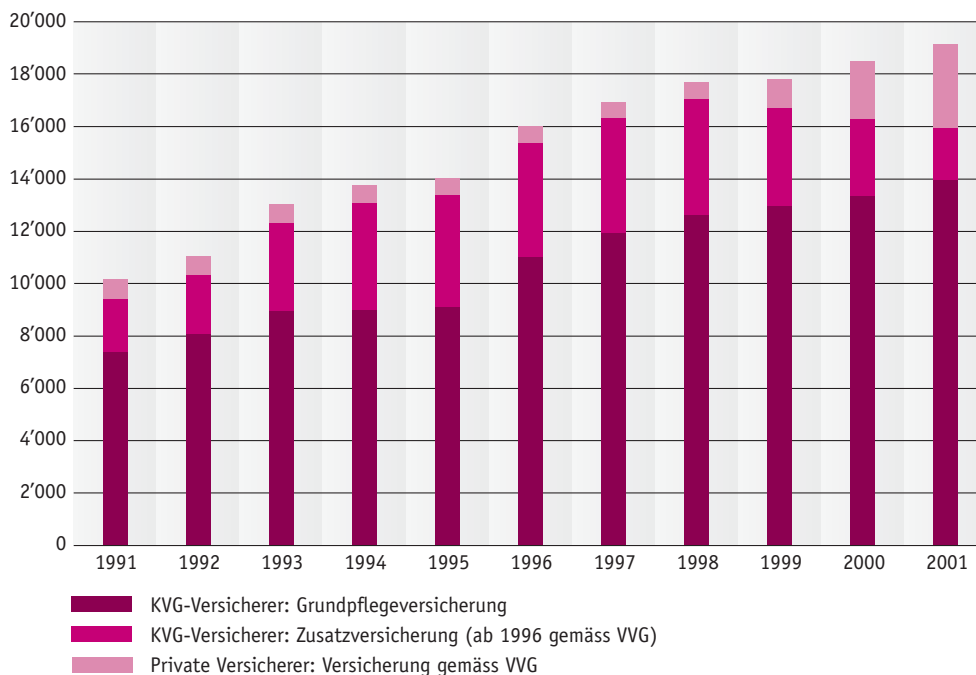
Leistungen



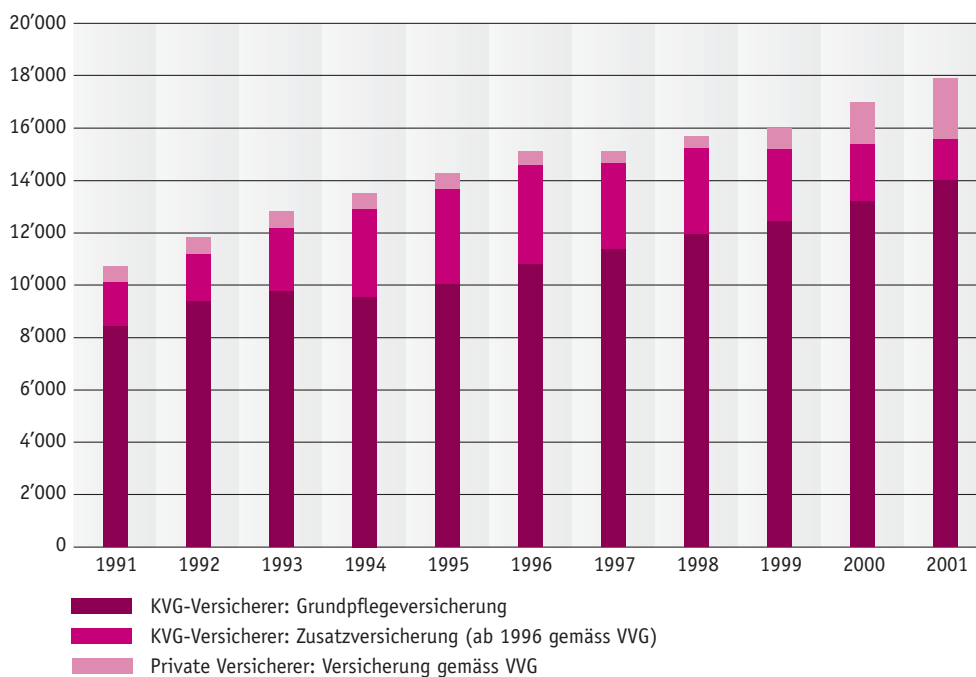
Quelle: Tabelle 9.17

Der Gesamtmarkt des Krankenversicherungsgeschäfts setzt sich zusammen aus der seit 1996 obligatorischen Krankenpflegeversicherung, den BSV-anerkannten Versicherern und den von ihnen angebotenen Zusatzversicherungen (seit 1996 gemäss VVG) und den Privatversicherern gemäss VVG (vgl. Grafik 9k).

Grafik 9k Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) in Mio. Fr. Prämien



Leistungen



Source : Tableau 9.18

5 Ergänzende Literatur

Weitere BSV-Publikationen:

- Statistik über die Krankenversicherung, erscheint jährlich in der vom BSV herausgegebenen Reihe „Statistiken zur sozialen Sicherheit“.
- Statistik der wählbaren Franchisen in der Krankenversicherung 1999, BSV.
- „Soziale Sicherheit CHSS“, vom BSV herausgegebene Zeitschrift, die sechs mal jährlich erscheint und über die wichtigsten Entwicklungen informiert. Es werden regelmässig Berichte über den Finanzhaushalt jedes einzelnen Sozialversicherungszweiges abgedruckt. Im Teil „Statistik“ der Zeitschrift werden die neusten Daten veröffentlicht. Darin sind die wichtigsten Finanzangaben enthalten. Dieser Bericht wird alle zwei Monate aktualisiert. Die Publikation ist auch im Internet verfügbar: www.bsv.admin.ch/publikat/chss/d/index.htm.
- Prämienübersicht in der Krankengrundversicherung, BSV, erscheint seit 1996 jährlich. (Tipps für die Versicherten; Prämien pro Krankenkasse, pro Kanton und pro Altersgruppe; Sparmöglichkeiten; Durchschnittsprämien).
- Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV, erscheint seit 1996 jährlich.
- Kommentierte Grafiken zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, erscheint seit 1996 jährlich.

Forschungsberichte:

- Evaluation neuer Formen der Krankenversicherung, BSV.
- Reform des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung, BSV.
- Veränderungen im Bereich der Zusatzversicherung aufgrund des KVG, BSV.
- Der Einfluss des neuen KVG auf die Finanzierung des Gesundheitswesens, 1998, BFS-BSV.
- Analyse der Auswirkungen des KVG auf die Finanzierung des Gesundheitswesens und anderer Systeme der sozialen Sicherheit, 2000 BFS-BSV.
- Auswirkungen des KVG im Tarifbereich, BSV.
- Finanzierungsalternativen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, BSV.
- Analyse des effets de la LAMal : le «catalogue des prestations» est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité, BSV.
- Bestandesaufnahme besonderer Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, BSV.
- Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen, BSV.
- Auswirkungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die Versicherten, BSV.
- Wirkungsanalyse KVG: Information der Versicherten, BSV.
- Evaluation des Vollzugs der Prämienverbilligung, BSV.
- Auswirkungen des KVG auf die Versicherer, BSV.

Weitere Publikationen

- Rossel Raymond, Kosten des Gesundheitswesens, erscheint jährlich, BFS.
- Siffert Nicolas, Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen, 2002, BFS.
- Massnahmen des KVG zur Kostendämpfung, Tagungsband der Arbeitstagung des Eidg. Departementes des Innern.
- Die privaten Versicherungseinrichtungen in der Schweiz, erscheint jährlich, BPV.

6 Beilagen

A	Übergangsschlüssel Tabellen 2001 -> 2000 -> 1996-99	45
B	Übergangsschlüssel Tabellen 1996-99 -> 2000 -> 2001	46
C	Übergangsschlüssel und Datenbasis für die Grafiken und Tabellen (im Kommentarteil) 2000 -> 2001 / 2001 -> 2000	47
D	Tabellen	
	Teil 1 Versicherte und Finanzen in der obl. Krankenpflegeversicherung (OKP)	49
	Teil 2 Risikoausgleich in der OKP (Leistungen, Kostenbeteiligung)	77
	Teil 3 Prämien in der OKP	89
	Teil 4 Prämienverbilligung in der OKP	99
	Teil 5 Aufsichtsdaten OKP	111
	Teil 6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG	121
	Teil 7 Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer	127
	Teil 8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer	133
	Teil 9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen	143

A Übergangsschlüssel Tabellen 2001 -> 2000 -> 1996 – 99

Publikation 2001	Publikation 2000	Publikationen 1996 - 1999	Publikation 2001	Publikation 2000	Publikationen 1996 - 1999
1.01	1.01	-	3.07 *	-	-
1.02	1.02	-	3.08 *	-	-
1.03	1.03	B 01	3.09 *	-	-
1.04	1.04	B 02	4.01	4.01	E 01 B
1.05	1.05	B 04 A	4.02 *	4.02	E 05
1.06 *	1.06	B 04 B	4.03	4.03	-
1.07	1.07	B 12 A	4.04 *	4.04	E 09
1.08	1.08	B 12 B	4.05	4.05	E 10
1.09	1.09	B 05 A	4.06	4.06	E 11
1.10	1.10	B 06 A	4.07	4.07	E 01 A
1.11	1.11	B 05 B	4.08	4.08	E 02
1.12	1.12	B 06 B	4.09 *	4.09	E 03
1.13	1.13	B 07 A	4.10	4.10	E 04
1.14	1.14	B 08 A	5.01	Intro	-
1.15	1.15	B 09 A	5.02 *	5.02/5.02/5.03	-
1.16	1.16	B 09 B	6.01 *	6.01	C 01 A
1.17	1.17	B 10 A	6.02	6.02	C 02 A
1.18	1.18	B 10 B	6.03	6.03	C 01 B
1.19	1.19	-	6.04	6.04	C 03
1.20	1.20	-	6.05	6.05	C 04
1.21	1.21	-	6.06	6.06	C 05
1.22	1.22	-	7.01 *	7.01	D 01 A
1.23	1.23	-	7.02	7.02	D 01 B
1.24	1.24	-	7.03	7.03	D 02
1.25	1.25	-	7.04	7.04	D 03
1.26	1.26	-	7.05	7.05	D 04
1.27	1.27	B 14	8.01 *	8.01	A 01
1.28	1.28	B 15	8.02	8.01	A 01
1.29	1.29	B 16	8.03	8.03	A 04 A
1.30	1.30	B 17	8.04 *	8.04	A 05 A
1.31	1.31	B 18	8.05	8.05	A 06
1.32	1.32	B 13 A	8.06	8.06	A 07
1.33	1.33	-	8.07	8.07	A 09 A
1.34 *	-	-	8.08	8.08	A 12 A
1.35 *	-	-	8.09	8.09	A 10
1.36	-	-	8.10	8.10	A 11
1.37	-	-	9.01 *	9.01	-
1.39	-	B 07 A	9.02	9.02	-
1.40	-	B 07 B	9.03	9.03	-
1.41 *	9.07	-	9.04	-	-
1.42	8.02	A 03 A	9.05	-	-
1.43	-	-	9.06	-	-
2.01 *	2.01	G 01 A	9.07 *	-	-
2.02 *	2.02	G 01 A	9.08 *	-	-
2.03	2.03	G 04	9.09 *	9.09	H 06 07 08
2.04	2.04	G 05	9.10 *	9.08	H 05
2.05	2.05	G 06	9.11 *	9.11	-
2.06	2.06	G 08	9.12 *	9.04	H 02 A
2.07	2.07	G 09	9.13	9.05	H 02 B
2.08 *	2.08	G 10	9.14 *	9.06	H 01
2.09 *	2.09	G 12	9.15 *	-	-
2.10 *	-	-	9.16	9.10	H 09
2.11 *	-	-	9.17 *	-	-
3.01 *	3.01	F 01	9.18 *	-	-
3.02 *	3.02	-			
3.03 *	3.03	F 02			
3.04 *	3.04	-			
3.05 *	3.05	F 03			
3.06 *	3.06	-			

(113 Tabellen)

neu im Jahr 2001 (20)

- nicht vorhanden

* verbundene Grafik

B Übergangsschlüssel Tabellen 1996 – 99 -> 2000 -> 2001

Publikationen 1996 - 1999	Publikation 2000	Publikation 2001	Publikationen 1996 - 1999	Publikation 2000	Publikation 2001
A 01	8.01	8.01 + 8.02	G 04	2.03	2.03
A 03 A	8.02	1.42	G 05	2.04	2.04
A 04 A	8.03	8.03	G 06	2.05	2.05
A 05 A	8.04	8.04	G 08	2.06	2.06
A 06	8.05	8.05	G 09	2.07	2.07
A 07	8.06	8.06	G 10	2.08	2.08
A 09 A	8.07	8.07	G 12	2.09	2.09
A 10	8.09	8.09	H 01	9.06	9.14
A 11	8.10	8.10	H 02 A	9.04	9.12
A 12 A	8.08	8.08	H 02 B	9.05	9.13
B 01	1.03	1.03	H 06 07 08	9.09	9.09
B 02	1.04	1.04	H 05	9.08	9.10
B 04 A	1.05	1.05	H 09	9.10	9.16
B 04 B	1.06	1.06	-	1.01	1.01
B 05 A	1.09	1.09	-	1.02	1.02
B 05 B	1.11	1.11	-	1.19	1.19
B 06 A	1.10	1.10	-	1.20	1.20
B 06 B	1.12	1.12	-	1.21	1.21
B 07 A	1.13	1.13	-	1.22	1.22
B 07 B	-	1.39	-	1.23	1.23
B 08 A	1.14	1.14	-	1.24	1.24
B 08 B	-	1.40	-	1.25	1.25
B 09 A	1.15	1.15	-	1.26	1.26
B 09 B	1.16	1.16	-	1.33	1.33
B 10 A	1.17	1.17	-	-	1.34
B 10 B	1.18	1.18	-	-	1.35
B 12 A	1.07	1.07	-	-	1.36
B 12 B	1.08	1.08	-	-	1.37
B 13 A	1.32	1.32	-	-	1.38
B 14	1.27	1.27	-	-	1.43
B 15	1.28	1.28	-	-	2.10
B 16	1.29	1.29	-	-	2.11
B 17	1.30	1.30	-	3.02	3.02
B 18	1.31	1.31	-	3.06	3.06
C 01 A	6.01	6.01	-	-	3.07
C 01 B	6.03	6.03	-	-	3.08
C 02 A	6.02	6.02	-	-	3.09
C 03	6.04	6.04	-	4.03	4.03
C 04	6.05	6.05	-	5.01	5.02
C 05	6.06	6.06	-	5.02	5.02
D 01 A	7.01	7.01	-	5.03	5.02
D 01 B	7.02	7.02	-	9.01	9.01
D 02	7.03	7.03	-	9.02	9.02
D 03	7.04	7.04	-	9.03	9.03
D 04	7.05	7.05	-	-	9.04
E 01 A	4.07	4.07	-	-	9.05
E 01 B	4.01	4.01	-	-	9.06
E 02	4.08	4.08	-	-	9.07
E 03	4.09	4.09	-	-	9.08
E 04	4.10	4.10	-	9.07	1.41
E 05	4.02	4.02	-	9.11	9.11
E 09	4.04	4.04	-	-	9.15
E 10	4.05	4.05	-	-	9.17
E 11	4.06	4.06	-	-	9.18
F 01	3.01	3.01			
F 02	3.03	3.03			
F 02	3.04	3.04			
F 03	3.05	3.05			
G 01 A	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02			

fett neu im Jahr 2001 (20)
- nicht vorhanden

C Übergangsschlüssel und Datenbasis für die Grafiken G und Tabellen T (im Kommentarteil) 2000 -> 2001 / 2001 -> 2000

Publikation 2000	Quelle 2000	Publikation 2001
G 1	T 2	G 1b
G 2	T 1.16	G 1d
G 3	T 2.05 + 2.08	G 2a
G 4	T 3.01 -> 3.03	G 3a
G 5 (G 3.1) *	T 3.01	G 3b
G 6 (G 3.4)	nicht veröffentl.	G 3e
G 7 (G 4.2) *	T 4.09	G 4a
G 8 (G 4.1) *	T 4.02	G 4b
G 9	T 4.04	G 4c
G 10	T 6.01	G 6a

G 2.1	T 2.06	-
G 2.2	T 2.09	G 2b
G 3.1 (G 5) *	T 3.01	G 3b
G 3.2 *	T 3.02	G 3c
G 3.3 *	T 3.02	G 3d
G 3.4 (G 6)	nicht veröffentl.	G 3e
G 4.1 (G 8) *	T 4.02	G 4b
G 4.2 (G 7) *	T 4.09	G 4a
G 4.3 *	T 4.04 + 4.10	-
G 9.1	T 9.01	G 9a
G 9.2	T 9.02	-
G 9.3	T 9.03	-
G 9.4	T 9.04	G 9d
G 9.5	T 9.05	-
G 9.6	T 9.06	G 9e
G 9.7	T 9.07	G 1c
G 9.8	T 9.08	-
G 9.9	T 9.09	G 9h

(24 Grafiken)

* Karte der Schweiz (4)

T 1		-
T 2	T 1.05	T 1.05
T 3	T 9.07	T 1.41
T 4	T 2.01	T 2.01
T 5	T 2.02	T 2.02
T 6	T 8.01 + 8.03	T 8.01+ 8.03

(6 Tabellen)

Übersichts- tabelle	T 1.01+1.02+1.08	T 1.43 (Teil OKP)
	+1.09+1.10+1.15+1.17	
	+1.19+1.20+1.21+1.22	
	+1.23+1.25+1.32+1.33	
	+2.01+2.02+4.01+4.02	
	+4.07+9.04+9.06+9.08	

Publikation 2001	Quelle 2001	Publikation 2000
G 1a	T 1.34	-
G 1b	T 1.06 + 1.35	G 1
G 1c	T 1.41	G 9.7
G 1d	T 1.16	G 2
G 2a	T 2.08 + 2.10	G 3
G 2b	T 2.09	G 2.2
G 2c	T 2.10	-
G 2d	T 2.11	-
G 2e	T 2.01	-
G 2f	T 2.02	-
G 3a	T 3.01 -> 3.03	G 4
G 3b *	T 3.01	G 5 (G 3.1)
G 3c *	T 3.02	G 3.2
G 3d *	T 3.02	G 3.3
G 3e	T 3.07	G 6 (G 3.4)
G 3f *	T 3.03	-
G 3g *	T 3.04	-
G 3h *	T 3.04	-
G 3i	T 3.08	-
G 3j *	T 3.05	-
G 3k *	T 3.06	-
G 3l *	T 3.06	-
G 3m	T 3.09	-
G 4a *	T 4.09	G 7 (G 4.2)
G 4b *	T 4.02	G 8 (G 4.1)
G 4c	T 4.04	G 9
G 5a	T 5.02	-
G 5b	T 5.02	-
G 6a	T 6.01	G 10
G 7a	T 7.01	-
G 8a	T 8.01	-
G 8b	T 8.04	-
G 9a	T 9.01	G 9.1
G 9b	T 9.07	-
G 9c	T 9.08	-
G 9d	T 9.12	G 9.4
G 9e	T 9.14	G 9.6
G 9f	T 9.10	-
G 9g	T 9.09	-
G 9h	T 9.11	G 9.9
G 9i	T 9.15	-
G 9j	T 9.17	-
G 9k	T 9.18	-

(43 Grafiken)

fett neu im Jahr 2001 (25)

- nicht vorhanden

* Karte der Schweiz (11)

Tabellenteil 1 Versicherte und Finanzen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

1.01	Anzahl Versicherer OKP nach Grösse ab 1994	50
1.02	Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder ab 1994 per 31. 12	50
1.03	Versichertenbestand nach Wohnkanton per 31.12	51
1.04	Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31.12	52
1.05	Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1994	53
1.06	Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder per 31.12	53
1.07	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage ab 1994	54
1.08	Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spitaltage nach Geschlecht/Kinder	54
1.09	Prämiensoll in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	55
1.10	Prämiensoll in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	55
1.11	Prämiensoll in Fr. nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder	56
1.12	Prämiensoll in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder	56
1.13	Leistungen (brutto) in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	57
1.14	Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	57
1.15	Leistungen (brutto) in Fr. nach Kostengruppen ab 1994	58
1.16	Leistungen (brutto) in Fr. nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder	58
1.17	Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Kostengruppen 1) ab 1994	59
1.18	Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder	59
1.19	Kostenbeteiligung der Versicherten in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	60
1.20	Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	60
1.21	Bezahlte Leistungen in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	61
1.22	Bezahlte Leistungen 1) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	61
1.23	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	62
1.24	Verwaltungsaufw./Abschreib. in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	62
1.25	Gesamtbetriebsergebnis in Fr. nach Versicherungsform ab 1994	63
1.26	Gesamtbetriebsergebnis in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994	63
1.27	Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen KVG insgesamt	64
1.28	Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise	65
1.29	Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise	66
1.30	Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung	67
1.31	Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	68
1.32	Stand der Reserven in Fr. ab 1996	69
1.33	Stand der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle in Fr. ab 1996	69
1.34	Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1994	70
1.35	Verteilung der Versicherungsformen in % – Versicherte ab 19 Jahren seit 1997	70
1.36	Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton – Versicherte ab 19 Jahren	71
1.37	Verteilung der Versicherungsformen in % – Versicherte 0 – 18 Jahre seit 1997	72
1.38	Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton – Versicherte 0 – 18 Jahre	73
1.39	Leistungen (brutto) in Fr. nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder	74
1.40	Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder	74
1.41	Prämiensoll, Kostenbeteiligung (KOB) und netto Leistungen in der OKP ab 1985	75
1.42	Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder ab 1995	76
1.43	Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren	76

Tabelle 1.01 Anzahl Versicherer OKP nach Grösse¹ ab 1994

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	Veränderung gegen-über Vorjahr
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 %
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0 %

Datenstand: 20.10.02

1 Gemäss Versichertenbestand OKP am Jahresende.

2 1994 und 1995: Krankenpflegegrundversicherung KUVG.

Tabelle 1.02 Versichertenbestand nach Geschlecht/Kinder ab 1994

Jahr ¹	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder ²	Total	Veränderung gegen-über Vorjahr
1994	2'823'406	2'989'156	5'812'562	1'318'941	7'131'503	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 %
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7 %

Datenstand: 23.10.02

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 31.12.2001

Kanton	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	481'873	514'815	245'165	1'241'853	1.2 %
BE	362'543	393'538	197'732	953'813	0.1 %
LU	132'297	139'322	83'420	355'039	0.6 %
UR	13'595	13'696	8'251	35'542	-0.3 %
SZ	50'248	49'939	31'555	131'742	1.3 %
OW	12'667	12'685	8'218	33'570	0.9 %
NW	14'821	14'667	8'682	38'170	1.2 %
GL	14'434	15'146	9'039	38'619	-0.3 %
ZG	39'226	39'706	21'572	100'504	1.2 %
FR	89'670	92'762	59'175	241'607	1.0 %
SO	94'022	99'075	54'269	247'366	0.2 %
BS	70'530	81'460	30'364	182'354	-1.0 %
BL	101'232	107'477	53'673	262'382	0.5 %
SH	27'943	30'555	15'807	74'305	0.0 %
AR	20'010	20'967	12'996	53'973	-0.4 %
AI	5'482	5'388	4'058	14'928	0.1 %
SG	169'437	177'816	109'864	457'117	0.5 %
GR	75'928	77'182	40'811	193'921	-0.2 %
AG	212'583	218'692	126'849	558'124	0.9 %
TG	84'793	87'887	57'175	229'855	0.3 %
TI	119'388	134'572	58'463	312'423	0.5 %
VD	232'197	256'063	140'183	628'443	1.1 %
VS	107'653	112'958	63'827	284'438	0.6 %
NE	62'833	68'784	36'577	168'194	0.3 %
GE	144'303	162'250	83'830	390'383	1.3 %
JU	25'906	27'485	16'442	69'833	-0.4 %
Schweiz	2'765'614	2'954'887	1'577'997	7'298'498	0.6 %
Ausland ¹	10'138	7'623	4'907	22'668	40.5 %
unbekannt	77	23	21	121	-29.2 %
Total	2'775'829	2'962'533	1'582'925	7'321'287	0.7 %

Datenstand: 23.10.02

¹ Personen mit Wohnsitz/Aufenthalt im Ausland (vgl. Art. 3, 4 und 5 KVV).

Tabelle 1.04 Versichertenbestand nach Alter und Geschlecht per 31.12.2001

Altersklassen	männlich Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt- total in %	weiblich Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt- total in %	Total Anzahl Versicherte	Anteil am Gesamt- total in %
0 - 5	240'031	3.3 %	227'249	3.1 %	467'280	6.4 %
6 - 10	220'523	3.0 %	210'438	2.9 %	430'961	5.9 %
11 - 15	221'246	3.0 %	211'549	2.9 %	432'795	5.9 %
16 - 18	129'625	1.8 %	122'264	1.7 %	251'889	3.4 %
Total 0 - 18	811'425	11.1 %	771'500	10.5 %	1'582'925	21.6 %
19 - 20	87'803	1.2 %	83'700	1.1 %	171'503	2.3 %
21 - 25	221'409	3.0 %	216'475	3.0 %	437'884	6.0 %
26 - 30	247'965	3.4 %	247'665	3.4 %	495'630	6.8 %
31 - 35	298'179	4.1 %	299'069	4.1 %	597'248	8.2 %
36 - 40	319'749	4.4 %	312'583	4.3 %	632'332	8.6 %
41 - 45	287'281	3.9 %	278'805	3.8 %	566'086	7.7 %
46 - 50	252'968	3.5 %	249'586	3.4 %	502'554	6.9 %
51 - 55	246'989	3.4 %	244'836	3.3 %	491'825	6.7 %
56 - 60	218'715	3.0 %	219'774	3.0 %	438'489	6.0 %
61 - 65	166'098	2.3 %	179'287	2.4 %	345'385	4.7 %
Total 19 - 65	2'347'156	32.1 %	2'331'780	31.8 %	4'678'936	63.9 %
66 - 70	142'110	1.9 %	166'458	2.3 %	308'568	4.2 %
71 - 75	114'636	1.6 %	153'077	2.1 %	267'713	3.7 %
76 - 80	86'896	1.2 %	133'731	1.8 %	220'627	3.0 %
81 - 85	50'642	0.7 %	90'063	1.2 %	140'705	1.9 %
86 - 90	25'363	0.3 %	58'932	0.8 %	84'295	1.2 %
91 - 95	7'775	0.1 %	23'533	0.3 %	31'308	0.4 %
96 - 100	1'003	0.0 %	4'420	0.1 %	5'423	0.1 %
> 100	69	0.0 %	415	0.0 %	484	0.0 %
Total 66 u. mehr	428'494	5.9 %	630'629	8.6 %	1'059'123	14.5 %
unbekannt	179	0.0 %	124	0.0 %	303	0.0 %
Total	3'587'254	49.0 %	3'734'033	51.0 %	7'321'287	100.0 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.05 Versichertenbestand per 31.12 nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentl. Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränk- te Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegen- über Vorjahr
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 %
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.06 Versichertenbestand nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder per 31.12.2001

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt- total in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	1'178'148	1'425'121	1'278'922	3'882'191	53.0 %	-1.0 %
Wählbare Jahresfranchisen	1'353'209	1'298'860	181'747	2'833'816	38.7 %	2.7 %
BONUS-Versicherung	5'727	3'124	490	9'341	0.1 %	-4.8 %
Eingeschr. Wahl (z.B. HMO)	238'745	235'428	121'766	595'939	8.1 %	3.1 %
Total	2'775'829	2'962'533	1'582'925	7'321'287	100.0 %	0.7 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.07 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spittaltage ab 1994

Jahr	Erkrankte ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Einweisungen ²	Veränderung gegenüber Vorjahr	Spittaltage ²	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	6'043'905	1.6 %	1'193'315	8.7 %	12'514'126	0.5 %

Datenstand: 23.10.02

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

Tabelle 1.08 Erkrankte, Spitaleinweisungen und Spittaltage nach Geschlecht/Kinder 2001

Merkmal	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Versicherte	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7 %
Erkrankte ¹	2'020'454	2'659'085	4'679'539	1'364'366	6'043'905	1.6 %
Erkrankte je 100 Versicherte	72.8	89.8	81.5	86.2	82.6	0.9 %
Einweisungen ²	465'088	648'063	1'113'151	80'164	1'193'315	8.7 %
davon Mutterschaft	-	86'944	86'944	708	87'652	1.2 %
Einweisungen je 100 Versicherte	16.8	21.9	19.4	5.1	16.3	7.9 %
Spittaltage ²	5'057'943	7'017'089	12'075'032	439'094	12'514'126	0.5 %
davon Mutterschaft	-	533'566	533'566	3'284	536'850	-3.1 %
Spittaltage je 100 Versicherte	182.2	236.9	210.4	27.7	170.9	-0.2 %
Spittaltage je Einweisung	10.9	10.8	10.8	5.5	10.5	-7.5 %

Datenstand: 23.10.02

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

Tabelle 1.09 Prämiensoll in Fr. nach Versicherungsform ab 1994

Jahr ¹	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	7'135'000'924	5'862'096'902	14'859'371	985'355'210	13'997'312'407	4.1 %

Datenstand: 23.10.02

1 Der Wechsel auf das Subventionierungssystem mit individueller Prämienvverbilligung unter dem KVG führte technisch zu einem relativ höheren Prämiensoll der Versicherten; dieser Effekt ist beim Anstieg des Prämiensolls von 1995 auf 1996 zu berücksichtigen.

Tabelle 1.10 Prämiensoll in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994

Jahr ¹	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	1'838	2'069	1'591	1'653	1'912	3.4 %

Datenstand: 23.10.02

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 1.09.

Tabelle 1.11 Prämiensoll in Fr. nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2001

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	2'799'753'125	3'503'460'734	831'787'065	7'135'000'924	51.0 %	3.5 %
Wählbare Jahresfranchisen	2'825'053'222	2'929'656'113	107'387'567	5'862'096'902	41.9 %	4.3 %
BONUS-Versicherung	9'160'690	5'415'681	283'000	14'859'371	0.1 %	-1.3 %
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	447'002'083	470'562'311	67'790'816	985'355'210	7.0 %	7.7 %
Total	6'080'969'120	6'909'094'839	1'007'248'448	13'997'312'407	100.0 %	4.1 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.12 Prämiensoll in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2001

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentliche Jahresfranchise	2'376	2'458	650	1'838	-74	4.6 %
Wählbare Jahresfranchisen	2'088	2'256	591	2'069	157	1.6 %
BONUS-Versicherung	1'600	1'734	578	1'591	-321	3.6 %
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	1'872	1'999	557	1'653	-258	4.5 %
Total	2'191	2'332	636	1'912	0	3.4 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.13 Leistungen (brutto) in Fr. nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	9'659'774'603	5'684'101'991	8'361'556	1'034'222'666	16'386'460'817	5.9 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.14 Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versicherung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	2'488	2'006	895	1'735	2'238	5.1 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.15 Leistungen (brutto) in Fr. nach Kostengruppen¹ ab 1994

Jahr ²	Ambulante Behandlung Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stationäre Behandlung Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	Leistungen Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	11'308'048'632	7.3 %	5'078'412'185	2.9 %	16'386'460'817	5.9 %

Datenstand: 23.10.02

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 Fr. nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder 2001

Kostengruppe	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamt- total in %
Arzt ambulant	1'360'269'223	2'197'536'089	453'751'058	4'011'556'370	24.5 %
Spital stationär	1'583'718'490	2'053'132'370	161'363'129	3'798'213'989	23.2 %
Spital ambulant	770'254'855	975'599'038	179'669'243	1'925'523'136	11.8 %
Medikamente Arzt	512'465'950	686'268'253	72'716'520	1'271'450'723	7.8 %
Medikamente Apotheke	905'563'278	1'244'691'009	92'185'569	2'242'439'856	13.7 %
Pflegeheim	308'741'949	948'775'962	334'856	1'257'852'767	7.7 %
Spitex	86'133'864	182'633'183	1'554'571	270'321'618	1.6 %
Physiotherapeut	159'777'549	294'435'174	25'916'560	480'129'283	2.9 %
Labor	151'533'405	281'170'437	30'005'913	462'709'755	2.8 %
Chiropraktor	25'325'132	37'217'602	2'694'067	65'236'801	0.4 %
Mittel und Gegenstände	71'591'165	81'698'000	19'734'527	173'023'692	1.1 %
Betriebsbeiträge an HMO's ¹	43'061'181	55'985'480	7'283'173	106'329'834	0.6 %
Komplementärmedizin	5'523'119	11'414'585	3'228'453	20'166'157	0.1 %
Übrige Leistungen ambulant	87'620'260	145'178'160	46'362'987	279'161'407	1.7 %
Übrige Leistungen stationär	8'414'843	11'579'020	2'351'566	22'345'429	0.1 %
Leistungen Total	6'079'994'263	9'207'314'362	1'099'152'192	16'386'460'817	100.0 %
davon Leistungen Mutterschaft	-	378'686'311	2'161'046	380'847'358	2.3 %

Datenstand: 23.10.02

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

Tabelle 1.17 Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Kostengruppen¹ ab 1994

Jahr ²	Ambulante Behandlung Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stationäre Behandlung Total	Veränderung gegenüber Vorjahr	Leistungen Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	1'545	6.5 %	694	2.1 %	2'238	5.1 %

Datenstand: 23.10.02

1 Vgl. Fussnoten 1) und 2) von Tabelle 1.15.

Tabelle 1.18 Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Kostengruppen und Geschlecht/Kinder 2001

Kostengruppe	Männer	Frauen	Kinder	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Arzt ambulant	490	742	287	548	3.5 %
Spital stationär	571	693	102	519	2.0 %
Spital ambulant	277	329	114	263	14.7 %
Medikamente Arzt	185	232	46	174	10.4 %
Medikamente Apotheke	326	420	58	306	6.1 %
Pflegeheim	111	320	0	172	2.8 %
Spitex	31	62	1	37	6.0 %
Physiotherapeut	58	99	16	66	6.7 %
Labor	55	95	19	63	3.7 %
Chiropraktor	9	13	2	9	4.0 %
Mittel und Gegenstände	26	28	12	24	-4.5 %
Betriebsbeiträge an HMO's ¹	16	19	5	15	-7.9 %
Komplementärmedizin	2	4	2	3	-
Übrige Leistungen ambulant	32	49	29	38	-4.5 %
Übrige Leistungen stationär	3	4	1	3	-7.9 %
Leistungen Total	2'190	3'108	694	2'238	5.1 %
davon Leistungen Mutterschaft	-	128	1	-	-

Datenstand: 23.10.02

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

Tabelle 1.19 Kostenbeteiligung der Versicherten in Fr. nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	1'083'514'122	1'158'413'361	1'268'101	156'993'945	2'400'189'529	4.9 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.20 Kostenbeteiligung je versicherte Person in Fr. nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	279	409	136	263	328	4.1 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.21 Bezahlte Leistungen¹ in Fr. nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	8'576'260'476	4'525'688'630	7'093'456	877'228'721	13'986'271'283	6.0 %

Datenstand: 23.10.02

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

Tabelle 1.22 Bezahlte Leistungen¹ in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	2'209	1'597	759	1'472	1'910	5.3 %

Datenstand: 23.10.02

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

Tabelle 1.23 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen in Fr. nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	In Prozent des Versicherungs- u. Betriebs- aufwands	Versicherungs- u. Betriebs- aufwand
1994	733'363'000	78'160'000	1'052'000	1'766'000	814'341'000	7.7 %	10'548'569'000
1995	745'858'000	78'872'000	2'850'000	2'825'000	830'405'000	7.6 %	10'959'608'000
1996	649'209'078	296'204'692	2'703'444	11'710'365	959'827'579	8.2 %	11'761'162'275
1997	500'889'187	356'202'290	947'002	35'169'957	893'208'437	7.2 %	12'344'736'444
1998	457'365'467	348'237'805	775'330	48'566'196	854'944'797	6.6 %	13'044'627'279
1999	466'630'422	332'810'614	653'141	54'148'946	854'243'123	6.4 %	13'448'357'261
2000	463'039'687	338'664'059	692'132	60'882'478	863'278'357	6.1 %	14'203'722'035
2001	473'405'802	367'784'679	749'931	66'915'939	908'856'352	6.1 %	14'927'903'776

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.24 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Einge- schränkte Wahl (z.B. HMO)	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	122	130	80	112	124	4.5 %

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.25 Gesamtbetriebsergebnis in Fr. nach Versicherungsform ab 1994

Jahr ¹	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Eingeschr. Wahl (z.B. HMO)	Total
1994	–	–	–	–	126'395'373
1995	–	–	–	–	-81'798'816
1996	-991'775'322	663'779'882	3'167'199	4'895'896	-319'932'346
1997	-876'459'686	838'256'173	-2'030'295	110'405'696	70'171'888
1998	-430'866'451	357'976'738	4'544'767	68'311'649	-33'297
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
2001	-1'433'346'588	618'037'014	2'472'338	23'119'861	-789'717'375

Datenstand: 23.10.02

¹ Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.**Tabelle 1.26 Gesamtbetriebsergebnis in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform ab 1994**

Jahr ¹	Ordentliche Jahres- franchise	Wählbare Jahres- franchisen	BONUS- Versiche- rung	Eingeschr. Wahl (z.B. HMO)	Total
1994	–	–	–	–	18
1995	–	–	–	–	-11
1996	-209	288	114	40	-44
1997	-215	306	-177	288	10
1998	-107	131	384	138	0
1999	-232	304	352	91	-7
2000	-282	266	395	108	-42
2001	-369	218	265	39	-108

Datenstand: 23.10.02

¹ Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

Tabelle 1.27 Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen KVG insgesamt 2001

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61 Prämien	13'407'590'808	589'721'587	13'997'312'395
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-42'614'950	-1'951'568	-44'566'518
65 Andere Beitragsanteile	1'898'817	82'540	1'981'357
60-65 Brutto-Prämien	13'366'874'706	587'852'559	13'954'727'265
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-28'394'688	-1'064'160	-29'458'848
60-66 Eigene Versicherungsprämien	13'338'479'988	586'788'399	13'925'268'387
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	1'315'249'488	61'656'748	1'376'906'236
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-1'288'410'111	-59'659'515	-1'348'069'626
69 Sonstige Betriebserträge	62'009'805	2'757'345	64'767'150
6 Total Versicherungsertrag	13'427'329'170	591'542'978	14'018'872'148
31 Leistungen	15'881'822'793	504'638'019	16'386'460'812
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-2'336'727'108	-63'462'420	-2'400'189'529
30-33 Bezahlte Leistungen	13'545'095'685	441'175'599	13'986'271'283
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	29'671'529	862'713	30'534'242
35 Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	40'592'104	1'172'354	41'764'458
30-35 Brutto-Leistungen	13'615'359'318	443'210'666	14'058'569'984
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-33'385'995	-919'665	-34'305'660
37 Risikoausgleich	-950'241	-6'716'709	-7'666'951
3 Total Versicherungsaufwand	13'581'023'082	435'574'291	14'016'597'373
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	870'449'123	38'407'229	908'856'352
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	2'345'529	104'523	2'450'052
4 Total Betriebsaufwand	872'794'652	38'511'751	911'306'403
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	14'453'817'734	474'086'043	14'927'903'776
Versicherungsbetriebsergebnis	-1'026'488'564	117'456'935	-909'031'628
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	115'517'665	3'796'889	119'314'554
Gesamtbetriebsergebnis	-910'970'899	121'253'524	-789'717'375

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.28 Betriebsrechnung der Versicherung mit ordentlicher Franchise 2001

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61	Prämien	6'803'224'498	331'776'424	7'135'000'923
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-23'990'696	-1'108'501	-25'099'197
65	Andere Beitragsanteile	1'177'720	55'866	1'233'587
60-65	Brutto-Prämien	6'780'411'553	330'723'790	7'111'135'342
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-15'311'784	-616'320	-15'928'104
60-66	Eigene Versicherungsprämien	6'765'099'739	330'107'470	7'095'207'208
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	739'754'869	37'907'650	777'662'519
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-719'735'313	-36'295'256	-756'030'569
69	Sonstige Betriebserträge	37'172'715	1'795'035	38'967'751
6	Total Versicherungsertrag	6'822'292'010	333'514'900	7'155'806'910
31	Leistungen	9'349'938'332	309'836'266	9'659'774'598
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'053'808'677	-29'705'445	-1'083'514'122
30-33	Bezahlte Leistungen	8'296'129'655	280'130'821	8'576'260'476
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	19'890'036	588'255	20'478'291
35	Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	22'724'388	770'032	23'494'419
30-35	Brutto-Leistungen	8'338'744'078	281'489'108	8'620'233'186
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-19'912'301	-575'989	-20'488'290
37	Risikoausgleich	-406'237'716	-15'756'245	-421'993'961
3	Total Versicherungsaufwand	7'912'594'061	265'156'874	8'177'750'935
40-48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	450'967'868	22'437'934	473'405'802
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	1'421'011	69'752	1'490'763
4	Total Betriebsaufwand	452'388'879	22'507'686	474'896'565
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	8'364'982'940	287'664'560	8'652'647'500
	Versicherungsbetriebsergebnis	-1'542'690'930	45'850'339	-1'496'840'591
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	61'310'895	2'183'108	63'494'003
	Gesamtbetriebsergebnis	-1'481'380'035	48'033'448	-1'433'346'588

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.29 Betriebsrechnung der Versicherungen mit wählbarer Franchise 2001

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61	Prämien	5'642'537'190	219'559'705	5'862'096'896
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-16'002'923	-734'192	-16'737'115
65	Andere Beitragsanteile	626'974	23'059	650'033
60-65	Brutto-Prämien	5'627'161'241	218'848'573	5'846'009'814
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-12'392'951	-421'364	-12'814'315
60-66	Eigene Versicherungsprämien	5'614'768'291	218'427'208	5'833'195'499
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	492'341'507	20'280'617	512'622'124
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-488'515'099	-20'046'992	-508'562'091
69	Sonstige Betriebserträge	19'754'073	752'821	20'506'894
6	Total Versicherungsertrag	5'638'348'772	219'413'654	5'857'762'426
31	Leistungen	5'525'572'396	158'529'595	5'684'101'991
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'129'300'427	-29'112'934	-1'158'413'361
30-33	Bezahlte Leistungen	4'396'271'969	129'416'661	4'525'688'630
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	8'161'187	227'964	8'389'151
35	Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	13'729'857	282'304	14'012'162
30-35	Brutto-Leistungen	4'418'163'014	129'926'930	4'548'089'944
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-12'659'489	-328'317	-12'987'806
37	Risikoaussgleich	382'254'362	8'271'341	390'525'703
3	Total Versicherungsaufwand	4'787'757'887	137'869'954	4'925'627'841
40-48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	354'628'460	13'156'219	367'784'679
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	744'462	26'716	771'178
4	Total Betriebsaufwand	355'372'922	13'182'935	368'555'857
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	5'143'130'809	151'052'889	5'294'183'698
	Versicherungsbetriebsergebnis	495'217'963	68'360'766	563'578'729
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	52'829'774	1'628'811	54'458'585
	Gesamtbetriebsergebnis	548'047'737	69'989'276	618'037'014

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.30 Betriebsrechnung der BONUS-Versicherung 2001

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61	Prämien	14'375'511	483'856	14'859'368
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-17'120	-620	-17'741
65	Andere Beitragsanteile	2'928	92	3'020
60-65	Brutto-Prämien	14'361'319	483'328	14'844'647
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
60-66	Eigene Versicherungsprämien	14'361'319	483'328	14'844'647
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	565'204	22'063	587'267
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-573'150	-22'335	-595'485
69	Sonstige Betriebserträge	24'667	884	25'550
6	Total Versicherungsertrag	14'378'040	483'940	14'861'979
31	Leistungen	8'118'158	243'399	8'361'557
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-1'232'654	-35'447	-1'268'101
30-33	Bezahlte Leistungen	6'885'504	207'952	7'093'456
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	7'179	215	7'393
35	Rückstellungen für unerledigte Versiche-	-30'222	-432	-30'654
30-35	Brutto-Leistungen	6'862'460	207'735	7'070'195
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
37	Risikoausgleich	4'449'996	132'795	4'582'791
3	Total Versicherungsaufwand	11'312'457	340'530	11'652'987
40-48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	725'102	24'829	749'931
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	707	17	724
4	Total Betriebsaufwand	725'809	24'846	750'656
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	12'038'266	365'376	12'403'642
	Versicherungsbetriebsergebnis	2'339'773	118'564	2'458'337
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	14'952	-951	14'001
	Gesamtbetriebsergebnis	2'354'725	117'613	2'472'338

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.31 Betriebsrechnung der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers 2001

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
61 Prämien	947'453'609	37'901'601	985'355'209
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-2'604'211	-108'254	-2'712'465
65 Andere Beitragsanteile	91'195	3'522	94'717
60-65 Brutto-Prämien	944'940'593	37'796'869	982'737'462
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-689'953	-26'476	-716'429
60-66 Eigene Versicherungsprämien	944'250'640	37'770'393	982'021'032
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	82'587'908	3'446'418	86'034'326
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-79'586'549	-3'294'931	-82'881'481
69 Sonstige Betriebserträge	5'058'350	208'605	5'266'956
6 Total Versicherungsertrag	952'310'349	38'130'485	990'440'833
31 Leistungen	998'193'908	36'028'758	1'034'222'666
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-152'385'351	-4'608'594	-156'993'945
30-33 Bezahlte Leistungen	845'808'557	31'420'165	877'228'721
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	1'613'128	46'279	1'659'406
35 Rückstell. für unerledigte Versicherungsfälle	4'168'081	120'450	4'288'531
30-35 Brutto-Leistungen	851'589'765	31'586'894	883'176'659
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-814'205	-15'359	-829'564
37 Risikoausgleich	18'583'117	635'400	19'218'516
3 Total Versicherungsaufwand	869'358'677	32'206'934	901'565'611
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	64'127'693	2'788'246	66'915'939
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	179'349	8'037	187'386
4 Total Betriebsaufwand	64'307'042	2'796'284	67'103'325
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	933'665'719	35'003'218	968'668'936
Versicherungsbetriebsergebnis	18'644'630	3'127'267	21'771'897
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	1'362'044	-14'080	1'347'965
Gesamtbetriebsergebnis	20'006'674	3'113'187	23'119'861

Datenstand: 23.10.02

Tabelle 1.32 Stand der Reserven in Fr. ab 1996

Jahr ¹	Stand Reserven in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reserven pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reservequote ²	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	2'102'639'270	-25.8 %	287	-26.3 %	15.0 %	-28.7 %

Datenstand: 23.10.02

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

2 Reserven in % des Prämienolls (vgl. Tabelle 1.09).

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

Jahr ¹	Stand Rückstellungen in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Stand Rückstellung, pro versicherte Person in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Rückstellungen in % der bezahlten Leistungen ²	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	3'996'358'840	1.0 %	546	0.3 %	28.6 %	-4.7 %

Datenstand: 23.10.02

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

2 Vgl. Tabelle 1.21.

Tabelle 1.34 Aufteilung der Versicherten (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform ab 1994

Jahr	Ordentliche Jahresfranchise	Wählbare Jahresfranchisen	BONUS-Versicherung	Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	Total
1994	90.4 %	9.0 %	0.2 %	0.3 %	100.0 %
1995	89.3 %	9.8 %	0.5 %	0.5 %	100.0 %
1996	65.9 %	32.0 %	0.4 %	1.7 %	100.0 %
1997	56.6 %	37.9 %	0.2 %	5.3 %	100.0 %
1998	55.4 %	37.6 %	0.2 %	6.8 %	100.0 %
1999	55.0 %	37.4 %	0.1 %	7.5 %	100.0 %
2000	54.0 %	38.0 %	0.1 %	8.0 %	100.0 %
2001	53.0 %	38.7 %	0.1 %	8.1 %	100.0 %

Datenstand: 6.11.02

Tabelle 1.35 Verteilung der Versicherungsformen in % – Versicherte ab 19 Jahren seit 1997

Jahr	Ordentl. Jahresfranchise 230 Fr.	Wählbare Jahresfranchisen				Total	Andere Versicherungsformen	Total
		400 Fr.	600 Fr.	1200 Fr.	1500 Fr.			
1997 ¹	47.3 %	29.2 %	8.3 %	2.1 %	5.2 %	44.9 %	7.8 %	100.0 %
1998	47.6 %	30.8 %	7.6 %	3.2 %	3.9 %	45.4 %	7.0 %	100.0 %
1999	47.3 %	29.2 %	8.3 %	2.1 %	5.2 %	44.9 %	7.8 %	100.0 %
2000	45.9 %	27.9 %	8.9 %	2.2 %	6.8 %	45.9 %	8.2 %	100.0 %
2001	45.0 %	25.9 %	9.2 %	2.3 %	9.0 %	46.5 %	8.5 %	100.0 %

Datenstand: 16.4.02

Quelle: Datenpool Santésuisse/Auswertung BSV/Abdeckungsgrad der Erhebung: 91,2 % - 93,4 %

¹ Im Jahr 1997: ordentliche Jahresfranchise: 150.- wählbare Jahresfranchisen: 300.- 600.- 1200.- 1500.-

**Tabelle 1.36 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton -
Versicherte ab 19 Jahren – 2001**

Kanton	Ordentl. Jahres- franchise 230 Fr.	Wählbare Jahresfranchisen				Total	Andere Versiche- rungs- formen	Total
		400 Fr.	600 Fr.	1200 Fr.	1500 Fr.			
ZH	47.6 %	24.1 %	7.9 %	2.1 %	8.8 %	42.9 %	9.5 %	100.0 %
BE	33.9 %	38.2 %	10.1 %	2.2 %	7.4 %	57.8 %	8.2 %	100.0 %
LU	63.0 %	18.9 %	5.2 %	1.5 %	6.6 %	32.1 %	4.8 %	100.0 %
UR	54.2 %	33.3 %	6.1 %	1.4 %	4.7 %	45.5 %	0.3 %	100.0 %
SZ	57.4 %	25.4 %	6.5 %	1.6 %	7.5 %	41.1 %	1.6 %	100.0 %
OW	53.9 %	31.1 %	6.8 %	1.5 %	6.1 %	45.5 %	0.7 %	100.0 %
NW	59.7 %	24.0 %	5.8 %	1.8 %	7.7 %	39.2 %	1.0 %	100.0 %
GL	65.8 %	20.8 %	5.4 %	1.3 %	5.3 %	32.8 %	1.4 %	100.0 %
ZG	53.1 %	27.4 %	8.0 %	2.2 %	7.6 %	45.2 %	1.6 %	100.0 %
FR	40.6 %	35.2 %	12.6 %	3.0 %	7.2 %	58.0 %	1.4 %	100.0 %
SO	46.0 %	34.7 %	7.4 %	1.8 %	7.1 %	51.0 %	3.0 %	100.0 %
BS	51.3 %	16.4 %	8.9 %	2.2 %	11.5 %	39.0 %	9.7 %	100.0 %
BL	42.9 %	26.4 %	9.9 %	2.3 %	9.7 %	48.3 %	8.9 %	100.0 %
SH	41.2 %	22.9 %	4.6 %	1.2 %	6.3 %	34.9 %	23.9 %	100.0 %
AR	58.2 %	15.3 %	4.9 %	1.3 %	5.7 %	27.1 %	14.7 %	100.0 %
AI	62.9 %	13.6 %	4.3 %	1.1 %	4.8 %	23.8 %	13.3 %	100.0 %
SG	55.1 %	17.7 %	4.3 %	1.2 %	5.6 %	28.8 %	16.1 %	100.0 %
GR	66.4 %	11.3 %	3.6 %	1.0 %	4.5 %	20.4 %	13.3 %	100.0 %
AG	50.1 %	18.3 %	5.1 %	1.4 %	5.7 %	30.5 %	19.4 %	100.0 %
TG	49.0 %	13.2 %	4.7 %	1.3 %	6.1 %	25.3 %	25.7 %	100.0 %
TI	37.7 %	30.1 %	10.4 %	2.6 %	14.9 %	58.1 %	4.3 %	100.0 %
VD	28.8 %	25.0 %	20.7 %	5.7 %	16.4 %	67.9 %	3.3 %	100.0 %
VS	55.8 %	31.6 %	6.6 %	1.8 %	3.9 %	44.0 %	0.2 %	100.0 %
NE	37.3 %	34.2 %	14.5 %	2.7 %	11.1 %	62.4 %	0.3 %	100.0 %
GE	34.0 %	28.8 %	14.7 %	3.7 %	13.3 %	60.5 %	5.5 %	100.0 %
JU	37.6 %	31.3 %	14.6 %	2.4 %	13.8 %	62.1 %	0.3 %	100.0 %
CH	45.0 %	25.9 %	9.2 %	2.3 %	9.0 %	46.5 %	8.5 %	100.0 %

Datenstand: 16.4.02

Quelle: Datenpool Santésuisse/Auswertung BSV/Abdeckungsgrad der Erhebung: CH 93,4 % Kantone: 83,1 % - 99,1 %

**Tabelle 1.37 Verteilung der Versicherungsformen in % -
Versicherte 0-18 Jahre seit 1997**

Jahr	Ordentl. Jahres- franchise 0 Fr.	Wählbare Jahresfranchisen			Total	Andere Versiche- rungs- formen	Total
		150 Fr.	300 Fr.	375 Fr.			
1997	82.1 %	9.9 %	2.5 %	1.2 %	13.6 %	4.4 %	100.0 %
1998	80.8 %	8.9 %	2.1 %	1.7 %	12.8 %	6.5 %	100.0 %
1999	80.6 %	8.1 %	2.0 %	2.2 %	12.3 %	7.2 %	100.0 %
2000	80.3 %	7.6 %	1.9 %	2.7 %	12.1 %	7.5 %	100.0 %
2001	80.4 %	7.1 %	1.6 %	3.0 %	11.8 %	7.8 %	100.0 %

Datenstand: 16.4.02

Quelle: Datenpool Santésuisse/Auswertung BSV/Abdeckungsgrad der Erhebung: 91,2 % - 93,4 %

**Tabelle 1.38 Verteilung der Versicherungsformen in % nach Kanton
- Versicherte 0 – 18 Jahre - 2001**

Jahr	Ordentl. Jahres- franchise 0 Fr.	Wählbare Jahresfranchisen			Total	Andere Versiche- rungs- formen	Total
		150 Fr.	300 Fr.	375 Fr.			
ZH	81.7 %	5.7 %	0.8 %	2.0 %	8.5 %	9.8 %	100.0 %
BE	80.9 %	8.9 %	1.0 %	2.1 %	12.0 %	7.1 %	100.0 %
LU	93.3 %	1.8 %	0.5 %	1.5 %	3.8 %	3.0 %	100.0 %
UR	93.7 %	1.7 %	2.4 %	2.0 %	6.1 %	0.2 %	100.0 %
SZ	93.6 %	3.2 %	0.5 %	1.4 %	5.0 %	1.3 %	100.0 %
OW	94.2 %	2.8 %	0.8 %	1.5 %	5.1 %	0.7 %	100.0 %
NW	92.7 %	2.1 %	0.4 %	4.0 %	6.4 %	0.9 %	100.0 %
GL	94.5 %	2.3 %	0.4 %	1.2 %	3.9 %	1.6 %	100.0 %
ZG	93.0 %	3.4 %	0.5 %	1.3 %	5.2 %	1.8 %	100.0 %
FR	85.5 %	9.2 %	2.1 %	2.4 %	13.7 %	0.9 %	100.0 %
SO	89.9 %	4.3 %	1.0 %	1.7 %	7.1 %	3.1 %	100.0 %
BS	78.4 %	4.6 %	1.5 %	3.1 %	9.2 %	12.4 %	100.0 %
BL	85.3 %	4.9 %	0.9 %	2.3 %	8.1 %	6.6 %	100.0 %
SH	75.3 %	2.5 %	0.3 %	1.9 %	4.7 %	20.0 %	100.0 %
AR	82.8 %	1.8 %	0.4 %	0.9 %	3.1 %	14.2 %	100.0 %
AI	83.9 %	0.6 %	0.3 %	0.5 %	1.3 %	14.8 %	100.0 %
SG	82.5 %	2.3 %	0.4 %	1.1 %	3.7 %	13.8 %	100.0 %
GR	82.3 %	2.1 %	0.6 %	1.8 %	4.5 %	13.2 %	100.0 %
AG	78.4 %	3.0 %	0.5 %	1.1 %	4.6 %	17.0 %	100.0 %
TG	68.3 %	2.3 %	0.7 %	1.7 %	4.7 %	27.0 %	100.0 %
TI	74.8 %	11.1 %	2.1 %	6.0 %	19.2 %	6.0 %	100.0 %
VD	61.7 %	17.6 %	7.1 %	11.3 %	36.0 %	2.2 %	100.0 %
VS	85.9 %	11.5 %	1.1 %	1.4 %	14.0 %	0.2 %	100.0 %
NE	81.0 %	10.9 %	4.4 %	3.2 %	18.5 %	0.6 %	100.0 %
GE	72.3 %	15.9 %	3.9 %	5.3 %	25.0 %	2.7 %	100.0 %
JU	81.5 %	10.0 %	2.4 %	5.3 %	17.7 %	0.9 %	100.0 %
CH	80.4 %	7.1 %	1.6 %	3.0 %	11.8 %	7.8 %	100.0 %

Etat des données : 16.4.02

Quelle: Datenpool Santésuisse/Auswertung BSV/Abdeckungsgrad der Erhebung: CH 93,4 %, Kantone: 83,1 % - 99,1 %

Tabelle 1.39 Leistungen (brutto) in Fr. nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2001

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Anteil am Gesamttotal in %	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentl. Jahresfranchise	3'418'235'682	5'338'413'882	903'125'039	9'659'774'603	58.9 %	5.7 %
Wählbare Jahresfranchisen	2'240'472'344	3'318'786'585	124'843'062	5'684'101'991	34.7 %	5.4 %
BONUS-Versicherung	4'474'227	3'752'797	134'532	8'361'556	0.1 %	11.0 %
Eingeschränkte Wahl (z.B. HMO)	416'812'869	546'361'042	71'048'755	1'034'222'666	6.3 %	9.7 %
Total	6'079'994'263	9'207'314'362	1'099'152'192	16'386'460'817	100.0 %	5.9 %

Datenstand : 6.11.02

Tabelle 1.40 Leistungen (brutto) in Fr. je versicherte Person nach Versicherungsform und Geschlecht/Kinder 2001

Versicherungsform	Männer	Frauen	Kinder	Total	Abweichung vom Gesamtdurchschnitt	Veränderung gegenüber Vorjahr
Ordentl. Jahresfranchise	2'901	3'746	706	2'488	250	6.8 %
Wählbare Jahresfranchisen	1'656	2'555	687	2'006	-232	2.6 %
BONUS-Versicherung	781	1'201	275	895	-1'343	16.5 %
Eingeschr. Wahl (z.B. HMO)	1'746	2'321	583	1'735	-503	6.4 %
Total	2'190	3'108	694	2'238	0	5.1 %

Datenstand: 6.11.02

Tabelle 1.41 Prämiensoll, Kostenbeteiligung (KOB) und netto Leistungen in der OKP ¹ ab 1985

Jahr	Prämiensoll in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Kostenbe- teiligung in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Leistungen nach KOB in Mio. Fr. (netto)	Veränderung gegenüber Vorjahr
1985	4'996	–	480	–	4'889	–
1986	5'219	4.5 %	517	7.8 %	5'267	7.7 %
1987	5'508	5.5 %	616	19.0 %	5'684	7.9 %
1988	5'863	6.4 %	708	15.1 %	5'966	5.0 %
1989	6'427	9.6 %	755	6.6 %	6'406	7.4 %
1990	6'954	8.2 %	801	6.1 %	6'850	6.9 %
1991	7'508	8.0 %	992	23.7 %	7'579	10.7 %
1992	8'082	7.6 %	1'108	11.8 %	8'289	9.4 %
1993	8'978	11.1 %	1'191	7.5 %	8'888	7.2 %
1994	9'069	1.0 %	1'259	5.7 %	9'549	7.4 %
1995	9'160	1.0 %	1'290	2.5 %	10'017	4.9 %
1996	11'131	21.5 %	1'679	30.1 %	10'780	7.6 %
1997	12'041	8.2 %	1'778	5.9 %	11'360	5.4 %
1998	12'708	5.5 %	2'097	18.0 %	11'927	5.0 %
1999	13'034	2.6 %	2'190	4.4 %	12'431	4.2 %
2000	13'442	3.1 %	2'288	4.5 %	13'190	6.1 %
2001	13'997	4.1 %	2'400	4.9 %	13'986	6.0 %

Datenstand: 6.11.02

¹ OKP = Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG; vor 1996: Krankenpflegegrundversicherung gemäss KUVG und dort ohne die Leistungen für Mutterschaft, Invalidität und Tbc.

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

Tabelle 1.42 Versichertenbestand¹ nach Geschlecht/Kinder ab 1995

Jahr ¹	Männer	Frauen	Erwachsene	Kinder ²	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1995	2'819'147	2'987'779	5'806'926	1'295'411	7'102'337	-
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8 %
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1 %
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1 %
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3 %
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1 %
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5 %

Datenstand: 6.11.02

1 Versichertenbestand = Durchschnittsbestand = Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.

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

Tabelle 1.43 Obligatorische Krankenpflegeversicherung ab 1996: wichtigste Indikatoren

Merkmale	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Anzahl Versicherer OKP	145	129	118	109	101	99
Versichertenbestand per 31.12.	7'194'754	7'214'805	7'248'603	7'266'534	7'268'111	7'321'287
Anzahl Erkrankte	5'599'991	5'669'325	5'768'621	5'833'167	5'947'035	6'043'905
Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte	77.8	78.6	79.6	80.3	81.8	82.6
Anzahl Spitaleinweisungen	1'117'084	1'150'122	1'154'759	1'096'033	1'097'932	1'193'315
Anzahl Spitaltage in 1'000	18'813	18'988	17'067	12'747	12'447	12'514
Prämiensoll in Mio. Fr.	11'131	12'041	12'708	13'034	13'442	13'997
Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr.	1'547	1'669	1'753	1'794	1'849	1'912
Leistungen ¹ in Mio. Fr.	12'459	13'138	14'024	14'621	15'478	16'386
Leistungen ¹ pro Versicherte(n) in Fr.	1'732	1'821	1'935	2'012	2'130	2'238
- davon ambulante Leistungen in Fr.	1'142	1'211	1'288	1'352	1'451	1'545
- davon stationäre Leistungen in Fr.	590	610	647	660	679	694
Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1'679	1'778	2'097	2'190	2'288	2'400
Kostenbeteiligung pro Versicherten in Fr.	233	246	289	301	315	328
Bezahlte Leistungen ² in Mio. Fr.	10'780	11'360	11'927	12'431	13'190	13'986
Bezahlte Leistungen ² pro Versicherten in Fr.	1'498	1'575	1'645	1'711	1'815	1'910
Verwaltungsaufw./Abschreibungen in Mio. Fr.	960	893	855	854	863	909
Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	70	0	-49	-306	-790
Rückstellungen: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	3'455	3'508	3'694	3'810	3'956	3'996
Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	2'856	2'992	2'986	3'077	2'832	2'103
Reservequote ³ per 31.12. in %	25.7 %	24.8 %	23.5 %	23.6 %	21.1 %	15.0 %

Datenstand: 6.11.02

1 Leistungen brutto = Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

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

3 Reserven in Prozent des Prämiensolls.

Tabellenteil 2 Risikoausgleich in der OKP

2.01	Nettozahler und Nettoempfänger ab 1993	78
2.02	Bruttoumverteilung und Nettoumverteilung ab 1993	78
2.03	Durchschnittlicher Versichertenbestand nach Kantonen	79
2.04	Bruttokosten nach Kantonen	80
2.05	Bruttokosten pro Versicherte pro Versicherungsmonat nach Kantonen	81
2.06	Bruttokosten pro Versicherte pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	82
2.07	Effektive Kosten nach Kantonen	83
2.08	Effektive Kosten pro Versicherte pro Versicherungsmonat nach Kantonen	84
2.09	Effektive Kosten pro Versicherte pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht	85
2.10	Kostenbeteiligung pro Versicherten pro Jahr in Fr. nach Kantonen	86
2.11	Kostenbeteiligung in Fr. pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht	87

Tabelle 2.01 Nettozahler und Nettoempfänger 1993 – 2001

Ausgleichs-jahr ¹	Netto-zahler ²	Anteil am Total	Netto-empfänger ²	Anteil am Total	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	64	64.6 %	35	35.4 %	99	-2.0 %

Datenstand: Juli 2002

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

2 Anzahl Versicherte, 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 in Mio. Fr. 1993 – 2001

Ausgleichs-jahr ¹	Brutto-umverteilung ¹ nach Geschlecht	Veränderung gegenüber Vorjahr	nach Alter	Veränderung gegenüber Vorjahr	Netto umverteilung ² zwischen Versicherern	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	1'148	5.3 %	3'804	7.0 %	845	15.4 %

Datenstand: Juli 2002

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 2001

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	240'826	482'659	516'141	998'800	1'239'626	1.3 %
BE	194'314	363'348	395'187	758'535	952'850	-0.2 %
LU	81'995	132'429	139'734	272'163	354'158	0.3 %
UR	8'116	13'688	13'812	27'500	35'615	-0.7 %
SZ	30'892	50'190	49'923	100'113	131'005	1.0 %
OW	8'040	12'673	12'695	25'368	33'408	0.3 %
NW	8'527	14'860	14'715	29'575	38'102	1.0 %
GL	8'875	14'581	15'255	29'835	38'710	-0.5 %
ZG	21'016	39'146	39'708	78'855	99'870	1.1 %
FR	57'803	89'642	92'904	182'546	240'349	0.6 %
SO	53'315	94'158	99'340	193'498	246'813	-0.1 %
BS	30'199	72'513	83'083	155'596	185'795	-0.5 %
BL	52'790	101'644	107'982	209'627	262'416	0.3 %
SH	15'653	28'324	30'886	59'210	74'863	-0.5 %
AR	12'789	20'134	21'139	41'273	54'062	-0.7 %
AI	3'996	5'519	5'433	10'951	14'947	0.0 %
SG	107'674	169'912	178'546	348'458	456'132	0.3 %
GR	40'190	76'156	77'340	153'496	193'686	-0.4 %
AG	125'874	215'642	221'212	436'854	562'728	0.9 %
TG	56'454	85'445	88'494	173'938	230'393	0.1 %
TI	57'266	120'014	135'290	255'304	312'570	0.5 %
VD	137'741	232'645	257'058	489'703	627'444	0.8 %
VS	62'686	107'748	113'402	221'149	283'835	0.2 %
NE	35'888	62'987	69'115	132'102	167'990	-0.2 %
GE	82'155	144'050	162'556	306'606	388'760	0.8 %
JU	16'171	26'075	27'685	53'760	69'931	-0.4 %
CH	1'551'244	2'776'181	2'968'633	5'744'815	7'296'059	0.5 %

Datenstand: Juli 2002

¹ Durchschnittlicher Versichertenbestand = Anzahl Versicherungsmonate dividiert durch 12..

Tabelle 2.04 Bruttokosten¹ in Fr. nach Kantonen 2001

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	176'840'817	1'025'429'947	1'589'214'656	2'614'644'603	2'791'485'420	6.2 %
BE	120'764'773	773'029'801	1'181'754'422	1'954'784'223	2'075'548'996	3.4 %
LU	42'357'731	237'199'748	349'882'588	587'082'336	629'440'067	7.1 %
UR	4'544'536	25'325'213	34'549'368	59'874'581	64'419'117	8.8 %
SZ	20'001'537	92'854'344	128'255'966	221'110'310	241'111'847	11.8 %
OW	4'211'036	19'908'873	31'341'776	51'250'649	55'461'685	3.7 %
NW	4'328'255	23'032'814	34'443'512	57'476'326	61'804'581	5.2 %
GL	5'891'591	27'632'212	41'104'354	68'736'566	74'628'157	6.7 %
ZG	11'482'650	66'529'290	106'312'390	172'841'680	184'324'330	11.5 %
FR	38'484'732	193'592'735	280'173'226	473'765'961	512'250'693	7.6 %
SO	32'769'843	191'383'493	278'720'898	470'104'391	502'874'234	3.1 %
BS	28'157'961	216'280'579	346'842'178	563'122'757	591'280'718	4.9 %
BL	44'337'619	236'984'929	342'877'147	579'862'076	624'199'695	6.5 %
SH	8'959'555	60'498'654	95'206'847	155'705'501	164'665'056	5.3 %
AR	6'747'855	33'027'177	49'438'250	82'465'427	89'213'282	3.7 %
AI	1'648'726	9'077'375	11'620'003	20'697'378	22'346'104	7.7 %
SG	63'859'187	301'092'890	433'198'338	734'291'228	798'150'415	5.2 %
GR	23'126'955	137'111'618	193'110'872	330'222'490	353'349'445	4.0 %
AG	76'416'140	414'341'616	598'393'995	1'012'735'611	1'089'151'751	6.3 %
TG	33'980'097	168'828'208	241'796'993	410'625'201	444'605'298	4.4 %
TI	45'927'896	318'291'193	477'781'449	796'072'642	842'000'538	6.1 %
VD	129'980'704	620'151'640	975'047'977	1'595'199'617	1'725'180'321	6.7 %
VS	38'071'404	214'753'235	304'229'208	518'982'443	557'053'847	6.5 %
NE	28'309'246	164'476'361	258'767'518	423'243'879	451'553'125	3.8 %
GE	89'208'032	443'589'835	730'516'733	1'174'106'568	1'263'314'600	9.0 %
JU	12'309'461	64'770'274	98'606'589	163'376'863	175'686'324	3.2 %
CH	1'092'718'339	6'079'194'054	9'213'187'253	15'292'381'307	16'385'099'646	5.9 %

Datenstand: Juli 2002

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 Bruttokosten ¹ in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2001

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	61	177	257	218	188	4.8 %
BE	52	177	249	215	182	3.6 %
LU	43	149	209	180	148	6.8 %
UR	47	154	208	181	151	9.6 %
SZ	54	154	214	184	153	10.7 %
OW	44	131	206	168	138	3.3 %
NW	42	129	195	162	135	4.2 %
GL	55	158	225	192	161	7.2 %
ZG	46	142	223	183	154	10.3 %
FR	55	180	251	216	178	6.9 %
SO	51	169	234	202	170	3.2 %
BS	78	249	348	302	265	5.4 %
BL	70	194	265	231	198	6.1 %
SH	48	178	257	219	183	5.9 %
AR	44	137	195	167	138	4.5 %
AI	34	137	178	157	125	7.7 %
SG	49	148	202	176	146	4.9 %
GR	48	150	208	179	152	4.4 %
AG	51	160	225	193	161	5.3 %
TG	50	165	228	197	161	4.3 %
TI	67	221	294	260	224	5.6 %
VD	79	222	316	271	229	5.9 %
VS	51	166	224	196	164	6.2 %
NE	66	218	312	267	224	4.0 %
GE	90	257	374	319	271	8.1 %
JU	63	207	297	253	209	3.7 %
CH	59	182	259	222	187	5.4 %

Datenstand: Juli 2002

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

**Tabelle 2.06 Bruttokosten ¹ in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat
nach Altersgruppen und Geschlecht 2001**

Altersklassen	Männlich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 18	60	5.3 %	57	4.4 %	59	4.9 %
19 – 25	66	6.3 %	112	3.3 %	89	4.4 %
26 – 30	71	4.6 %	151	1.5 %	111	2.5 %
31 – 35	82	2.7 %	165	3.4 %	123	3.2 %
36 – 40	96	3.1 %	156	5.4 %	126	4.5 %
41 – 45	113	3.8 %	158	4.7 %	136	4.3 %
46 – 50	138	6.0 %	185	4.8 %	161	5.3 %
51 – 55	174	5.1 %	223	4.8 %	199	4.9 %
56 – 60	222	4.6 %	257	5.6 %	240	5.1 %
61 – 65	281	4.9 %	293	6.2 %	287	5.6 %
66 – 70	353	3.6 %	342	5.3 %	347	4.4 %
71 – 75	432	5.1 %	412	5.2 %	422	5.1 %
76 – 80	521	5.3 %	517	5.0 %	519	5.1 %
81 – 85	602	5.1 %	661	4.2 %	631	4.6 %
86 – 90	731	4.6 %	892	6.1 %	811	5.4 %
> 90	943	4.4 %	1'229	4.5 %	1'086	4.4 %
Total	155	5.7 %	218	5.3 %	186	5.4 %

Datenstand: Juli 2002

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

Tabelle 2.07 Effektive Kosten¹ in Fr. nach Kantonen 2001

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	159'389'027	865'001'164	1'364'796'051	2'229'797'215	2'389'186'242	6.5 %
BE	107'932'347	648'476'268	1'006'318'433	1'654'794'701	1'762'727'048	3.7 %
LU	38'415'207	200'478'958	300'222'428	500'701'386	539'116'593	7.4 %
UR	4'090'205	21'174'237	29'399'146	50'573'383	54'663'588	9.6 %
SZ	18'118'170	77'260'307	108'944'185	186'204'492	204'322'662	12.4 %
OW	3'802'875	16'455'060	26'642'509	43'097'569	46'900'444	3.7 %
NW	3'904'549	19'095'561	29'224'551	48'320'112	52'224'661	5.6 %
GL	5'342'241	23'081'944	35'043'679	58'125'623	63'467'864	7.2 %
ZG	10'361'569	54'963'354	90'707'714	145'671'068	156'032'637	12.6 %
FR	34'252'295	161'590'469	237'313'401	398'903'870	433'156'165	7.9 %
SO	29'537'918	159'924'214	236'282'802	396'207'016	425'744'934	3.0 %
BS	25'498'839	186'671'503	303'277'552	489'949'055	515'447'894	4.8 %
BL	40'095'556	199'196'542	292'132'304	491'328'846	531'424'402	6.6 %
SH	8'091'792	50'907'790	81'694'122	132'601'912	140'693'704	5.4 %
AR	6'109'998	27'391'701	41'895'302	69'287'003	75'397'001	3.7 %
AI	1'494'824	7'599'825	9'815'598	17'415'423	18'910'247	7.5 %
SG	57'807'426	249'364'793	365'382'685	614'747'478	672'554'904	5.2 %
GR	20'933'085	115'361'337	164'847'140	280'208'477	301'141'562	3.9 %
AG	69'139'752	347'790'906	510'358'174	858'149'080	927'288'832	6.4 %
TG	30'849'357	143'192'774	207'315'351	350'508'125	381'357'482	4.3 %
TI	40'217'374	268'006'809	408'645'721	676'652'530	716'869'904	6.4 %
VD	111'399'515	521'191'659	832'501'022	1'353'692'681	1'465'092'196	6.9 %
VS	33'762'743	179'951'734	256'886'560	436'838'294	470'601'037	6.9 %
NE	25'077'812	140'516'822	224'375'611	364'892'433	389'970'245	4.0 %
GE	79'144'668	378'569'648	634'119'833	1'012'689'481	1'091'834'149	9.2 %
JU	10'986'754	55'178'618	85'644'884	140'823'502	151'810'256	3.2 %
CH	975'755'898	5'118'393'997	7'883'786'758	13'002'180'755	13'977'936'653	6.1 %

Datenstand: Juli 2002

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 Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Kantonen 2001

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	55	149	220	186	161	5.1 %
BE	46	149	212	182	154	3.9 %
LU	39	126	179	153	127	7.1 %
UR	42	129	177	153	128	10.4 %
SZ	49	128	182	155	130	11.3 %
OW	39	108	175	142	117	3.4 %
NW	38	107	166	136	114	4.6 %
GL	50	132	191	162	137	7.7 %
ZG	41	117	190	154	130	11.4 %
FR	49	150	213	182	150	7.3 %
SO	46	142	198	171	144	3.2 %
BS	70	215	304	262	231	5.3 %
BL	63	163	225	195	169	6.3 %
SH	43	150	220	187	157	6.0 %
AR	40	113	165	140	116	4.4 %
AI	31	115	151	133	105	7.5 %
SG	45	122	171	147	123	4.9 %
GR	43	126	178	152	130	4.3 %
AG	46	134	192	164	137	5.4 %
TG	46	140	195	168	138	4.2 %
TI	59	186	252	221	191	5.9 %
VD	67	187	270	230	195	6.0 %
VS	45	139	189	165	138	6.6 %
NE	58	186	271	230	193	4.2 %
GE	80	219	325	275	234	8.4 %
JU	57	176	258	218	181	3.7 %
CH	52	154	221	189	160	5.6 %

Datenstand: Juli 2002

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

Tabelle 2.09 Effektive Kosten¹ in Fr. pro Versicherten pro Versicherungsmonat nach Altersgruppen und Geschlecht 2001

Altersklassen	Männlich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 18	54	5.4 %	51	4.5 %	52	5.0 %
19 – 25	49	6.8 %	87	3.4 %	68	4.6 %
26 – 30	53	4.9 %	122	1.0 %	88	2.2 %
31 – 35	62	2.2 %	135	3.4 %	99	3.0 %
36 – 40	74	2.6 %	125	5.7 %	100	4.5 %
41 – 45	89	3.6 %	127	4.9 %	108	4.4 %
46 – 50	111	6.2 %	150	5.0 %	131	5.5 %
51 – 55	144	5.3 %	184	5.1 %	164	5.2 %
56 – 60	187	4.7 %	215	5.9 %	201	5.3 %
61 – 65	241	5.1 %	250	6.7 %	245	5.9 %
66 – 70	308	3.7 %	297	5.5 %	302	4.6 %
71 – 75	383	5.3 %	364	5.5 %	373	5.4 %
76 – 80	468	5.6 %	464	5.2 %	466	5.4 %
81 – 85	545	5.3 %	603	4.3 %	574	4.8 %
86 – 90	670	4.8 %	827	6.2 %	748	5.6 %
> 90	874	4.3 %	1'156	4.3 %	1'015	4.3 %
Total	131	5.8 %	187	5.5 %	159	5.6 %

Datenstand: Juli 2002

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

Tabelle 2.10 Kostenbeteiligung¹ pro Versicherten pro Jahr in Fr. nach Kantonen 2001

Kanton	Kinder	Männer	Frauen	Total Erwachsene	Total Kinder und Erwachsene	Veränderung gegenüber Vorjahr
ZH	72	332	435	385	325	3.3 %
BE	66	343	444	395	328	1.9 %
LU	48	277	355	317	255	5.1 %
UR	56	303	373	338	274	5.5 %
SZ	61	311	387	349	281	7.6 %
OW	51	273	370	321	256	2.9 %
NW	50	265	355	310	251	2.3 %
GL	62	312	397	356	288	4.4 %
ZG	53	295	393	345	283	4.6 %
FR	73	357	461	410	329	5.2 %
SO	61	334	427	382	313	3.4 %
BS	88	408	524	470	408	6.2 %
BL	80	372	470	422	354	5.3 %
SH	55	339	438	390	320	5.3 %
AR	50	280	357	319	256	4.9 %
AI	39	268	332	300	230	8.9 %
SG	56	304	380	343	275	4.8 %
GR	55	286	365	326	270	4.8 %
AG	58	309	398	354	288	4.9 %
TG	55	300	390	346	275	4.8 %
TI	100	419	511	468	400	3.7 %
VD	135	425	555	493	415	5.2 %
VS	69	323	417	371	305	4.0 %
NE	90	380	498	442	367	3.1 %
GE	122	451	593	526	441	6.7 %
JU	82	368	468	420	341	3.8 %
CH	75	346	448	399	330	4.3 %

Datenstand: Juli 2002

¹ Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen

Tabelle 2.11 Kostenbeteiligung¹ in Fr. pro Versicherten pro Jahr nach Altersgruppen und Geschlecht 2001

Altersklassen	Männlich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Weiblich	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
0 – 18	77	3.9 %	74	3.4 %	75	3.7 %
19 – 25	207	4.9 %	298	2.7 %	252	3.6 %
26 – 30	217	3.8 %	344	3.7 %	280	3.8 %
31 – 35	236	4.3 %	356	3.4 %	296	3.8 %
36 – 40	258	4.6 %	366	4.4 %	312	4.5 %
41 – 45	283	4.3 %	380	3.8 %	331	4.0 %
46 – 50	321	5.2 %	418	3.6 %	369	4.3 %
51 – 55	368	4.5 %	468	3.2 %	418	3.8 %
56 – 60	426	4.3 %	498	3.6 %	462	3.9 %
61 – 65	482	4.0 %	518	3.7 %	500	3.8 %
66 – 70	535	3.2 %	546	3.6 %	541	3.4 %
71 – 75	587	3.3 %	587	3.3 %	587	3.3 %
76 – 80	635	3.2 %	638	2.7 %	637	2.9 %
81 – 85	676	2.8 %	702	3.1 %	689	3.0 %
86 – 90	732	2.5 %	775	4.3 %	754	3.4 %
> 90	828	5.1 %	871	6.7 %	850	5.9 %
Total	286	4.7 %	372	3.9 %	329	4.3 %

Datenstand: Juli 2002

1 Berücksichtigt nur die bei dem Versicherer eingereichten Rechnungen

Tabellenteil 3 Prämientarife in der OKP

3.01	Kantonale monatliche Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 J. und älter) ab 1996	90
3.02	Kantonale Durchschnittsprämien für Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996	91
3.03	Kantonale monatliche Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre) ab 1996	92
3.04	Kantonale Durchschnittsprämien für junge Erwachsene: Vorjahresveränderungen ab 1996	93
3.05	Kantonale monatliche Durchschnittsprämien für Kinder (0 – 18 Jahre) ab 1996	94
3.06	Kantonale Durchschnittsprämien für Kinder: Vorjahresveränderungen ab 1996	95
3.07	Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien für Erwachsene (26 J. und älter)	96
3.08	Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien für junge Erwachsene (19 – 25 Jahre)	97
3.09	Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien für Kinder (0 – 18 Jahre)	98

**Tabelle 3.01 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹
für Erwachsene (26 J. und älter) in Fr. ab 1996**

Kanton	1996 ²	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ZH	161	182	196	205	215	226	249	275
BE	165	179	189	201	206	214	237	260
LU	139	144	153	153	163	174	193	214
UR	141	146	153	152	156	162	179	198
SZ	140	155	160	158	161	171	192	214
OW	142	150	152	151	155	164	178	189
NW	136	142	145	143	147	155	168	183
GL	130	143	152	154	157	170	190	214
ZG	142	154	153	152	157	166	186	210
FR	179	191	191	195	205	219	237	253
SO	153	174	190	195	203	208	220	240
BS	197	227	249	270	283	300	326	356
BL	170	193	206	207	215	225	248	272
SH	144	167	175	185	192	203	235	257
AR	121	135	146	147	150	160	177	196
AI	117	125	133	131	133	145	159	174
SG	130	144	158	160	165	176	194	211
GR	123	144	145	147	155	168	190	216
AG	132	149	160	166	175	190	212	233
TG	131	153	166	174	180	198	225	250
TI	202	222	240	243	248	258	280	306
VD	254	265	263	271	275	288	309	339
VS	172	172	167	169	171	179	194	211
NE	187	210	231	247	254	263	294	319
GE	262	281	293	298	320	336	364	390
JU	188	202	222	226	238	262	285	301
CH	173	188	197	204	212	223	245	269

Datenstand: 23.9.2002

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 Die Werte für 1996 wurden revidiert. Diese Werte beziehen sich auf das KVG-Einführungsjahr und sind infolge teilweise unvollständiger Daten mit Zurückhaltung zu interpretieren.

**Tabelle 3.02 Kantonale Durchschnittsprämien ¹ für Erwachsene:
Vorjahresveränderungen in% ab 1997**

Kanton	Veränderung 1996/97 ³	Veränderung 1997/98	Veränderung 1998/99	Veränderung 1999/00	Veränderung 2000/01	Veränderung 2001/02	Veränderung 2002/03	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996 - 2003 ²
ZH	12.6 %	7.8 %	4.4 %	4.9 %	5.2 %	10.4 %	10.4 %	7.9 %
BE	8.5 %	5.4 %	6.7 %	2.5 %	3.9 %	10.5 %	9.9 %	6.7 %
LU	3.2 %	6.7 %	-0.1 %	6.2 %	7.1 %	11.0 %	10.5 %	6.3 %
UR	3.1 %	5.1 %	-0.7 %	2.7 %	4.1 %	10.3 %	10.7 %	5.0 %
SZ	10.2 %	3.5 %	-1.6 %	2.2 %	6.2 %	12.4 %	11.2 %	6.2 %
OW	6.0 %	0.8 %	-0.7 %	3.2 %	5.5 %	8.4 %	6.4 %	4.2 %
NW	5.1 %	1.7 %	-1.2 %	2.8 %	5.4 %	8.5 %	9.0 %	4.4 %
GL	10.1 %	6.3 %	1.4 %	2.2 %	7.7 %	12.2 %	12.3 %	7.4 %
ZG	8.0 %	-0.2 %	-1.2 %	3.5 %	6.0 %	11.8 %	12.7 %	5.7 %
FR	6.7 %	0.3 %	1.8 %	5.3 %	7.0 %	8.4 %	6.7 %	5.1 %
SO	13.6 %	8.8 %	2.6 %	4.4 %	2.5 %	5.6 %	9.3 %	6.6 %
BS	15.2 %	9.5 %	8.4 %	4.9 %	6.0 %	8.6 %	9.0 %	8.8 %
BL	13.8 %	6.4 %	0.7 %	3.5 %	5.0 %	10.0 %	9.9 %	7.0 %
SH	16.2 %	5.0 %	5.5 %	3.9 %	5.3 %	15.8 %	9.4 %	8.6 %
AR	11.5 %	8.9 %	0.1 %	2.1 %	7.1 %	10.3 %	10.7 %	7.2 %
AI	6.7 %	6.2 %	-1.4 %	1.2 %	9.2 %	9.5 %	9.3 %	5.7 %
SG	11.1 %	9.2 %	1.5 %	2.9 %	6.6 %	10.4 %	8.7 %	7.2 %
GR	17.5 %	0.5 %	1.6 %	5.5 %	8.3 %	13.3 %	13.5 %	8.4 %
AG	12.7 %	7.2 %	3.4 %	5.6 %	8.8 %	11.6 %	9.7 %	8.4 %
TG	16.8 %	8.8 %	4.7 %	3.6 %	9.9 %	13.8 %	11.0 %	9.7 %
TI	9.7 %	8.1 %	1.2 %	2.0 %	4.2 %	8.6 %	9.4 %	6.1 %
VD	4.3 %	-0.7 %	2.9 %	1.5 %	4.8 %	7.3 %	9.6 %	4.2 %
VS	0.5 %	-3.0 %	1.0 %	1.2 %	4.7 %	8.3 %	9.1 %	3.0 %
NE	12.2 %	10.2 %	7.0 %	2.7 %	3.7 %	11.5 %	8.6 %	7.9 %
GE	7.1 %	4.1 %	2.0 %	7.4 %	5.0 %	8.0 %	7.2 %	5.8 %
JU	7.8 %	9.7 %	2.1 %	4.9 %	10.1 %	8.9 %	5.6 %	7.0 %
CH	8.7 %	4.9 %	3.3 %	3.8 %	5.5 %	9.7 %	9.6 %	6.5 %

Datenstand: 23.9.2002

¹ Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

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

³ Die Werte für 1996 / 97 wurden revidiert. Diese Werte sind infolge teilweise unvollständiger Daten mit Zurückhaltung zu interpretieren.

**Tabelle 3.03 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹
für junge Erwachsene ² (19 – 25 Jahre) in Fr. ab 1996**

Kanton	1996 ³	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ZH	109	123	126	133	139	151	174	201
BE	108	117	122	131	132	139	164	188
LU	98	101	99	99	103	117	132	155
UR	100	104	100	100	102	111	124	146
SZ	99	110	101	101	103	116	134	158
OW	101	107	98	99	101	113	124	139
NW	95	100	94	93	95	105	117	134
GL	90	99	98	102	104	115	133	159
ZG	100	109	100	100	103	114	131	154
FR	124	133	124	126	135	155	177	196
SO	106	121	122	126	131	137	151	175
BS	131	151	160	175	183	198	227	265
BL	115	131	132	134	138	151	173	201
SH	98	113	117	126	129	137	163	184
AR	87	97	94	92	94	106	125	145
AI	87	93	84	84	85	98	112	128
SG	91	101	99	101	104	118	137	156
GR	86	101	94	92	97	110	133	160
AG	93	104	104	108	114	128	148	171
TG	92	107	106	113	116	133	159	185
TI	125	137	154	156	158	172	199	239
VD	163	170	171	174	179	204	225	264
VS	122	123	110	112	113	127	144	164
NE	134	150	148	159	166	186	216	257
GE	184	197	192	200	211	244	269	304
JU	134	144	142	141	149	182	203	234
CH	115	125	125	130	135	150	172	199

Datenstand: 23.9.2002

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.

3 Die Werte für 1996 wurden revidiert. Sie wurden mittels der Veränderungen 1996/97 der Erwachsenenprämie geschätzt.

**Tabelle 3.04 Kantonale Durchschnittsprämien ¹ für junge Erwachsene:
Vorjahresveränderungen in % ab 1996**

Kanton	Veränderung 1996/97 ³	Veränderung 1997/98	Veränderung 1998/99	Veränderung 1999/00	Veränderung 2000/01	Veränderung 2001/02	Veränderung 2002/03	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996-2003 ²
ZH	12.6 %	2.4 %	5.6 %	4.8 %	8.9 %	15.0 %	15.2 %	6.9 %
BE	8.5 %	4.2 %	7.4 %	1.2 %	5.0 %	18.2 %	14.7 %	6.2 %
LU	3.2 %	-1.7 %	0.0 %	4.0 %	13.1 %	13.3 %	17.0 %	4.4 %
UR	3.1 %	-3.6 %	0.7 %	1.0 %	9.2 %	11.9 %	17.7 %	3.1 %
SZ	10.2 %	-7.5 %	0.1 %	1.2 %	13.2 %	15.0 %	18.1 %	4.3 %
OW	6.0 %	-8.1 %	0.9 %	2.2 %	11.4 %	10.1 %	11.9 %	3.0 %
NW	5.1 %	-5.6 %	-1.5 %	2.0 %	11.0 %	11.4 %	14.3 %	3.0 %
GL	10.1 %	-1.4 %	4.1 %	2.0 %	10.1 %	15.7 %	19.9 %	5.6 %
ZG	8.0 %	-7.7 %	0.2 %	3.0 %	10.5 %	14.4 %	18.0 %	3.8 %
FR	6.7 %	-6.3 %	1.4 %	6.8 %	15.2 %	14.0 %	11.0 %	5.1 %
SO	13.6 %	1.4 %	2.7 %	4.1 %	5.1 %	10.0 %	15.9 %	5.2 %
BS	15.2 %	6.5 %	9.1 %	4.7 %	7.9 %	15.1 %	16.6 %	8.2 %
BL	13.8 %	0.9 %	2.0 %	3.0 %	8.9 %	15.0 %	16.2 %	6.1 %
SH	16.2 %	3.2 %	7.2 %	2.4 %	6.4 %	18.8 %	13.3 %	7.6 %
AR	11.5 %	-3.3 %	-1.3 %	2.2 %	12.2 %	17.7 %	15.9 %	5.3 %
AI	6.7 %	-9.5 %	-0.6 %	1.0 %	16.6 %	14.0 %	14.3 %	3.7 %
SG	11.1 %	-2.6 %	2.4 %	3.2 %	12.9 %	16.2 %	13.7 %	6.0 %
GR	17.5 %	-6.4 %	-2.1 %	5.6 %	13.4 %	21.0 %	19.9 %	6.6 %
AG	12.7 %	0.0 %	4.0 %	5.1 %	12.5 %	15.4 %	15.5 %	7.0 %
TG	16.8 %	-0.5 %	6.0 %	3.1 %	14.8 %	19.0 %	16.8 %	8.2 %
TI	9.7 %	12.1 %	1.4 %	1.0 %	9.0 %	15.7 %	20.1 %	6.8 %
VD	4.3 %	0.5 %	1.7 %	2.7 %	14.2 %	10.5 %	17.1 %	4.7 %
VS	0.5 %	-10.6 %	1.5 %	1.4 %	11.7 %	13.6 %	14.2 %	2.3 %
NE	12.2 %	-1.4 %	7.5 %	4.5 %	12.1 %	16.2 %	19.0 %	7.1 %
GE	7.1 %	-2.6 %	4.4 %	5.7 %	15.2 %	10.3 %	13.0 %	5.6 %
JU	7.8 %	-1.3 %	-0.5 %	5.4 %	21.9 %	11.5 %	15.7 %	6.1 %
CH	8.7 %	0.5 %	3.9 %	3.5 %	11.2 %	15.0 %	15.4 %	6.0 %

Datenstand: 23.9.2002

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

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

³ Schätzung: Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen. Die Werte für 1996/97 wurden revidiert.

**Tabelle 3.05 Kantonale monatliche Durchschnittsprämien ¹
für Kinder (0 – 18 Jahre) in Fr. ab 1996**

Kanton	1996 ²	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ZH	44	49	50	53	55	58	63	70
BE	45	49	50	53	54	56	62	69
LU	37	38	39	39	42	44	49	54
UR	38	39	39	39	40	42	46	52
SZ	37	41	41	41	42	44	49	55
OW	38	40	39	39	41	43	46	49
NW	37	39	38	37	39	40	44	48
GL	35	39	39	40	41	44	49	56
ZG	38	41	40	40	41	44	48	55
FR	49	53	52	52	55	57	61	65
SO	40	45	47	48	50	52	56	61
BS	51	59	63	68	72	76	83	90
BL	44	50	52	53	55	58	64	71
SH	38	44	44	47	49	51	59	65
AR	34	38	38	37	38	41	45	50
AI	34	36	34	34	35	37	41	45
SG	36	40	40	41	42	45	49	54
GR	34	40	38	38	40	43	49	56
AG	35	40	41	43	45	49	55	60
TG	36	42	43	45	47	51	58	65
TI	63	69	66	66	67	69	75	81
VD	77	80	78	78	79	81	86	92
VS	50	50	47	47	47	49	52	56
NE	55	61	63	66	68	69	75	82
GE	77	82	82	81	86	89	95	101
JU	51	55	59	59	62	67	72	77
CH	48	52	52	53	55	58	63	69

Datenstand: 23.9.2002

¹ Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

² Die Werte für 1996 wurden revidiert. Sie wurden mittels der Veränderungen 1996/97 der Erwachsenenprämie geschätzt.

**Tabelle 3.06 Kantonale Durchschnittsprämien¹ für Kinder:
Vorjahresveränderungen in % ab 1996**

Kanton	Veränderung 1996/97 ³	Veränderung 1997/98	Veränderung 1998/99	Veränderung 1999/00	Veränderung 2000/01	Veränderung 2001/02	Veränderung 2002/03	Jahresdurchschnittliche Veränderung 1996-2003 ²
ZH	12.6 %	1.7 %	5.4 %	4.2 %	4.7 %	9.6 %	9.6 %	5.4 %
BE	8.5 %	2.0 %	6.3 %	2.4 %	3.5 %	11.2 %	10.4 %	4.8 %
LU	3.2 %	3.3 %	0.5 %	6.0 %	6.6 %	10.6 %	11.0 %	4.3 %
UR	3.1 %	-0.3 %	0.0 %	2.7 %	4.4 %	10.5 %	11.7 %	2.8 %
SZ	10.2 %	-0.3 %	0.0 %	2.3 %	5.8 %	11.9 %	11.7 %	4.2 %
OW	6.0 %	-2.5 %	0.8 %	3.1 %	4.8 %	7.6 %	7.4 %	2.8 %
NW	5.1 %	-2.4 %	-1.2 %	2.9 %	4.9 %	8.6 %	9.9 %	2.5 %
GL	10.1 %	-0.2 %	4.3 %	2.2 %	7.3 %	12.1 %	13.8 %	5.0 %
ZG	8.0 %	-4.0 %	0.6 %	3.7 %	5.4 %	11.0 %	13.0 %	3.4 %
FR	6.7 %	-0.6 %	0.1 %	4.5 %	3.8 %	7.8 %	6.3 %	3.1 %
SO	13.6 %	3.3 %	3.2 %	4.5 %	3.8 %	6.3 %	10.6 %	4.9 %
BS	15.2 %	6.4 %	8.8 %	4.9 %	5.5 %	9.2 %	9.1 %	7.0 %
BL	13.8 %	3.4 %	2.2 %	4.0 %	4.5 %	10.4 %	10.9 %	5.4 %
SH	16.2 %	0.9 %	6.8 %	4.2 %	4.3 %	15.4 %	9.5 %	6.7 %
AR	11.5 %	-1.8 %	0.0 %	2.1 %	6.6 %	11.1 %	11.1 %	4.1 %
AI	6.7 %	-4.7 %	-0.7 %	1.2 %	8.3 %	8.7 %	10.1 %	2.7 %
SG	11.1 %	0.2 %	1.7 %	3.2 %	6.0 %	10.2 %	8.8 %	4.6 %
GR	17.5 %	-5.3 %	0.7 %	5.2 %	7.6 %	14.9 %	13.1 %	5.5 %
AG	12.7 %	2.2 %	5.5 %	5.5 %	8.1 %	11.3 %	10.1 %	6.4 %
TG	16.8 %	1.1 %	5.7 %	3.6 %	9.5 %	13.6 %	11.1 %	7.0 %
TI	9.7 %	-5.0 %	0.9 %	1.4 %	3.0 %	8.8 %	8.1 %	2.6 %
VD	4.3 %	-3.2 %	0.7 %	1.4 %	1.9 %	6.2 %	7.1 %	1.6 %
VS	0.5 %	-6.2 %	-0.1 %	0.4 %	2.5 %	7.0 %	8.5 %	0.5 %
NE	12.2 %	3.5 %	4.4 %	3.0 %	0.7 %	9.8 %	8.4 %	4.7 %
GE	7.1 %	-0.4 %	-0.5 %	5.1 %	3.6 %	6.8 %	6.3 %	3.1 %
JU	7.8 %	6.5 %	-0.2 %	4.7 %	8.4 %	8.1 %	5.9 %	5.0 %
CH	8.7 %	-0.1 %	3.0 %	3.4 %	4.5 %	9.5 %	9.3 %	4.1 %

Datenstand: 23.9.2002

1 Vgl. Fussnote 1) von Tabelle 3.01.

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

3 Schätzung: Veränderungen 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen. Die Werte für 1996 / 97 wurden revidiert.

**Tabelle 3.07 Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien ¹
für Erwachsene (26 Jahre und mehr) in Franken für 2003**

Kanton	5 % der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25 % der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50 % der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	25 % der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5 % der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	230	254	262	287	346
BE	227	244	248	273	331
LU	192	202	206	228	237
UR	172	198	200	205	205
SZ	190	205	213	220	252
OW	178	182	189	199	211
NW	164	180	180	191	203
GL	184	211	221	221	224
ZG	189	209	212	216	216
FR	218	236	254	266	299
SO	221	229	238	249	271
BS	300	354	354	360	405
BL	246	257	274	286	304
SH	217	244	254	277	304
AR	168	195	200	200	211
AI	163	171	173	176	186
SG	187	198	205	225	251
GR	191	214	214	222	228
AG	217	229	232	243	243
TG	224	242	259	261	262
TI	277	295	309	316	329
VD	297	317	334	357	419
VS	165	198	220	226	243
NE	281	295	312	340	374
GE	347	349	375	421	442
JU	266	276	309	310	336
CH	198	228	254	307	375

Datenstand: 23.9.2002

¹ Siehe Fussnote 1), Tabelle 3.01.

Schätzung basierend auf den Prämien 2003 und der Aufteilung der Versicherten 2001

**Tabelle 3.08 Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien ¹
für junge Erwachsene (19 - 25 Jahre) in Franken für 2003**

Kanton	5 % der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25 % der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50 % der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	25 % der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5 % der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	168	181	197	212	253
BE	161	174	186	194	232
LU	139	142	155	164	175
UR	129	139	151	154	154
SZ	144	153	160	162	176
OW	124	134	137	148	150
NW	120	128	135	143	148
GL	134	153	166	166	168
ZG	138	149	157	162	171
FR	161	176	200	207	236
SO	156	172	172	179	193
BS	248	251	266	266	299
BL	172	186	200	214	226
SH	152	171	179	208	213
AR	124	139	147	150	158
AI	114	124	130	132	139
SG	140	149	153	165	179
GR	137	161	161	166	171
AG	159	163	170	182	182
TG	163	170	194	196	196
TI	206	219	237	247	309
VD	226	239	253	281	319
VS	123	148	165	179	199
NE	207	240	252	280	346
GE	260	275	301	332	366
JU	215	224	233	233	266
CH	143	165	184	230	299

Datenstand: 23.9.2002

¹ Siehe Fussnote 1), Tabelle 3.01.

Schätzung basierend auf den Prämien 2003 und der Aufteilung der Versicherten 2001

**Tabelle 3.09 Verteilung der monatlichen Durchschnittsprämien ¹
für Kinder (0 - 18 Jahre) in Franken für 2003**

Kanton	5 % der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	25 % der Versicherten sind unterhalb dieser Prämie	50 % der Versicherten sind unterhalb und oberhalb dieser Prämie	25 % der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie	5 % der Versicherten sind oberhalb dieser Prämie
ZH	57	64	66	74	92
BE	60	64	69	71	86
LU	48	52	53	56	65
UR	43	51	51	53	56
SZ	48	53	53	57	62
OW	46	46	49	50	56
NW	45	48	48	48	52
GL	48	53	56	62	62
ZG	48	54	54	57	59
FR	59	61	66	67	77
SO	56	57	62	64	69
BS	81	89	89	92	102
BL	62	67	71	74	80
SH	54	61	63	70	78
AR	40	47	50	53	56
AI	37	43	44	46	52
SG	50	50	51	55	67
GR	45	54	54	58	66
AG	53	57	60	62	68
TG	55	62	65	65	73
TI	74	77	80	88	88
VD	85	89	91	95	109
VS	44	53	56	62	67
NE	65	74	78	89	100
GE	85	94	98	108	116
JU	65	72	78	79	86
CH	50	57	66	78	98

Datenstand: 23.9.2002

¹ Siehe Fussnote 1), Tabelle 3.01.

Schätzung basierend auf den Prämien 2003 und der Aufteilung der Versicherten 2001

Tabellenteil 4 Prämienverbilligung in der OKP

4.01	Anzahl BezügerInnen, BezügerInnen-Quoten, Haushalte sowie Subventionen nach KVG ab 1996	100
4.02	Anzahl BezügerInnen und BezügerInnenquoten nach Geschlecht und Kanton	101
4.03	Anzahl BezügerInnen nach Geschlecht und Altersgruppe	102
4.04	Anzahl subventionierte Haushalte nach Haushaltsgrösse und Kanton	103
4.05	Anzahl subventionierte Haushalte nach ausbezahltem Jahresbetrag und Kanton	104
4.06	Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen	105
4.07	Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996	106
4.08	KVG-Verteilmodell: Berechnungsbasis sowie Bundes- und Kantonsbeiträge	107
4.09	Reduktionsfaktor und Beitrag nach Reduktion nach Kantonen	108
4.10	Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen	109

**Tabelle 4.01 Anzahl BezügerInnen, BezügerInnen-Quoten,
Haushalte sowie Subventionen nach KVG ab 1996**

Jahr ¹	Anzahl Bezüger- Innen	Veränderung gegenüber Vorjahr	Bezüger- Innen- quote ²	Anzahl Haus- halte	Veränderung gegenüber Vorjahr	Subvention nach KVG pro Haushalt in Fr.	Subvention nach KVG pro Bezüger in Fr.
1996	1'656'431	–	23.3 %	821'972	–	1'509	902
1997	1'955'994	18.1 %	27.5 %	988'940	20.3 %	2'017	1'020
1998	2'240'522	14.5 %	31.4 %	1'178'551	19.2 %	2'076	1'092
1999	2'334'267	4.2 %	32.6 %	1'230'090	4.4 %	2'187	1'152
2000	2'337'717	0.1 %	32.4 %	1'242'695	1.0 %	2'048	1'089
2001	2'376'421	1.7 %	32.7 %	1'268'943	2.1 %	2'094	1'118

Datenstand: 04.11.02

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.

**Tabelle 4.02 Anzahl BezügerInnen und BezügerInnenquoten
nach Geschlecht und Kanton 2001**

Kanton	BezügerInnen ¹			Veränd. gegenüb. Vorjahr	BezügerInnenquoten ²		
	Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen		Männliche Personen	Weibliche Personen	Total Personen
ZH	184'577	214'110	398'687	4.1 %	30.3 %	34.0 %	32.2 %
BE	161'434	188'841	350'275	3.3 %	34.8 %	38.6 %	36.7 %
LU	59'137	65'116	124'253	5.0 %	34.6 %	36.8 %	35.7 %
UR	5'765	5'996	11'761	-21.7 %	33.7 %	35.2 %	34.4 %
SZ	15'381	16'564	31'945	-0.9 %	23.4 %	25.6 %	24.5 %
OW	7'832	8'511	16'343	3.8 %	47.9 %	52.8 %	50.3 %
NW	7'974	8'608	16'582	25.6 %	42.1 %	46.6 %	44.3 %
GL	4'890	5'273	10'163	-2.1 %	26.0 %	27.4 %	26.7 %
ZG	18'261	18'991	37'252	6.3 %	36.4 %	37.9 %	37.2 %
FR	50'073	44'592	94'665	1.5 %	41.9 %	37.0 %	39.5 %
SO ³	34'038	36'823	70'861	11.1 %	28.5 %	29.8 %	29.2 %
BS	25'265	30'670	55'935	1.5 %	28.1 %	30.6 %	29.4 %
BL ⁴	51'418	54'713	106'131	0.2 %	40.6 %	41.4 %	41.0 %
SH	11'823	12'319	24'142	-10.5 %	33.5 %	32.8 %	33.1 %
AR	7'396	7'726	15'122	-16.9 %	28.1 %	29.0 %	28.6 %
AI	4'478	4'316	8'794	0.7 %	59.9 %	59.7 %	59.8 %
SG	74'431	81'177	155'608	2.2 %	33.4 %	35.6 %	34.5 %
GR	26'306	29'840	56'146	-17.0 %	28.2 %	31.4 %	29.8 %
AG	58'309	62'158	120'467	12.9 %	21.5 %	22.7 %	22.1 %
TG	49'629	52'359	101'988	-5.3 %	44.0 %	45.6 %	44.8 %
TI	35'546	47'642	83'188	-0.8 %	24.5 %	29.8 %	27.3 %
VD	67'029	82'519	149'548	5.8 %	21.9 %	25.2 %	23.6 %
VS ⁴	43'724	52'282	96'006	2.1 %	32.4 %	37.4 %	35.0 %
NE	26'260	32'135	58'395	-3.8 %	32.6 %	37.3 %	35.0 %
GE	70'700	85'441	156'141	-4.0 %	35.7 %	39.3 %	37.6 %
JU	11'424	14'599	26'023	-2.3 %	34.7 %	42.5 %	38.7 %
CH	1'113'100	1'263'321	2'376'421	1.7 %	31.3 %	34.1 %	32.7 %

Datenstand: 04.11.02

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 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	Total	Anteil am Gesamttotal
0 – 5	100'089	95'244	195'333	8.2 %
6 – 10	108'419	103'450	211'869	8.9 %
11 – 15	97'697	92'587	190'284	8.0 %
16 – 18	47'848	45'554	93'402	3.9 %
19 – 20	33'797	32'705	66'502	2.8 %
20 – 25	87'791	91'461	179'252	7.5 %
26 – 30	75'555	87'705	163'260	6.9 %
31 – 35	84'896	107'395	192'291	8.1 %
36 – 40	98'094	112'738	210'832	8.9 %
41 – 45	83'594	83'841	167'435	7.0 %
46 – 50	58'771	56'394	115'165	4.8 %
51 – 55	42'724	43'067	85'791	3.6 %
56 – 60	32'326	37'867	70'193	3.0 %
61 – 65	29'446	41'481	70'927	3.0 %
66 – 70	33'328	44'761	78'089	3.3 %
71 – 75	28'020	46'999	75'019	3.2 %
76 – 80	24'144	47'622	71'766	3.0 %
81 – 85	16'247	37'721	53'968	2.3 %
86 – 90	9'286	28'834	38'120	1.6 %
91 – 95	3'169	13'364	16'533	0.7 %
96 und mehr	678	3'495	4'173	0.2 %
Alter unbekannt	12'652	13'565	26'217	1.1 %
Total	1'108'571	1'267'850	2'376'421	100.0 %

Datenstand: 21.10.02

Tabelle 4.04 Anzahl subventionierte Haushalte ¹ nach Haushaltsgrösse und Kanton 2001

Kanton	Haushaltgrösse gemäss Anzahl Haushaltsmitglieder					Haushaltsgrösse unbekannt	Haushalte Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
	1 Person	2 Personen	3 Personen	4 Personen	5 Personen und mehr			
ZH	189'628	33'595	14'824	14'155	8'075	57	260'334	3.6 %
BE	118'463	32'291	16'053	23'385	14'165	19	204'376	4.5 %
LU	24'821	8'515	4'783	8'015	6'557	0	52'691	6.2 %
UR	1'929	914	407	794	669	0	4'713	-31.1 %
SZ	8'677	1'596	1'012	1'526	1'266	3'727	17'804	2.1 %
OW	3'541	1'233	693	1'047	622	0	7'136	3.3 %
NW	4'134	1'380	588	1'052	622	0	7'776	30.0 %
GL	3'348	654	350	552	416	0	5'320	-8.2 %
ZG	10'846	2'811	1'711	2'477	1'091	0	18'936	7.2 %
FR ²	17'788	6'392	3'844	6'247	3'761	0	38'032	2.4 %
SO ²	9'101	4'630	3'425	5'881	3'495	0	26'532	13.2 %
BS	18'379	3'625	2'041	2'204	1'154	0	27'403	-14.3 %
BL	17'378	9'634	5'933	8'180	3'338	4'925	49'388	5.0 %
SH	6'296	2'126	1'020	1'576	804	0	11'822	-3.8 %
AR	2'291	874	564	1'050	955	0	5'734	-18.5 %
AI	1'116	760	296	543	583	0	3'298	4.8 %
SG	25'535	11'747	5'749	10'716	8'737	0	62'484	0.9 %
GR	15'173	4'268	2'283	3'633	2'101	0	27'458	-7.3 %
AG	21'432	6'392	5'350	8'946	6'426	0	48'546	23.4 %
TG	35'605	13'651	5'341	3'259	2'105	0	59'961	0.9 %
TI	34'341	10'576	3'064	2'971	1'184	0	52'136	-1.3 %
VD	42'219	13'340	7'337	8'544	4'579	0	76'019	-0.4 %
VS	31'816	6'027	3'773	5'813	3'305	0	50'734	2.9 %
NE	21'144	5'834	2'489	2'990	1'166	0	33'623	-2.9 %
GE	64'649	19'906	8'507	6'993	2'218	466	102'739	-4.0 %
JU	8'726	2'310	765	1'108	1'039	0	13'948	-1.5 %
CH	738'376	205'081	102'202	133'657	80'433	9'194	1'268'943	2.0 %

Datenstand: 21.10.02

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 2001**

Kanton	1 - 600 Fr.	601 - 1'200 Fr.	Ausbezahlter 1'201 - 2'400 Fr.	Jahresbetrag 2'401 - 3'600 Fr.	3'601 - 4'800 Fr.	mehr als 4'800 Fr.	Jahres- betrag- unbekannt	Haushalte Total
ZH	77'808	60'782	75'353	35'181	7'098	4'055	57	260'334
BE	35'374	42'562	43'987	51'461	15'005	15'968	19	204'376
LU	7'333	8'217	27'703	5'209	3'067	1'162	0	52'691
UR	553	915	2'293	585	284	83	0	4'713
SZ	469	6'029	5'742	1'383	326	128	3'727	17'804
OW	1'704	1'213	3'136	839	194	50	0	7'136
NW	2'215	2'469	2'535	456	81	20	0	7'776
GL	608	1'729	2'230	428	229	96	0	5'320
ZG	4'775	5'122	7'128	1'434	351	126	0	18'936
FR ²	1'519	8'596	16'052	5'449	4'190	2'226	0	38'032
SO ²	2'004	7'193	10'726	4'424	1'350	835	0	26'532
BS	3'856	2'848	7'181	7'436	3'554	2'528	0	27'403
BL	9'185	11'132	19'701	3'755	584	106	4'925	49'388
SH	2'251	4'462	3'374	1'186	432	117	0	11'822
AR	536	575	2'210	797	697	919	0	5'734
AI	1'035	738	989	286	84	166	0	3'298
SG	12'087	11'406	29'573	5'126	3'621	671	0	62'484
GR	5'869	6'674	11'341	2'247	1'026	301	0	27'458
AG	4'280	6'512	19'437	9'439	5'492	3'386	0	48'546
TG	9'123	34'703	10'936	3'924	1'174	101	0	59'961
TI	4'044	5'747	19'773	13'799	4'318	4'455	0	52'136
VD	1'777	3'755	12'183	30'069	11'180	17'055	0	76'019
VS	40	6'029	28'725	5'652	5'864	4'424	0	50'734
NE	5'696	5'343	6'889	10'468	1'652	3'575	0	33'623
GE	9'374	43'474	15'662	11'580	16'962	5'221	466	102'739
JU	2'511	2'343	4'089	3'387	654	964	0	13'948
CH	206'026	290'568	388'948	216'000	89'469	68'738	9'194	1'268'943

Datenstand: 04.11.02

1 Anzahl subventionierte Haushalte im Sinne von steuerrechtlichen Einheiten.

2 Ohne EL-BezügerInnen.

Tabelle 4.06 Kantonale Grenzbeträge für die Berechtigung: Massgebende Einkommen¹ 2001

Kanton	Obergrenze des Massgebenden Einkommens in Fr.							
	Hauhaltsvorstand alleinstehend/alleinerziehend Keine Kinder	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder	Hauhaltsvorstand verheiratet Keine Kinder	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder
ZH	36'000	36'000	36'000	36'000	44'600	44'600	44'600	44'600
BE	35'200	47'200	55'700	64'200	45'500	54'000	62'500	71'000
LU	24'000	30'300	36'700	43'000	48'700	55'000	61'400	67'700
UR	20'500	26'000	30'500	37'000	42'000	48'000	55'000	55'000
SZ	29'999	41'999	49'499	52'499	40'499	50'999	58'499	61'499
OW	28'700	36'600	44'600	52'500	59'000	66'900	74'800	82'800
NW	34'000	43'000	52'000	61'000	68'000	78'000	87'000	96'000
GL	36'180	45'000	46'860	50'000	50'370	56'975	60'000	66'045
ZG	33'500	47'600	61'600	75'700	67'900	81'900	96'000	110'000
FR	35'000	52'000	61'000	70'000	52'000	61'000	70'000	79'000
SO	24'900	36'100	47'300	58'500	43'900	54'100	64'300	73'500
BS	39'000	39'000	39'000	39'000	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	26'000	32'500	39'000	45'500	46'000	52'500	59'000	65'500
AR	24'272	31'664	38'295	46'449	40'143	47'535	54'927	62'320
AI	31'860	40'150	48'440	56'730	63'720	72'000	80'300	88'600
SG	22'500	33'200	46'400	59'600	45'000	53'200	66'400	79'600
GR	26'263	30'000	36'047	40'000	43'609	49'217	50'440	55'600
AG	23'800	32'600	41'500	50'400	48'800	57'600	66'500	75'400
TG	29'800	29'800	29'800	29'800	34'800	34'800	34'800	34'800
TI	22'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000
VD	30'000	52'000	59'000	66'000	45'000	52'000	59'000	66'000
VS	29'000	49'650	61'150	71'650	43'500	54'000	65'500	76'000
NE	40'000	49'000	58'000	67'000	59'000	68'000	77'000	86'000
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

Datenstand: 04.11.02

¹ Das massgebende Einkommen entspricht einem je nach Kanton definierten Einkommen, meist „steuerbares Einkommen“ aber auch „Reineinkommen“ oder „Effektives Einkommen“, zuzüglich einem bestimmten Anteil des Vermögens (meist „steuerbares Vermögen“ oder „Reinvermögen“).

Tabelle 4.07 Maximale, budgetierte und ausbezahlte Subventionen ab 1996

Jahr	Subventionsziel ¹ in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Reduktions- faktor ² : Durchschnitt CH	Subventions- budget nach Kürzungen ³ in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Ausbezahlte Subventionen nach KVG ⁴ in Mio. Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr
1996	2'470.5	–	26.5 %	1'815.6	–	1'493.5	–
1997	2'716.0	9.9 %	23.2 %	2'087.2	15.0 %	1'994.2	33.5 %
1998	2'972.5	9.4 %	23.9 %	2'263.3	8.4 %	2'446.5	22.7 %
1999	3'270.0	10.0 %	24.3 %	2'476.6	9.4 %	2'689.7	9.9 %
2000	3'319.5	1.5 %	23.7 %	2'532.8	2.3 %	2'545.3	-5.4 %
2001	3'369.0	1.5 %	20.7 %	2'671.6	5.5 %	2'657.2	4.4 %
2002	3'420.0	1.5 %	16.7 %	2'847.8	6.6 %	–	–
2003	3'471.0	1.5 %	–	–	–	–	–

Datenstand: 04.11.02

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 2001

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung 1998	Index der Finanzkraft 2001/02	Prämienindex KV 2000	KVG-Verteilmodell 2001 Bundesbeiträge in Fr.	Kantonsbeiträge in Fr.	Kantonsbeiträge in % der Bundesbeiträge	Total Beiträge in Fr.	Veränd. gegen. Vorjahr
ZH	1'201'200	157	101	283'462'203	285'133'673	100.6 %	568'595'876	0.3 %
BE	947'400	66	97	341'077'023	104'036'641	30.5 %	445'113'664	-1.2 %
LU	341'900	72	77	113'139'789	41'459'371	36.6 %	154'599'160	1.4 %
UR	34'700	67	74	11'720'654	3'878'004	33.1 %	15'598'658	1.5 %
SZ	125'100	96	76	36'179'009	20'277'876	56.0 %	56'456'885	2.9 %
OW	31'800	40	73	12'563'369	1'703'591	13.6 %	14'266'960	2.7 %
NW	36'300	124	69	8'858'941	7'298'790	82.4 %	16'157'731	2.4 %
GL	38'300	78	74	12'154'041	5'062'921	41.7 %	17'216'962	1.1 %
ZG	95'700	218	74	15'809'696	27'210'234	172.1 %	43'019'929	3.4 %
FR	232'900	52	97	90'572'178	18'850'423	20.8 %	109'422'601	3.1 %
SO	240'700	87	96	77'332'425	35'542'406	46.0 %	112'874'831	2.6 %
BS	194'800	158	133	51'283'161	46'427'844	90.5 %	97'711'005	1.8 %
BL	253'900	120	101	70'419'767	49'765'458	70.7 %	120'185'225	2.5 %
SH	73'200	106	91	21'047'921	12'955'788	61.6 %	34'003'709	1.5 %
AR	53'500	59	71	18'784'668	5'123'495	27.3 %	23'908'163	1.7 %
AI	14'500	60	63	4'959'025	1'418'387	28.6 %	6'377'412	1.9 %
SG	443'800	82	78	139'290'390	61'777'213	44.4 %	201'067'603	1.4 %
GR	187'300	75	73	60'283'759	23'747'739	39.4 %	84'031'498	0.2 %
AG	533'200	100	83	154'244'201	89'679'626	58.1 %	243'923'826	3.1 %
TG	225'700	87	85	70'322'222	33'327'466	47.4 %	103'649'688	2.6 %
TI	301'800	78	117	107'225'130	39'895'289	37.2 %	147'120'419	2.4 %
VD	619'900	95	130	209'780'314	99'518'194	47.4 %	309'298'508	2.4 %
VS	270'300	30	81	115'408'057	7'769'421	6.7 %	123'177'478	1.2 %
NE	166'000	58	120	65'806'927	15'553'664	23.6 %	81'360'590	2.1 %
GE	400'600	130	151	123'827'169	83'475'933	67.4 %	207'303'102	3.8 %
JU	67'400	31	112	30'447'961	2'110'555	6.9 %	32'558'516	2.3 %
CH	7'131'900	100	100	2'246'000'000	1'123'000'000	50.0 %	3'369'000'000	1.5 %

Datenstand: 21.10.02

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 2001

Kanton	Reduktionsfaktor	Bundesbeitrag nach Reduktion in Fr. ²	Kantonsbeitrag nach Reduktion in Fr. ²	Totalbeitrag nach Reduktion in Fr. ²	In % Totalbeitrag vor Reduktion	Veränderung des Totals gegenüber Vorjahr
ZH	34.1 %	186'699'551	187'800'449	374'500'000	65.9 %	32.1 %
BE	0.0 %	341'077'023	104'036'641	445'113'664	100.0 %	-1.2 %
LU	41.5 %	66'157'120	24'242'880	90'400'000	58.5 %	18.6 %
UR	40.0 %	7'032'392	2'326'802	9'359'194	60.0 %	-0.7 %
SZ	50.0 %	18'089'504	10'138'938	28'228'442	50.0 %	2.9 %
OW	0.0 %	12'563'369	1'703'591	14'266'960	100.0 %	2.7 %
NW	50.0 %	4'429'470	3'649'395	8'078'865	50.0 %	2.4 %
GL	40.0 %	7'292'425	3'037'753	10'330'177	60.0 %	1.1 %
ZG	50.0 %	7'904'848	13'605'117	21'509'965	50.0 %	3.4 %
FR	0.0 %	90'572'178	18'850'423	109'422'601	100.0 %	3.1 %
SO	40.0 %	46'399'455	21'325'444	67'724'899	60.0 %	2.6 %
BS	0.0 %	51'283'161	46'427'844	97'711'005	100.0 %	1.8 %
BL	41.2 %	41'400'000	29'200'000	70'600'000	58.7 %	2.5 %
SH	38.2 %	12'998'625	8'001'375	21'000'000	61.8 %	-3.2 %
AR	26.0 %	13'900'654	3'791'387	17'692'041	74.0 %	-11.5 %
AI	30.0 %	3'471'318	992'870	4'464'188	70.0 %	1.9 %
SG	46.0 %	75'216'811	33'359'695	108'576'506	54.0 %	1.4 %
GR	45.0 %	33'156'067	13'061'256	46'217'324	55.0 %	2.9 %
AG	50.0 %	77'122'100	44'839'813	121'961'913	50.0 %	3.1 %
TG	0.0 %	70'322'222	33'327'466	103'649'688	100.0 %	2.6 %
TI	0.0 %	107'225'130	39'895'289	147'120'419	100.0 %	2.4 %
VD	0.0 %	209'780'314	99'518'194	309'298'508	100.0 %	2.4 %
VS	0.0 %	115'408'057	7'769'421	123'177'478	100.0 %	1.2 %
NE	0.0 %	65'806'927	15'553'664	81'360'590	100.0 %	2.1 %
GE	0.0 %	123'827'169	83'475'933	207'303'102	100.0 %	3.8 %
JU	0.0 %	30'447'961	2'110'555	32'558'516	100.0 %	2.3 %
CH³	20.7 %	1'819'583'852	852'042'195	2'ä71'ä2ä'047	79.3 %	5.5 %

Datenstand: 18.3.03

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». Wert gerundet.

2 Budget. Wert in einigen Kantonen gerundet.

3 Der Reduktionsfaktor bezieht sich auf das Total der Prämienverbilligung.

Tabelle 4.10 Ausgerichtete Leistungen nach Kantonen 2001

Kanton	Leistungen nach KVG ¹ für 2001 in Fr.	Leistungen nach KVG ¹ für 2001 und früher in Fr.	Total Leistungen nach KVG ¹ in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Leistungen pro Haushalt in Fr.	Total Leistungen pro Bezüger in Fr.
ZH	374'440'102	1'881'452	376'321'554	4.6%	1'445	944
BE	443'919'470	1'163'019	445'082'489	-1.0%	2'177	1'271
LU	96'237'243	0	96'237'243	9.1%	1'826	775
UR	8'041'201	239'747	8'280'948	-17.3%	1'757	704
SZ	28'445'140	0	28'445'140	3.5%	1'598	890
OW	12'062'616	0	12'062'616	5.8%	1'690	738
NW	9'903'862	378'311	10'282'173	38.5%	1'322	620
GL	10'167'992	1'768	10'169'760	3.9%	1'912	1'001
ZG	25'867'753	1'087'118	26'954'871	12.3%	1'423	724
FR	104'999'034	0	104'999'034	0.3%	2'761	1'109
SO	62'367'950	4'030'296	66'398'246	14.3%	2'503	937
BS	90'306'536	102'610	90'409'146	1.6%	3'299	1'616
BL	75'818'870	11'940'841	87'759'711	34.5%	1'777	827
SH	21'087'975	666'345	21'754'320	-9.8%	1'840	901
AR	17'653'650	356'177	18'009'828	6.0%	3'141	1'191
AI	4'891'528	75'617	4'967'145	8.9%	1'506	565
SG	101'485'157	2'436'312	103'921'469	5.0%	1'663	668
GR	40'286'632	218'806	40'505'438	-8.7%	1'475	721
AG	120'425'977	201'825	120'627'803	47.9%	2'485	1'001
TG	87'590'000	854'060	88'444'060	4.9%	1'475	867
TI	145'428'185	3'030'283	148'458'468	-0.6%	2'848	1'785
VD	295'439'112	0	295'439'112	4.6%	3'886	1'976
VS	119'466'316	3'726'759	123'193'075	1.2%	2'428	1'283
NE	81'762'381	0	81'762'381	3.1%	2'432	1'400
GE	205'996'389	8'207'938	214'204'326	-3.2%	2'076	1'372
JU	30'681'378	1'877'138	32'558'516	2.3%	2'334	1'251
CH	2'614'772'447	42'476'422	2'657'248'868	4.4%	2'093	1'118

Datenstand: 04.11.02

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

Tabellenteil 5 Aufsichtsdaten OKP gemäss Art. 31 KVV

5.01	Erklärungen für das Berichtsjahr 2001	113
5.02	Aufsichtsdaten der Krankenversicherer OKP für das Berichtsjahr 2001	114

5.01 Aufsichtsdaten für das Betriebsjahr 2001

Versichertenbestand

Durchschnittsbestand = Stand aller Monate zusammengezählt und geteilt durch 12.

Einnahmen Total (in Mio. Fr.)

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

Prämien (in Mio. Fr.)

Prämiensoll = Prämiensumme gemäss den genehmigten Prämientarifen.

Risikoaussgleich (in % der Einnahmen)

Über den Risikoaussgleich 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 Risikoaussgleich einzahlen muss, ein negativer Wert steht bei Versicherern, welche aus dem Risikoaussgleich Mittel beziehen können.

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

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 Fr.)

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

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

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. Fr., pro versicherte Person in Fr., in % 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	< 100	< 500	< 1000	< 2500	< 5000	< 10000	< 50000	< 250000	> 250000
Minimale Reserve 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 5.02 Aufsichtsdaten für das Berichtsjahr 2001

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	CSS Versicherung	1'023'856	2'002.6	1'926.6	-2.7 %	1'969.1
32	Krankenkasse Aquilana	31'934	64.9	65.2	1.9 %	59.8
57	Krankenkasse 57	10'014	25.6	25.0	10.4 %	20.4
62	SUPRA Krankenkasse	206'670	476.9	480.9	-5.0 %	526.1
97	Dorfkrankenkasse Hätzingen-Luchsingen	856	1.1	1.2	-5.1 %	1.6
109	Krankenkasse Unitas	258	0.3	0.3	3.9 %	0.4
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	1'926	3.0	2.8	-5.6 %	3.3
160	Krankenkasse Fonction publique	20'768	42.3	42.0	15.7 %	34.1
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	928	1.3	1.3	15.8 %	1.3
182	PROVITA Gesundheitsversicherung	25'761	51.8	51.6	2.1 %	48.4
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	8'667	13.4	13.2	23.6 %	9.4
216	Caisse-maladie EOS	643	1.5	1.4	-1.4 %	1.3
240	Öffentliche Krankenkasse Celerina	299	0.5	0.5	3.6 %	0.4
246	Krankenkasse Steffisburg	3'073	5.0	5.0	17.4 %	3.6
261	ÖKK Ostschweiz	13'195	20.3	18.8	12.4 %	15.8
263	Krankenkasse SKBH/CMBB/CMEL	33'999	83.6	83.0	5.0 %	75.3
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallvers.	554'563	1'042.7	1'018.1	-5.5 %	1'065.3
294	Krankenkasse Malters	2'242	2.7	2.7	-11.2 %	2.6
312	Krankenkasse SBB	112'225	193.7	193.4	-8.5 %	199.4
343	Avenir Assurances maladie et accidents	68'066	150.2	149.8	-1.1 %	144.5
354	Krankenkasse Zurzach	29'418	45.0	49.8	7.6 %	48.6
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	11'942	16.1	15.5	19.5 %	11.4
376	Krankenkasse KPT/CPT	319'025	579.6	576.0	8.8 %	529.0
411	ÖKK Luzern AG	34'321	54.3	47.8	9.0 %	48.2
445	Caisse-maladie Hermes	61'047	121.5	119.8	21.0 %	91.8
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	85'218	134.6	127.1	-1.8 %	129.8
484	Stiftung Panorama	34'085	51.9	55.7	-1.4 %	53.7
509	ÖKK Oeffentliche Krankenkasse Basel	130'592	320.6	308.5	-3.6 %	344.0
556	Kranken- und Unfall-Vers.-verein St. Moritz	2'572	4.4	4.3	12.2 %	3.7
558	Krankenkasse Flaachthal	1'469	1.9	1.9	17.6 %	1.4
591	Krankenkasse der Region Goms	7'841	10.0	9.8	8.1 %	9.7
623	Krankenkasse Embd	733	0.9	0.8	5.0 %	0.7

Tabelle 5.02 Aufsichtsdaten für das Berichtsjahr 2001

BSV-Nr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Pers. in Fr.	Verwaltungs-Verwaltungsaufwand u. Abschreibungen in % der Ausgaben	Verwaltungs-Verwaltungsaufwand u. Abschreibungen pro versicherte Pers. 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	1'923	5.8 %	113	-8	511.0	499	277.2	271	14.4 %
32	1'872	2.2 %	42	95	16.4	514	16.2	506	24.8 %
57	2'035	6.2 %	150	158	10.6	1'057	15.2	1'514	60.5 %
62	2'545	7.4 %	199	-390	182.6	884	1.2	6	0.2 %
97	1'904	0.1 %	1	-340	0.3	292	0.5	528	37.3 %
109	1'735	5.7 %	98	-695	0.1	388	0.4	1'701	146.5 %
134	1'695	5.9 %	94	-43	1.1	545	1.5	767	52.1 %
160	1'643	4.9 %	102	-54	9.8	472	6.1	292	14.4 %
178	1'402	7.0 %	107	-162	0.4	431	0.8	861	63.1 %
182	1'880	7.1 %	147	-57	13.7	532	11.4	442	22.1 %
194	1'089	2.2 %	33	62	2.5	288	6.3	728	47.7 %
216	2'038	7.4 %	166	42	0.5	824	1.4	2'148	98.1 %
240	1'485	13.2 %	217	0	0.1	351	0.6	2'080	127.4 %
246	1'186	6.4 %	101	60	1.2	390	2.5	809	49.8 %
261	1'195	8.8 %	141	-65	4.6	345	4.5	342	24.0 %
263	2'215	5.5 %	135	-19	19.4	571	12.4	363	14.9 %
290	1'921	5.3 %	104	-58	302.8	546	164.8	297	16.2 %
294	1'145	9.8 %	116	25	0.9	379	2.0	875	72.0 %
312	1'777	4.7 %	86	-102	65.9	587	39.3	350	20.3 %
343	2'123	7.4 %	172	-133	38.1	560	22.6	332	15.1 %
354	1'653	10.1 %	192	-361	14.6	496	-17.9	-607	-35.8 %
360	958	3.2 %	42	40	3.3	272	6.1	508	39.0 %
376	1'658	7.6 %	151	-156	174.2	546	123.2	386	21.4 %
411	1'404	5.8 %	97	-100	16.1	468	7.6	221	15.8 %
445	1'504	5.7 %	118	-98	26.3	431	14.7	241	12.3 %
455	1'523	8.1 %	133	-68	33.5	393	21.3	250	16.7 %
484	1'576	10.4 %	177	-190	20.0	587	11.1	326	20.0 %
509	2'634	7.0 %	187	-217	106.7	817	69.7	534	22.6 %
556	1'421	4.6 %	79	-19	0.9	342	2.1	815	48.8 %
558	983	9.8 %	132	-32	0.5	313	1.0	687	53.6 %
591	1'233	4.0 %	58	-180	3.4	439	3.6	461	36.7 %
623	950	5.6 %	63	70	0.3	472	0.8	1'090	99.4 %

Tabelle 5.02 Aufsichtsdaten für das Berichtsjahr 2001

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Versicher- ten- bestand	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risiko- ausgleich in % der Einnahmen	Leistungen des Ver- sicherers in Mio. Fr.
		1	2	3	4	5
627	Krankenkasse Lötschental	2'101	2.4	2.4	7.8 %	2.4
743	Krankenkasse Eisten	298	0.4	0.4	-9.0 %	0.5
749	La Caisse Vaud. Assur. maladie et accidents	83'776	211.3	208.8	14.6 %	173.7
758	Krankenkasse Stalden	1'518	2.0	1.8	1.6 %	1.9
762	Kolping Krankenkasse	32'067	50.8	50.8	11.2 %	45.3
774	Betriebskrankenkasse Lindt & Sprüngli AG	1'182	2.3	2.2	-13.2 %	2.7
780	Dorfkrankenkasse Elm-ÖKK	2'280	3.0	2.9	13.2 %	2.5
790	Krankenkasse des Saastales	1'643	2.2	2.2	-4.4 %	2.3
809	Krankenkasse „Fürsorge“	614	0.8	0.7	-3.7 %	0.6
820	ÖKK Lugnez I	2'403	3.1	3.0	-5.2 %	3.5
829	KLuG Krankenkasse Landis und Gyr	11'345	16.8	17.0	4.6 %	16.4
880	ÖKK Signina	1'139	1.4	1.2	-17.7 %	1.5
881	EGK- Gesundheitskasse	120'002	202.2	203.9	9.6 %	167.8
895	Krankenkasse Staldenried	633	0.9	0.8	13.7 %	0.6
901	ÖKK Lugnez II	2'325	2.9	2.8	-3.1 %	2.8
923	Krankenkasse SLKK	12'793	21.7	20.9	-16.0 %	23.9
941	Krankenkasse Visp und Umgebung	12'696	16.8	16.9	13.4 %	14.8
966	Oeffentliche Krankenkasse (ÖKK) Surselva	5'353	7.0	6.7	-1.7 %	7.0
979	Krankenkasse Unterbäch	422	0.5	0.5	-3.0 %	0.6
992	Natura Gesundheitskasse	18'317	33.6	34.4	28.6 %	19.3
994	Progrès caisse-maladie	36'470	62.2	66.5	25.3 %	53.2
1003	Krankenkasse Zeneggen	192	0.2	0.2	-24.5 %	0.3
1007	Mutualité caisse maladie et accidents	16'115	30.9	30.6	30.9 %	18.4
1040	KKV Krankenkasse Visperterminen	2'081	2.4	2.4	11.8 %	1.8
1058	Krankenkasse Gondo-Zwischbergen	129	0.2	0.1	-16.6 %	0.2
1060	Wincare Versicherungen	280'269	584.9	569.7	-15.6 %	663.8
1063	Krankenkasse Eischoll	647	0.7	0.7	-10.1 %	0.7
1065	Caisse-maladie de Nendaz et Veysonnaz	3'082	6.0	6.2	-13.6 %	7.8
1079	Caisse-maladie d'Isérables	3'864	5.4	5.6	17.3 %	3.9
1093	Oeffentliche Krankenkasse Flims	2'447	3.4	3.0	8.9 %	2.7
1097	Société de secours mutuels d'Orsières et environs	2'221	3.4	3.4	-2.9 %	3.6
1113	Caisse-maladie Vallée d'Entremont	3'059	2.2	4.2	-2.1 %	4.4
1131	ÖKK Dorfkrankenkasse Engi	2'275	3.4	3.2	-3.9 %	3.5
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	1'236	3.5	3.0	-96.1 %	4.2

Tabelle 5.02 Aufsichtsdaten für das Berichtsjahr 2001

BSV-Nr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Pers. in Fr.	Verwaltungsaufwand und Abschreibungen in % der Ausgaben	pro versicherte Pers. 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	1'139	5.9 %	73	-100	0.9	405	3.0	1'427	124.9 %
743	1'653	4.1 %	64	-105	0.2	678	0.6	1'890	146.0 %
749	2'073	5.6 %	141	7	46.5	555	20.9	250	10.0 %
758	1'238	7.6 %	105	-71	0.6	395	1.8	1'174	99.2 %
762	1'412	8.5 %	141	-73	11.5	359	7.8	244	15.4 %
774	2'276	7.5 %	161	-225	0.7	618	2.3	1'937	103.6 %
780	1'075	2.1 %	27	31	0.6	241	1.2	541	42.9 %
790	1'378	5.1 %	71	-73	0.7	402	1.2	748	55.8 %
809	1'027	7.7 %	82	241	0.2	391	1.7	2'758	225.9 %
820	1'437	4.5 %	63	-97	0.4	175	1.0	425	33.7 %
829	1'446	6.5 %	107	-173	4.5	396	3.4	295	19.7 %
880	1'335	7.9 %	93	15	0.5	442	0.7	655	60.3 %
881	1'398	8.4 %	142	-18	50.2	418	53.7	447	26.3 %
895	1'023	5.3 %	68	123	0.4	632	1.2	1'831	141.6 %
901	1'186	4.3 %	53	4	0.8	344	2.1	889	72.8 %
923	1'867	12.2 %	214	-61	7.8	610	20.7	1'619	99.3 %
941	1'163	1.4 %	19	-33	5.4	422	10.9	855	64.3 %
966	1'300	2.1 %	27	-8	1.4	259	2.3	426	33.8 %
979	1'305	6.0 %	81	-196	0.3	718	1.2	2'742	256.6 %
992	1'056	9.3 %	170	-5	7.5	412	2.4	128	6.8 %
994	1'460	4.0 %	73	-122	16.6	454	12.0	330	18.1 %
1003	1'454	9.4 %	108	-15	0.2	1'078	0.7	3'746	333.4 %
1007	1'140	5.8 %	110	16	5.0	311	5.0	309	16.2 %
1040	886	9.2 %	105	18	0.8	377	2.7	1'287	113.2 %
1058	1'600	4.4 %	64	-244	0.1	465	0.7	5'193	734.5 %
1060	2'368	6.2 %	137	-106	173.0	617	96.8	345	17.0 %
1063	1'064	5.3 %	54	97	0.3	418	0.9	1'408	129.8 %
1065	2'532	8.0 %	159	-45	2.0	636	2.2	705	35.3 %
1079	1'012	9.1 %	131	-37	1.4	357	3.0	782	54.1 %
1093	1'086	6.0 %	85	-43	1.0	409	2.3	923	74.6 %
1097	1'630	6.7 %	106	-56	1.0	446	2.5	1'110	72.0 %
1113	1'425	5.6 %	42	-55	0.6	203	2.2	720	52.7 %
1131	1'532	5.9 %	99	-153	0.8	365	0.4	182	13.0 %
1142	3'360	2.9 %	78	121	1.7	1'351	11.5	9'326	390.5 %

Tabelle 5.02 Aufsichtsdaten für das Berichtsjahr 2001

BSV-Nr.	Name des Versicherers	Versicher- ten- bestand	Einnahmen Total in Mio. Fr.	Prämien in Mio. Fr.	Risiko- ausgleich in % der Einnahmen	Leistungen des Ver- sicherers in Mio. Fr.
		1	2	3	4	5
1147	Krankenkasse Turbenthal	391	0.6	0.6	-20.7 %	0.7
1159	Auxilia Assurance-maladie	8'782	12.7	12.8	19.2 %	9.1
1215	Caisse-maladie de Troistorrents	4'253	7.5	7.6	18.1 %	5.4
1305	ÖKK Oeffentliche Krankenkasse Winterthur	20'194	42.0	40.2	0.0 %	43.3
1318	Krankenkasse Wädenswil	2'245	3.6	3.5	-1.0 %	3.2
1322	Krankenkasse Birchmeier	5'865	7.1	7.2	31.6 %	5.2
1328	KGW Krankenversicherungen	7'696	12.7	12.5	-5.9 %	12.2
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	546	0.8	0.7	-10.5 %	0.9
1362	Krankenkasse Simplon	494	0.7	0.6	8.1 %	0.5
1384	SWICA Gesundheitsorganisation	471'925	901.2	881.8	-3.3 %	885.7
1386	GALENOS Kranken- und Unfallversicherung	27'583	51.4	52.1	6.8 %	49.4
1395	ÖKK Schweiz	11'268	21.4	18.7	16.7 %	15.6
1401	BKK Heerbrugg Betriebskrankenkasse	14'805	22.3	22.1	18.4 %	16.6
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	6'423	9.5	9.6	33.7 %	7.4
1442	Caisse-maladie des chemins de fer du Jura	306	0.6	0.7	7.1 %	0.5
1448	Krankenkasse Mischabel Täsch-Randa	1'021	1.5	1.4	11.4 %	1.2
1454	Krankenkasse Zermatt	5'516	8.5	8.2	22.0 %	6.5
1479	Caisse-maladie Mutuelle Valaisanne	107'218	233.2	231.2	9.9 %	194.9
1507	AMB	4'836	3.4	6.2	-3.9 %	6.8
1509	Sanitas Krankenversicherung	396'741	685.1	687.4	23.7 %	513.7
1519	Krankenkasse KBV	64'667	110.3	110.1	-0.5 %	95.4
1520	Caisse-maladie accid. de la soc. suisse des hôteliers	18'216	42.8	42.4	21.4 %	33.9
1529	INTRAS	399'679	754.4	757.5	17.3 %	634.7
1535	PHILOS Caisse-maladie-accident	81'020	189.5	190.4	0.8 %	180.3
1542	Assura assurance maladie et accident	288'706	488.5	489.6	41.4 %	273.6
1549	Futura caisse-maladie et accidents	38'059	90.8	90.1	15.8 %	66.5
1551	Kranken- und Unfallkasse UNIVERSA	72'217	137.8	135.6	19.0 %	107.1
1552	Aerosana Krankenkasse	4'063	6.3	6.4	23.5 %	4.7
1555	VISANA	523'471	1'179.6	1'145.7	-24.8 %	1'434.4
1560	AGRISANO	53'553	67.4	69.7	30.7 %	38.0
1562	Helsana Versicherungen AG	1'094'829	2'130.7	2'175.1	-11.6 %	2'539.3
1563	Innova Krankenversicherung AG	53'902	89.0	89.6	8.1 %	79.7
1564	Accorda	5'360	10.6	11.1	18.9 %	7.5
Total	(99)	7'301'050	14'138.2	13'997.3	-	13'986.3

Tabelle 5.02 Aufsichtsdaten für das Berichtsjahr 2001

BSV-Nr.	Leistungen des Versicherers pro versicherte Pers. in Fr.	Verwaltungsaufwand und Abschreibungen in % der Ausgaben	pro versicherte Pers. 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	1'824	11.4 %	182	48	0.6	1'445	1.0	2'436	157.5 %
1159	1'041	7.9 %	120	-80	1.9	213	1.9	216	14.8 %
1215	1'264	8.7 %	154	-17	1.4	330	2.4	573	32.2 %
1305	2'142	3.6 %	80	-116	11.3	560	14.5	716	36.0 %
1318	1'421	8.0 %	132	-47	1.1	503	2.2	980	62.5 %
1322	886	5.7 %	76	-126	0.7	121	0.0	0	0.0 %
1328	1'582	10.3 %	179	-95	4.5	588	7.3	946	58.2 %
1331	1'642	5.0 %	82	-70	0.2	449	1.5	2'660	197.7 %
1362	1'086	5.6 %	71	72	0.2	366	0.7	1'434	113.0 %
1384	1'877	6.7 %	130	-37	225.3	477	152.8	324	17.3 %
1386	1'791	4.7 %	99	-239	13.9	503	0.5	19	1.0 %
1395	1'385	11.3 %	217	-24	3.9	344	3.8	336	20.3 %
1401	1'123	4.7 %	73	-48	4.0	270	2.8	191	12.8 %
1423	1'158	5.0 %	86	-234	2.1	327	0.0	3	0.2 %
1442	1'697	5.9 %	111	195	0.2	621	0.8	2'559	120.2 %
1448	1'155	6.0 %	84	80	0.6	588	1.2	1'188	83.8 %
1454	1'172	2.8 %	44	-15	2.0	354	2.8	510	34.5 %
1479	1'818	6.9 %	153	-54	55.5	517	49.3	460	21.3 %
1507	1'397	7.6 %	55	-31	1.1	224	3.0	622	48.2 %
1509	1'295	7.7 %	141	-114	157.1	396	118.1	298	17.2 %
1519	1'475	11.4 %	195	-5	27.0	418	21.2	328	19.3 %
1520	1'862	6.1 %	147	-55	11.0	604	11.0	604	25.9 %
1529	1'588	3.9 %	78	-112	175.8	440	49.4	124	6.5 %
1535	2'226	9.1 %	229	-163	41.4	511	50.5	624	26.5 %
1542	948	6.0 %	107	-107	98.7	342	39.3	136	8.0 %
1549	1'747	7.7 %	188	-55	19.6	515	13.7	359	15.2 %
1551	1'483	5.2 %	103	-99	31.0	429	11.5	160	8.5 %
1552	1'151	6.2 %	102	-90	1.3	311	2.2	530	33.5 %
1555	2'740	6.3 %	142	-7	479.6	916	256.3	490	22.4 %
1560	710	9.9 %	124	8	14.3	267	22.1	413	31.7 %
1562	2'319	4.7 %	104	-276	658.0	601	105.0	96	4.8 %
1563	1'479	8.9 %	155	-101	22.3	414	37.4	693	41.7 %
1564	1'394	7.7 %	168	-206	2.1	392	3.5	657	31.7 %
Total	1'916	6.1 %	124	-108	3'996.4	547	2'102.6	288	15.0 %

Tabellenteil 6 Freiwillige Taggeldversicherung KVG

6.01	Prämien, Leistungen und Versichertenbestand ab 1994	122
6.02	Ertrag, Aufwand und Ergebnis ab 1994	122
6.03	Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen nach Einzel- u. Kollektivverträgen	123
6.04	Betriebsrechnung der Einzel- und Kollektivversicherung insgesamt	124
6.05	Betriebsrechnung der Einzelversicherung	125
6.06	Betriebsrechnung der Kollektivversicherung	126

Tabelle 6.01 Prämien, Leistungen und Versichertenbestand ab 1994

Jahr ¹	Prämiensoll in Fr.	Prämiensoll pro Ver- sicherte(n) in Fr.	Leistungen in Fr.	Leistungen pro Ver- sicherte(n) in Fr.	Versicherten- bestand	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	400'711'889	461	351'971'371	405	868'760	-8.7 %

Datenstand: 27.09.2002

1 1994 und 1995: Krankengeldversicherung gemäss KUVG; die Werte 1997 bis 1999 des Versichertenbestands wurden revidiert.

Tabelle 6.02 Ertrag, Aufwand und Ergebnis in Fr. ab 1994

Jahr	Total des Gesamt- ertrags ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Ver- sicherungs- und Betriebs- aufwand ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamt- betriebs- ergebnis ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	405'199'385	-11.7 %	389'159'830	-6.6 %	16'039'555	-62.2 %

Datenstand: 27.09.2002

1 Schätzungen für die Jahre 1994 und 1995.

**Tabelle 6.03 Versicherer, Versicherte, Prämien und Leistungen
nach Einzel- und Kollektivverträgen ¹ 2001**

Anzahl/Betrag	Einzel- versiche- rung	Kollektiv- versiche- rung	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
Anzahl Versicherer	97	53	100	-2.0 %
Versichertenbestand				
männlich	253'199	192'547	445'746	-8.2 %
weiblich	308'649	114'365	423'014	-9.3 %
Total	561'848	306'912	868'760	-8.7 %
Prämiensoll in Fr.				
männlich	78'140'365	192'028'462	270'168'827	-10.9 %
weiblich	46'582'481	83'960'581	130'543'062	-4.1 %
Total	124'722'846	275'989'043	400'711'889	-8.8 %
Leistungen in Fr. pro Versicherte(n)				
männlich	309	997	606	-2.9 %
weiblich	151	734	309	5.7 %
Total	222	899	461	-0.1 %
Leistungen in Fr.				
männlich	74'157'578	177'890'578	252'048'156	-2.5 %
weiblich	36'252'828	63'670'387	99'923'215	-18.9 %
Total	110'410'406	241'560'965	351'971'371	-7.8 %
davon Mutterschaft	2'831'051	15'776'091	18'607'142	0.8 %
Leistungen in Fr. pro Versicherte(n)				
männlich	293	924	565	6.2 %
weiblich	117	557	236	-10.6 %
Total	197	787	405	1.0 %

Datenstand: 27.09.2002

- 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 2001

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60	Prämien	368'885'367	31'826'532	400'711'898
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-1'996'785	-95'171	-2'091'957
65	Andere Beitragsanteile	34'928	1'217	36'145
60 – 65	Brutto-Prämien	366'924'085	31'732'577	398'656'662
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-2'084'373	-163'809	-2'248'183
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	364'839'712	31'568'767	396'408'479
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	19'109'756	97'095	19'206'851
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-18'856'101	-55'788	-18'911'889
69	Sonstige Betriebserträge	6'041'482	153'909	6'195'391
6	Total Versicherungsertrag	371'134'849	31'763'984	402'898'833
30	Leistungen	323'425'905	28'545'480	351'971'385
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30 – 33	Bezahlte Leistungen	323'425'905	28'545'480	351'971'385
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	723'294	23'320	746'613
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-600'179	362'414	-237'765
30v35	Brutto-Leistungen	323'549'019	28'931'214	352'480'233
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-2'857'959	-53'622	-2'911'581
37	Risikoausgleich	0	0	0
3	Total Versicherungsaufwand	320'691'060	28'877'592	349'568'652
40 – 48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	36'251'322	3'320'833	39'572'155
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	17'483	1'540	19'023
4	Total Betriebsaufwand	36'268'804	3'322'373	39'591'178
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	356'959'864	32'199'966	389'159'830
	Versicherungsbetriebsergebnis	14'174'984	-435'982	13'739'003
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	2'445'973	-145'420	2'300'552
	Gesamtbetriebsergebnis	16'620'957	-581'402	16'039'555

Datenstand: 27.09.2002

Tabelle 6.05 Betriebsrechnung der Einzelversicherung¹ 2001

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60	Prämien	112'217'248	12'505'603	124'722'851
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-578'912	-28'965	-607'877
65	Andere Beitragsanteile	13'204	1'147	14'351
60 – 65	Brutto-Prämien	111'652'117	12'477'785	124'129'902
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-888'511	-154'738	-1'043'249
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	110'763'606	12'323'047	123'086'653
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	253'655	41'308	294'962
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	0
69	Sonstige Betriebserträge	1'912'959	84'280	1'997'239
6	Total Versicherungsertrag	112'930'219	12'448'634	125'378'854
30	Leistungen	99'873'670	10'536'746	110'410'416
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30 – 33	Bezahlte Leistungen	99'873'670	10'536'746	110'410'416
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	85'261	7'368	92'629
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-6'703'730	-653'046	-7'356'775
30 – 35	Brutto-Leistungen	93'255'202	9'891'068	103'146'270
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'145'662	-50'778	-1'196'440
37	Risikoausgleich	0	0	0
3	Total Versicherungsaufwand	92'109'540	9'840'290	101'949'830
40 – 48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	11'357'149	1'296'570	12'653'720
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	9'132	1'521	10'653
4	Total Betriebsaufwand	11'366'281	1'298'091	12'664'372
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	103'475'821	11'138'381	114'614'202
	Versicherungsbetriebsergebnis	9'454'398	1'310'253	10'764'652
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	3'450'262	203'162	3'653'424
	Gesamtbetriebsergebnis	12'904'661	1'513'415	14'418'076

Datenstand: 27.09.2002

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 2001

Kontengruppen		Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
60	Prämien	256'668'118	19'320'928	275'989'047
64	Erlösminderungen für Prämien (-)	-1'417'874	-66'206	-1'484'080
65	Andere Beitragsanteile	21'724	70	21'794
60 – 65	Brutto-Prämien	255'271'968	19'254'792	274'526'760
66	Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-1'195'862	-9'072	-1'204'934
60v66	Eigene Versicherungsprämien	254'076'106	19'245'720	273'321'827
67	Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	18'856'101	55'788	18'911'889
68	Prämienermässigung an Versicherte (-)	-18'856'101	-55'788	-18'911'889
69	Sonstige Betriebserträge	4'128'523	69'629	4'198'152
6	Total Versicherungsertrag	258'204'629	19'315'350	277'519'979
30	Leistungen	223'552'235	18'008'734	241'560'968
32	Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	0	0	0
30 – 33	Bezahlte Leistungen	223'552'235	18'008'734	241'560'968
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	638'033	15'952	653'984
35	Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	6'103'551	1'015'460	7'119'010
30-35	Brutto-Leistungen	230'293'818	19'040'146	249'333'963
36	Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-1'712'297	-2'844	-1'715'141
37	Risikoausgleich	0	0	0
3	Total Versicherungsaufwand	228'581'521	19'037'302	247'618'822
40 – 48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	24'894'172	2'024'263	26'918'435
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	8'351	20	8'370
4	Total Betriebsaufwand	24'902'523	2'024'282	26'926'805
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	253'484'043	21'061'584	274'545'628
	Versicherungsbetriebsergebnis	4'720'586	-1'746'235	2'974'351
7	Neutraler Aufwand/Ertrag	-1'004'290	-348'583	-1'352'872
	Gesamtbetriebsergebnis	3'716'296	-2'094'817	1'621'479

Datenstand: 27.09.2002

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

Tabellenteil 7 Zusatzversicherungen VVG der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

7.01	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Zusatzversicherungen insgesamt ab 1994	128
7.02	Indikatoren der Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen nach Zweigen	128
7.03	Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen und der weiteren Versicherungsarten	129
7.04	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung «Liechtenstein»	130
7.05	Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung «Versicherte wohnhaft im Ausland»	131

Tabelle 7.01 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Zusatzversicherungen insgesamt¹ in Fr. ab 1994

Jahr ²	Total des Gesamtertrags ³⁾	Veränderung gegenüber Vorjahr	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Gesamtbetriebsergebnis ³	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	2'297'775'178	-30.3 %	2'245'296'158	-29.8 %	52'479'020	-47.2 %

Datenstand : 27.09.2002

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 unternehmensrechtlich 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 Fr. 2001

Kostengruppe	Zusatzversicherungen und weitere Versicherungsarten	Krankenpflegeversicherung «Liechtenstein»	Krankenpflegeversicherung «Versicherte wohnhaft im Ausland»	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr ¹
Versicherungsertrag	2'217'571'026	68'900'467	8'512'531	2'294'984'024	-30.5 %
davon Brutto-Prämien	2'235'376'534	39'935'393	8'524'491	2'283'836'418	-30.9 %
Neutraler Aufwand/Ertrag	2'286'300	523'941	-19'087	2'791'154	145.1 %
Total des Gesamtertrags	2'219'857'326	69'424'408	8'493'443	2'297'775'178	-30.3 %
Versicherungsaufwand	1'853'356'305	63'677'436	8'439'539	1'925'473'280	-29.4 %
davon Brutto-Leistungen	1'864'426'093	63'677'436	8'439'539	1'936'543'068	-29.2 %
Betriebsaufwand	312'792'442	5'671'320	1'359'116	319'822'878	-32.1 %
Total Vers.- und Betriebsaufw.	2'166'148'747	69'348'757	9'798'655	2'245'296'158	-29.8 %
Gesamtbetriebsergebnis	53'708'580	75'651	-1'305'212	52'479'020	-47.2 %

Datenstand: 27.09.2002

1 Vgl. Fussnote 2) von Tabelle 7.01.

**Tabelle 7.03 Betriebsrechnung der Zusatzversicherungen
und der weiteren Versicherungsarten ¹ 2001**

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63 Prämien	2'162'884'330	120'823'609	2'283'707'939
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-47'406'001	-1'811'482	-49'217'483
65 Andere Beitragsanteile	819'827	66'250	886'078
60-65 Brutto-Prämien	2'116'298'157	119'078'377	2'235'376'534
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-23'134'361	-2'181'479	-25'315'840
60-66 Eigene Versicherungsprämien	2'093'163'796	116'896'898	2'210'060'693
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	34'537'397	2'158'395	36'695'792
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	-35'638'741	-2'267'783	-37'906'525
69 Sonstige Betriebserträge	8'578'661	142'404	8'721'065
6 Total Versicherungsertrag	2'100'641'113	116'929'913	2'217'571'026
33 Leistungen	1'739'234'468	67'355'362	1'806'589'830
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-26'938'114	-1'127'109	-28'065'223
30-33 Bezahlte Leistungen	1'712'296'354	66'228'253	1'778'524'607
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	9'628'354	321'508	9'949'862
35 Rückst. für unerledigte Versicherungsfälle	69'634'745	6'316'879	75'951'624
30-35 Brutto-Leistungen	1'791'559'453	72'866'640	1'864'426'093
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	-10'798'569	-271'219	-11'069'788
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	1'780'760'884	72'595'421	1'853'356'305
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	292'591'331	17'726'443	310'317'774
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	2'324'063	150'605	2'474'668
4 Total Betriebsaufwand	294'915'394	17'877'048	312'792'442
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	2'075'676'278	90'472'469	2'166'148'747
Versicherungsbetriebsergebnis	24'964'100	26'457'444	51'421'544
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	1'784'917	501'384	2'286'300
Gesamtbetriebsergebnis	26'749'752	26'958'828	53'708'580

Datenstand: 27.09.2002

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

Tableau 7.04 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung «Liechtenstein» 2001

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63 Prämien	38'958'719	1'029'065	39'987'784
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-51'067	-1'324	-52'391
65 Andere Beitragsanteile	0	0	0
60-65 Brutto-Prämien	38'907'652	1'027'740	39'935'393
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
60-66 Eigene Versicherungsprämien	38'907'652	1'027'740	39'935'393
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	28'216'409	743'307	28'959'715
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	0
69 Sonstige Betriebserträge	5'223	136	5'359
6 Total Versicherungsertrag	67'129'285	1'771'183	68'900'467
33 Leistungen	64'748'126	1'725'241	66'473'367
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-3'981'143	-45'259	-4'026'402
30-33 Bezahlte Leistungen	60'766'983	1'679'982	62'446'965
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	22'482	583	23'066
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	1'176'803	30'602	1'207'405
30-35 Brutto-Leistungen	61'966'269	1'711'168	63'677'436
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	61'966'269	1'711'168	63'677'436
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	5'485'093	146'340	5'631'432
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	38'880	1'009	39'888
4 Total Betriebsaufwand	5'523'972	147'348	5'671'320
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	67'490'241	1'858'516	69'348'757
Versicherungsbetriebsergebnis	-360'956	-87'333	-448'290
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	510'449	13'492	523'941
Gesamtbetriebsergebnis	149'492	-73'841	75'651

Datenstand: 27.09.2002

**Tabelle 7.05 Betriebsrechnung der Krankenpflegeversicherung
«Versicherte wohnhaft im Ausland» 2001**

Kontengruppen	Krankheit in Fr.	Unfall in Fr.	Total in Fr.
63 Prämien	8'594'755	31'154	8'625'909
64 Erlösminderungen für Prämien (-)	-101'381	-38	-101'419
65 Andere Beitragsanteile	1	0	1
60-65 Brutto-Prämien	8'493'375	31'116	8'524'491
66 Prämienanteile der Rückversicherer (-)	-11'272	-744	-12'015
60-66 Eigene Versicherungsprämien	8'482'103	30'373	8'512'476
67 Prämienverbilligung/sonstige Beiträge	0	0	0
68 Prämienermässigung an Versicherte (-)	0	0	0
69 Sonstige Betriebserträge	55	0	55
6 Total Versicherungsertrag	8'482'158	30'373	8'512'531
33 Leistungen	8'217'668	257'118	8'474'786
32 Kostenbeteiligung der Versicherten (-)	-186'391	-8'449	-194'840
30-33 Bezahlte Leistungen	8'031'278	248'668	8'279'946
34 Sonstige Aufwendungen für Leistungen	6'312	224	6'535
35 Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	139'600	13'457	153'057
30-35 Brutto-Leistungen	8'177'190	262'349	8'439'539
36 Leistungsanteile der Rückversicherer (-)	0	0	0
37 Risikoausgleich	0	0	0
3 Total Versicherungsaufwand	8'177'190	262'349	8'439'539
40-48 Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	1'310'763	40'523	1'351'286
49 Sonstige Betriebsaufwendungen	7'600	230	7'830
4 Total Betriebsaufwand	1'318'363	40'753	1'359'116
3/4 Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	9'495'553	303'102	9'798'655
Versicherungsbetriebsergebnis	-1'013'395	-272'730	-1'286'124
7 Neutraler Aufwand/Ertrag	-18'831	-256	-19'087
Gesamtbetriebsergebnis	-1'032'226	-272'986	-1'305'212

Datenstand: 27.09.2002

Tabellenteil 8 Gesamtgeschäft der vom BSV anerkannten Krankenversicherer

8.01	Anzahl Versicherer ab 1945	134
8.02	Versichertenbestände und Versicherungsdichte ab 1945	135
8.03	Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1994	136
8.04	Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer ab 1994	136
8.05	Gesamtbetriebsrechnung: Ertrag der Versicherer	137
8.06	Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer	138
8.07	Aktiven und Passiven der Versicherer ab 1994	139
8.08	Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer ab 1994	139
8.09	Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12	140
8.10	Bilanz: Passiven der Versicherer 31.12	141

Tabelle 8.01 Anzahl Versicherer ab 1945

Jahr	Anzahl Versicherer	Zuwachs	Abgang	Anzahl Versicherer ¹ Kranken- pflege	Taggeld
1945	1'151	–	–	–	–
1950	1'154	–	–	–	–
1955	1'135	–	–	–	–
1960	1'088	–	–	–	–
1965	984	–	–	–	–
1970	815	1	26	–	–
1971	793	0	22	–	–
1972	763	1	31	–	–
1973	735	0	28	–	–
1974	707	3	31	–	–
1975	662	1	46	–	–
1976	634	0	28	–	–
1977	615	0	19	–	–
1978	598	1	18	–	–
1979	577	2	23	–	–
1980	555	2	24	–	–
1981	537	0	18	–	–
1982	514	1	24	–	–
1983	492	2	24	–	–
1984	461	1	32	–	–
1985	449	0	12	–	–
1986	432	1	18	–	–
1987	385	2	49	–	–
1988	370	1	16	–	–
1989	269	4	105	–	–
1990	246	1	24	–	–
1991	228	0	18	–	–
1992	213	2	17	–	–
1993	207	0	6	–	–
1994	198	0	9	178	186
1995	184	0	14	166	174
1996	159	0	25	145	150
1997	142	1	18	129	134
1998	127	0	15	118	115
1999	119	2	10	109	109
2000	110	0	9	101	102
2001²	108	0	2	99	100

Datenstand: 27.09.2002

¹ Einzelheiten ab 1994² 1.1.2001 147 UNITAS: Fusion mit 290 Concordia/40 «Natura Ardon»: Fusion mit 992 NATURA

Tabelle 8.02 Versichertenbestände und Versicherungsdichte ab 1945

Jahr	Versicherten- bestand ¹ Krankenpflege- versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr	Versicherten- bestand ¹ Krankengeld- versicherte	Veränderung gegenüber Vorjahr	Mittlere Wohnbe- völkerung	Versiche- rungsdichte ² Krankenpflege- versicherte
1945	2'122'028	-	1'318'379	-	4'412'000	48.1 %
1950	2'574'399	21.3 %	1'698'199	28.8 %	4'694'000	54.8 %
1955	3'158'227	22.7 %	2'079'143	22.4 %	4'980'000	63.4 %
1960	3'888'386	23.1 %	2'517'206	21.1 %	5'362'000	72.5 %
1965	4'893'312	25.8 %	3'097'656	23.1 %	5'943'000	82.1 %
1970	5'603'263	14.5 %	3'425'013	10.6 %	6'267'000	88.9 %
1971	5'732'252	2.3 %	3'520'597	2.8 %	6'343'300	89.8 %
1972	5'868'657	2.4 %	3'603'527	2.4 %	6'401'400	91.1 %
1973	5'987'857	2.0 %	3'686'319	2.3 %	6'441'100	92.4 %
1974	6'066'165	1.3 %	3'717'245	0.8 %	6'460'000	93.3 %
1975	6'057'210	-0.1 %	3'695'253	-0.6 %	6'403'500	94.0 %
1976	6'027'653	-0.5 %	3'659'141	-1.0 %	6'333'300	94.6 %
1977	6'041'206	0.2 %	3'656'189	-0.1 %	6'316'400	95.0 %
1978	6'088'290	0.8 %	3'695'499	1.1 %	6'332'600	95.4 %
1979	6'144'808	0.9 %	3'748'233	1.4 %	6'350'800	96.0 %
1980	6'206'832	1.0 %	3'774'704	0.7 %	6'385'200	96.5 %
1981	6'283'653	1.2 %	3'802'759	0.7 %	6'429'200	97.0 %
1982	6'344'114	1.0 %	3'828'481	0.7 %	6'467'200	97.4 %
1983	6'380'457	0.6 %	3'828'883	0.0 %	6'482'000	97.7 %
1984	6'408'942	0.4 %	3'811'388	-0.5 %	6'505'100	97.8 %
1985	6'453'517	0.7 %	3'790'416	-0.6 %	6'533'300	98.0 %
1986	6'514'603	0.9 %	3'775'843	-0.4 %	6'572'900	98.3 %
1987	6'590'780	1.2 %	3'728'037	-1.3 %	6'619'000	98.7 %
1988	6'674'553	1.3 %	3'702'895	-0.7 %	6'671'500	99.3 %
1989	6'772'464	1.5 %	3'662'088	-1.1 %	6'723'000	99.8 %
1990	6'874'241	1.5 %	3'596'686	-1.8 %	6'796'300	100.3 %
1991	6'966'976	1.3 %	3'509'250	-2.4 %	6'880'100	100.4 %
1992	7'016'711	0.7 %	3'366'134	-4.1 %	6'943'100	100.2 %
1993	7'056'750	0.6 %	3'111'676	-7.6 %	6'988'900	99.9 %
1994	7'131'653	1.1 %	3'324'915	6.9 %	7'036'852	100.6 %
1995	7'166'317	0.5 %	3'272'015	-1.6 %	7'080'948	100.4 %
1996	7'194'754	0.4 %	2'217'116	-32.2 %	7'105'446	100.7 %
1997	7'214'805	0.3 %	1'427'603	-35.6 %	7'113'565	101.1 %
1998	7'248'603	0.5 %	1'198'191	-16.1 %	7'131'888	101.4 %
1999	7'266'534	0.2 %	1'067'344	-10.9 %	7'166'738	101.2 %
2000	7'268'111	0.0 %	951'742	-10.8 %	7'209'042	100.6 %
2001	7'321'287	0.7 %	868'760	-8.7 %	7'260'339	100.5 %

Datenstand: 27.09.2002

¹ Bis 1995 durchschnittlicher Versichertenbestand; ab 1996 Jahresendbestand (vgl. T 1.02 und 6.01).² In der Schweiz wohnhafte Krankenpflegeversicherte (vgl. T 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 8.03 Stellen- und Personalbestand der Versicherer ab 1994

Jahr	Hauptamtlich		Nebenamtlich		Total		Veränderung gegenüber Vorjahr
	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 %
2001¹	7'729	8'784	583	894	8'312	9'678	-20.0 %

Datenstand: 27.09.2002

¹ Ab 2001, nur obligatorische Grundversicherung OKP**Tabelle 8.04 Ertrag, Aufwand und Ergebnis der Versicherer in Fr. ab 1994**

Jahr ¹	Total des Gesamtertrags	Veränd. gegenüber Vorjahr	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	Veränd. gegenüber Vorjahr	Gesamtbetriebsergebnis ²	Veränd. gegenüber Vorjahr
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 %
2001	16'854'501'683	-4.6 %	17'581'378'780	-1.4 %	-724'676'858	-333.2 %

Datenstand: 27.09.2002

¹ Vorjahresvergleiche sind nur mit Vorbehalt möglich, da jene Zusatzversicherungen VAG, welche auch unternehmensrechtlich 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 2001

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
60	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	400'711'898	2.4 %
600	– Taggeld	411'457'429	2.4 %
601	– Überschussbeteiligung auf Kollektivversicherung Taggeld	-10'745'532	-0.1 %
61	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	13'997'312'395	83.0 %
63	Zusatzversicherungen VVG, inkl. Taggeld VVG 1	2'332'321'632	13.8 %
60 – 63	Prämiensoll	16'730'345'925	99.3 %
64	Erlösminderungen auf Prämien	-96'029'190	-0.6 %
65	Andere Prämienanteile	2'903'580	0.0 %
60 – 65	Brutto-Prämien	16'637'220'314	98.7 %
66	Prämienanteile der Rückversicherer	-44'017'703	-0.3 %
60 – 66	Eigene Versicherungsprämien	16'593'202'611	98.4 %
67	Prämienverbilligung und sonstige Beiträge/Subventionen	1'461'740'326	8.7 %
670	– Beiträge zur Prämienverbilligung (Art. 65 KVG)	1'258'775'120	7.5 %
672	– Beiträge anderer Institutionen z.G. der Versicherten	174'037'337	1.0 %
673	– Beiträge z.G. des Versicheres	36'028'345	0.2 %
675	– Beiträge an Insolvenzfonds	-7'100'475	0.0 %
68	Prämienermässigung an Versicherte	-1'404'859'771	-8.3 %
67 – 68	Eigene Subventionen und Beiträge	56'880'556	0.3 %
69	Sonstige Betriebserträge	79'808'629	0.5 %
6	Total Versicherungsertrag	16'729'891'796	99.3 %
70	Liegenschaftsrechnung	12'492'628	0.1 %
701	– Liegenschaftsergebnis	12'492'628	0.1 %
72	Neutraler Aufwand und Ertrag	118'085'280	0.7 %
720	– Kapitalertrag	369'263'022	2.2 %
721	– Kapitelaufwand	-180'631'179	-1.1 %
722	– Wertberichtigung auf Wertschriften	-70'608'062	-0.4 %
724	– Übriger neutraler Aufwand und Ertrag	61'499	0.0 %
76	Einkommens, Vermögens-, Ertrags- und Kapitalsteuer VVG	-5'968'022	0.0 %
7	Total Neutraler Aufwand/Ertrag	124'609'887	0.7 %
6/7	Total des Gesamtertrages	16'854'501'683	100.0 %
800 – 801	Rückschlag Gesamtbetriebsrechnung	741'031'846	–
	Gesamt-Total	17'595'533'529	–

Datenstand: 27.09.2002

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

Tabelle 8.06 Gesamtbetriebsrechnung: Aufwand der Versicherer 2001

Kontengruppen		Betrag in Fr.	Anteile in %
30	Freiwillige Taggeldversicherung KVG	351'971'384	2.0 %
31	Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	16'386'460'812	93.2 %
32	Kostenbeteiligung der Mitglieder	-2'432'475'993	-13.8 %
33	Zusatzversicherungen VVG, inkl. Taggeld VVG 1	1'881'537'983	10.7 %
30 – 33	Bezahlte Leistungen	16'187'494'186	92.1 %
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	41'260'319	0.2 %
35	Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle / versicherungstechnische Rückstellungen	118'870'462	0.7 %
30 – 35	Brutto-Leistungen	16'347'624'967	93.0 %
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	-29'953'188	-0.2 %
37	Risikoausgleich	-7'666'951	0.0 %
3	Total Versicherungsaufwand	16'310'004'828	92.8 %
400	– Personalaufwand inkl. Sozialleistungen	862'416'471	4.9 %
410	– Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen	88'228'199	0.5 %
420	– EDV-Kosten	140'727'816	0.8 %
430	– Versicherungsprämien und Verbandsbeiträge	38'902'222	0.2 %
450	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen KVG	100'470'738	0.6 %
453	– Marketing und Werbung inkl. Provisionen VVG	22'604'391	0.1 %
460	– Übriger Verwaltungsaufwand	362'697'630	2.1 %
470	– Erhaltene Verwaltungsentschädigung	-439'555'384	-2.5 %
40 – 47	Total Verwaltungsaufwand	1'176'491'983	6.7 %
48	Abschreibungen	89'890'508	0.5 %
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	4'991'461	0.0 %
4	Total Betriebsaufwand	1'271'373'952	7.2 %
3/4	Total Versicherungs- und Betriebsaufwand	17'581'378'780	100.0 %
800 – 801	Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung	16'354'988	–
	Gesamt-Total	17'597'733'768	–

Datenstand: 27.09.2002

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

Tabelle 8.07 Aktiven und Passiven der Versicherer in Fr. ab 1994

Jahr ¹	Aktiven Umlauf- vermögen	Anlage- vermögen	Passiven Fremd- kapital	Fonds und Reserven	Bilanz- summe	Veränderung gegenüber Vorjahr
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 %
2001	4'480'221'296	9'101'419'286	10'583'525'388	2'998'115'194	13'581'640'582	-8.4 %

Datenstand: 27.09.2002

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

Tabelle 8.08 Eigenkapital und Eigenkapitalquote der Versicherer in Fr. ab 1994

Jahr	Eigenkapital in Fr.	Veränderung gegenüber Vorjahr	Eigenkapital- quote ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr
1994	3'986'037'000	–	27.9 %	–
1995	4'079'950'000	2.4 %	27.9 %	0.2 %
1996	4'007'836'660	-1.8 %	24.2 %	-13.4 %
1997	4'017'395'608	0.2 %	22.4 %	-7.4 %
1998	4'117'666'795	2.5 %	22.0 %	-1.8 %
1999	4'531'003'557	10.0 %	24.8 %	12.7 %
2000	4'046'317'343	-10.7 %	22.9 %	-7.7 %
2001	2'721'453'787	-32.7 %	16.3 %	-29.0 %

Datenstand: 27.09.2002

1 Eigenkapital in % des Prämiensolls; die Abnahme der Eigenkapitalquote zwischen 1995 und 1996 wird wegen dem mit dem KVG eingeführten Prämienvorbilligungssystem (führte technisch zu einem relativ höheren Prämiensoll der Versicherer) überzeichnet.

Tabelle 8.09 Bilanz: Aktiven der Versicherer per 31.12.2001

Kontengruppen	Betrag in Fr	Anteile in %
Umlaufvermögen	4'480'221'296	33.0 %
10 Flüssige Mittel	914'598'497	6.7 %
11 Forderungen bei Versicherten	2'463'299'798	18.1 %
– Forderungen bei Versicherten brutto	2'621'466'607	19.3 %
– Wertberichtigung/Delkredere (–)	-158'245'222	-1.2 %
12 Forderungen bei Partnern	273'742'077	2.0 %
– Forderungen bei Partnern brutto	292'929'899	2.2 %
– Wertberichtigung/Delkredere (–)	-19'187'822	-0.1 %
13 Forderungen bei Rückversicherern	28'948'038	0.2 %
14 Forderungen von Subventionen, Prämienverbilligung, Risikoausgleich und anderen Beiträgen	316'673'701	2.3 %
15 Vorausbezahlte Versicherungsleistungen, Regress und Rückerstattungsansprüche	11'209'650	0.1 %
16 Übrige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzung	471'749'536	3.5 %
Anlagevermögen	9'101'419'286	67.0 %
17 Kapitalanlagen	7'961'457'487	58.6 %
– Kapitalanlagen brutto	8'396'976'720	61.8 %
– Wertberichtigung (–)	-435'519'233	-3.2 %
18 Grundstücke und Gebäude	954'931'609	7.0 %
– Grundstücke und Gebäude brutto	1'366'213'681	10.1 %
– Wertberichtigung (–)	-411'282'072	-3.0 %
19 Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge	185'030'190	1.4 %
– Betriebseinrichtungen und Fahrzeuge brutto	566'562'024	4.2 %
– Wertberichtigung (–)	-381'531'834	-2.8 %
1 Total Aktiven	13'581'640'582	100.0 %

Datenstand: 27.09.2002

Tabelle 8.10 Bilanz: Passiven der Versicherer per 31.12.2001

Kontengruppen	Betrag in Fr	Anteile in %
Fremdkapital	10'583'525'388	77.9 %
20 Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen	569'705'175	4.2 %
21 Verbindlichkeiten bei Versicherten	2'490'870'573	18.3 %
22 Verbindlichkeiten bei Partnern	269'390'212	2.0 %
23 Verbindlichkeiten bei Rückversicherern	42'513'747	0.3 %
24 Verbindlichkeiten bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG	11'475'654	0.1 %
25 Verbindlichkeiten bei anderen Versicherern	31'255'236	0.2 %
26 Übrige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzung	883'477'487	6.5 %
27 Rückstellung für unerledigte Versicherungsfälle, Risikoausgleich, nicht versicherungstechn. Rückstellungen, Rücklagen aus Fusionen	6'284'837'304	46.3 %
270 – Obligatorische Krankenpflegeversicherung	3'996'358'840	29.4 %
270.1 – Nicht versicherungstechnische Rückstellungen KVG	150'686'837	1.1 %
271 – Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG	102'562'631	0.8 %
272 – Aktive Rückversicherung	1'830'000	0.0 %
273 – Zusatzversicherungen inkl. Taggeld VVG	1'249'113'100	9.2 %
273.1 – Nicht versicherungstechnische Rückstellungen VVG	175'192'488	1.3 %
274 – Risikoausgleich	158'169'317	1.2 %
279 – Zweckgebundene Rücklagen aus Fusionen	450'924'091	3.3 %
Fonds und Eigenkapital	2'998'115'194	22.1 %
28 Fonds	276'661'406	2.0 %
280 – Reglementierte Fonds	146'061'798	1.1 %
281 – Immobilien (Renovationen, Umbauten)	82'644'497	0.6 %
282 – EDV-Projekte	47'955'111	0.4 %
29 Eigenkapital	2'721'453'787	20.0 %
290 – Reserven Obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG	2'010'488'270	14.8 %
290.9 – Aktienkapital	92'151'000	0.7 %
291 – Reserven Taggeldversicherung nach KVG	249'734'200	1.8 %
292 – Reserven Aktive Rückversicherung	-1'242'407	0.0 %
293 – Zusatzversicherung VVG, inkl. Taggeld VVG	370'084'609	2.7 %
299 – Einkaufssummen fusionierter Versicherer	238'115	0.0 %
2 Total Passiven	13'581'640'582	100.0 %

Datenstand : 27.09.2002

Tabellenteil 9 Zusatzinformationen zum Gesundheitswesen

9.01	Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in % des BIP ab 1960	144
9.02	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Direktzahler ab 1995	145
9.03	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungserbringer ab 1995	145
9.04	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz nach Leistungen ab 1995	146
9.05	Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz aus der Sicht der Volkswirtschaft ab 1995	146
9.06	Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen ab 1996	147
9.07	Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in % des Totals der Kosten des Gesundheitswesens ab 1996	148
9.08	Details des Finanzierungssaldos in Millionen Fr. ab 1996	149
9.09	Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen	150
9.10	Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1985	151
9.11	Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1994	152
9.12	Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985	153
9.13	Vorjahresveränderung in % der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985	154
9.14	Entwicklung der Indizes der Krankenpflegekosten, der Löhne sowie der Preise ab 1985	155
9.15	Krankenversicherungsprämienindex nach Versicherungsart für die Schweiz ab 1996	156
9.16	Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmen ab 1985	157
9.17	Taggeldversicherung ab 1991	158
9.18	Krankenversicherung (KVG-Versicherer und Privatversicherer) ab 1991	159

Tabelle 9.01 Gesundheitskosten ausgewählter OECD-Länder in % des BIP ab 1960

Land	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Australien	4.3 %	4.6 %	7.0 %	7.4 %	7.8 %	8.2 %	8.3 %	8.4 %	8.5 %	-	-
Belgien	3.4 %	4.0 %	6.4 %	7.2 %	7.4 %	8.7 %	8.8 %	8.5 %	8.5 %	8.7 %	8.7 %
Dänemark	-	-	9.1 %	8.7 %	8.5 %	8.2 %	8.3 %	8.2 %	8.4 %	8.5 %	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 %	6.9 %	6.6 %
Frankreich	4.1 %	5.7 %	7.4 %	8.3 %	8.6 %	9.6 %	9.6 %	9.4 %	9.3 %	9.4 %	9.5 %
Grossbrit.	3.9 %	4.5 %	5.6 %	5.9 %	6.0 %	7.0 %	7.0 %	6.8 %	6.8 %	7.1 %	7.3 %
Italien	3.6 %	5.1 %	7.0 %	7.0 %	8.0 %	7.4 %	7.5 %	7.7 %	7.7 %	7.8 %	8.1 %
Japan	3.0 %	4.5 %	6.4 %	6.6 %	5.9 %	7.0 %	7.0 %	7.2 %	7.1 %	7.4 %	-
Niederlande	-	-	7.5 %	7.3 %	8.0 %	8.4 %	8.3 %	8.2 %	8.1 %	8.2 %	8.1 %
Norwegen	2.9 %	4.4 %	7.0 %	6.7 %	7.8 %	8.0 %	8.0 %	8.0 %	8.5 %	8.5 %	-
Österreich	4.3 %	5.3 %	7.6 %	6.6 %	7.1 %	8.6 %	8.7 %	8.0 %	8.0 %	8.1 %	8.0 %
Schweden	4.5 %	6.9 %	9.1 %	8.7 %	8.5 %	8.1 %	8.4 %	8.1 %	7.9 %	-	-
Spanien	1.5 %	3.6 %	5.4 %	5.4 %	6.6 %	7.7 %	7.7 %	7.6 %	7.6 %	7.7 %	7.7 %
USA	5.1 %	6.9 %	8.7 %	10.0 %	11.9 %	13.3 %	13.2 %	13.0 %	12.9 %	13.0 %	13.0 %
Schweiz	4.9 %	5.6 %	7.6 %	8.0 %	8.5 %	10.0 %	10.4 %	10.4 %	10.6 %	10.7 %	10.7 %

Datenstand: 17.11.2002

Quelle: OECD Gesundheitsdaten 2002

**Tabelle 9.02 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz
nach Direktzahler in Mio. Fr. ab 1995**

Jahr	Staat ¹	Sozial- versiche- rungen ²	Privat- versiche- rungen VVG	Private Haus- halte ³	Andere private Finanzie- rung ⁴	Total
1995	5'829.2	13'614.3	4'426.0	11'929.3	362.1	36'160.9
1996	6'108.1	14'621.3	4'896.5	11'903.7	378.7	37'908.3
1997	6'058.0	15'271.7	4'463.4	12'489.9	386.6	38'669.6
1998	6'131.7	15'975.1	4'590.2	13'200.2	395.2	40'292.4
1999	6'416.7	16'596.7	4'331.9	13'831.5	408.8	41'585.6
2000	6'599.5	17'518.1	4'546.7	14'257.3	443.7	43'365.3

Datenstand: 17.11.2002

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

2 Krankenversicherung KVG (Grundversicherung), 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.

**Tabelle 9.03 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz
nach Leistungserbringer in Mio. Fr. ab 1995**

Jahr	Kranken- häuser	Sozialme- dizinische Institu- tionen ¹	Ambulante Versor- gung ²	Detail- handel ³	Staat	Versi- cherer	Organisati- onen ohne Erwerbs- charakter	Total
1995	12'612.0	6'027.7	11'275.1	3'400.9	861.5	1'584.5	399.2	36'160.9
1996	13'184.0	6'423.1	11'678.6	3'544.7	869.1	1'796.9	412.0	37'908.4
1997	13'300.5	6'678.2	11'898.8	3'699.7	820.1	1'853.8	418.5	38'669.6
1998	13'726.9	6'995.0	12'534.7	3'814.8	825.8	1'952.6	442.5	40'292.3
1999	14'269.9	7'117.1	12'923.2	3'985.0	869.4	1'951.2	469.9	41'585.6
2000	14'895.5	7'563.9	13'440.7	4'130.5	886.6	1'968.0	480.1	43'365.3

Datenstand: 17.11.2002

1 Institutionen für Betagte, Chronischkranke und Behinderte.

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

3 Apotheken, Drogerien und therapeutische Apparate.

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens; Bundesamt für Statistik.

**Tabelle 9.04 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz
nach Leistungen in Mio. Fr. ab 1995**

Jahr	Stationäre und teilstationäre Behandlung ¹	Ambulante Behandlung	Andere Leistungen	Verkauf Gesundheitsgüter	Prävention	Verwaltung	Total
1995	17'333.9	10'478.0	1'295.2	4'304.4	937.9	1'811.5	36'160.9
1996	18'184.0	10'932.7	1'269.0	4'540.3	966.9	2'015.3	37'908.3
1997	18'483.9	11'172.9	1'237.2	4'778.9	938.8	2'057.9	38'669.6
1998	19'029.3	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	40'292.4
1999	19'459.7	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'585.6
2000	20'309.1	12'926.3	1'430.2	5'475.4	1'014.1	2'210.2	43'365.3

Datenstand: 17.11.2002

1 Inkl. Psychiatrie.

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens; Bundesamt für Statistik.

**Tabelle 9.05 Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz
aus der Sicht der Volkswirtschaft in Mio. Fr. ab 1995**

Jahr	Staat	Unternehmungen	Private Haushalte	Total	Veränderung gegenüber Vorjahr
1995	9'640.2	2'262.8	24'257.9	36'160.9	–
1996	9'402.7	2'347.3	26'158.3	37'908.3	4.8 %
1997	9'654.1	2'440.2	26'575.3	38'669.6	2.0 %
1998	9'984.7	2'593.6	27'714.1	40'292.4	4.2 %
1999	10'656.9	2'694.7	28'233.9	41'585.6	3.2 %
2000	10'991.9	2'792.3	29'581.1	43'365.3	4.3 %

Datenstand: 17.11.2002

Quelle: Kosten des Gesundheitswesens; Bundesamt für Statistik.

Tabelle 9.06 Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen in Millionen Fr.

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000	Veränderung gegenüber Vorjahr
Staat	6'108.1	6'058.0	6'131.7	6'416.7	6'599.5	2.8 %
Beiträge an die Leistungserbringer ¹	5'465.9	5'435.5	5'512.5	5'756.5	5'930.9	3.0 %
- Bund	1.2	1.4	1.1	0.0	0.1	-
- Kantone	4'561.2	4'493.7	4'484.1	4'716.8	4'850.2	2.8 %
- Gemeinden	903.5	940.4	1'027.3	1'039.7	1'080.6	3.9 %
Öffentliche Gesundheit, Verwaltung und Prävention	642.2	622.4	619.2	660.1	668.7	1.3 %
- Bund	128.0	116.1	115.8	126.0	144.9	15.0 %
- Kantone	333.8	337.0	341.4	374.9	382.9	2.1 %
- Gemeinden	180.4	169.3	162.1	159.2	140.8	-11.6 %
Sozialversicherungen²	2'881.6	3'011.4	3'176.4	3'314.5	3'459.0	4.4 %
Unfallversicherung UVG	1'132.4	1'151.5	1'283.9	1'378.5	1'422.4	3.2 %
AHV/IV ³	1'712.7	1'822.7	1'857.0	1'894.8	1'993.5	5.2 %
Militärversicherung	36.5	37.2	35.4	41.1	43.0	4.6 %
Finanzierungssaldo für die Krankenversicherung⁴	623.1	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	149.3 %
- Grundversicherung KVG	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	114.1 %
- Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer ⁵	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	22.8 %
- Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer ⁶	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-88.6 %
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit⁷	2'760.3	3'024.9	3'270.2	3'620.5	3'725.7	2.9 %
Prämienverbilligung KVG	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2.3 %
- Bund	1'364.8	1'526.3	1'601.2	1'699.6	1'740.4	2.4 %
- Kantone (inkl. Gemeinden)	450.8	560.8	662.0	777.0	792.4	2.0 %
Ergänzungsleistungen	293.0	237.5	264.4	277.1	317.0	14.4 %
- Bund	64.0	51.5	56.6	59.3	69.1	16.5 %
- Kantone	229.0	186.0	207.8	217.8	247.9	13.8 %
Sozialhilfe	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	0.9 %
- Bund	83.9	87.4	113.3	190.8	201.7	5.7 %
- Kantone und Gemeinden	119.6	141.2	152.9	184.3	176.8	-4.1 %
Hilflosenentschädigungen	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	1.2 %
- AHV	324.3	340.4	343.6	354.3	355.7	0.4 %
- IV	123.9	131.3	132.8	137.4	141.7	3.1 %
Haushalte	25'156.5	26'402.3	27'625.3	28'025.5	29'038.6	3.6 %
Krankenversicherungsprämien	16'013.1	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	3.9 %
- Grundversicherung KVG	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	3.1 %
- Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer ⁵	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	-22.5 %
- Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer ⁶	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	104.2 %
Kostenbeteiligung	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	4.2 %
- Grundversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	4.5 %
- Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	-7.7 %
Out of pocket ⁸	7'372.6	7'580.6	7'775.0	7'961.5	8'188.5	2.9 %
Übrige private Finanzierung ⁹	378.7	386.6	395.2	408.8	443.7	8.5 %
Total Kosten des Gesundheitswesens	37'908.3	38'669.6	40'292.4	41'585.6	43'365.3	4.3 %

Quelle: BSV/BPV/BFS

- Subventionen oder direkte Leistungen an das Gesundheitswesen. An die Leistungserbringer (Spitäler), an die sozialmedizinischen Institutionen, an die Spitex- und Rettungsdienste
- Leistungen/Zahlungen nur an das Gesundheitswesen
- Individuelle Sachleistungen und Subventionen an die IV-Institutionen; von der AHV bezahlte Hilfsmittel
- Finanzierungssaldo: Details siehe T 9.08
- Ohne Prämien für Taggelder KVG oder VVG
- Ohne Prämien für Taggelder für Verdienstausschlag nach VVG
- Regimes, die in den Kosten des Gesundheitswesens nicht als Direktzahler gelten (vgl. auch Punkt 8)
- Zahnpflege, Pensionskosten in Pflegeheimen, Spitexdienste und rezeptfreie Medikamente („over the counter“) bilden die Hauptkosten zur vollen oder teilweisen Last der Haushalte
= „Out of pocket“-Wert der Publikation Kosten des Gesundheitswesens - übrige Regimes der sozialen Sicherheit
- Spenden und Legate an Organisationen ohne Erwerbszweck wie Pflegeheime für Betagte, Institutionen für Behinderte, Spitexorganisationen, Gesundheitsligen

**Tabelle 9.07 Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen
in % des Totals der Kosten des Gesundheitswesens**

Finanzierungsträger des Gesundheitswesens	1996	1997	1998	1999	2000
Staat	16.1 %	15.7 %	15.2 %	15.4 %	15.2 %
Beiträge an die Leistungserbringer ¹	14.4 %	14.1 %	13.7 %	13.8 %	13.7 %
- Bund	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
- Kantone	12.0 %	11.6 %	11.1 %	11.3 %	11.2 %
- Gemeinden	2.4 %	2.4 %	2.5 %	2.5 %	2.5 %
Öffentliche Gesundheit, Verwaltung und Prävention	1.7 %	1.6 %	1.5 %	1.6 %	1.5 %
- Bund	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %
- Kantone	0.9 %	0.9 %	0.8 %	0.9 %	0.9 %
- Gemeinden	0.5 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %	0.3 %
Sozialversicherungen²	7.6 %	7.8 %	7.9 %	8.0 %	8.0 %
Unfallversicherung UVG	3.0 %	3.0 %	3.2 %	3.3 %	3.3 %
AHV/IV ³	4.5 %	4.7 %	4.6 %	4.6 %	4.6 %
Militärversicherung	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %
Finanzierungssaldo für die Krankenversicherung⁴	1.6 %	-0.6 %	-0.8 %	-0.5 %	0.2 %
- Grundversicherung KVG	1.9 %	0.9 %	0.5 %	0.8 %	1.6 %
- Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer ⁵	0.1 %	-1.3 %	-1.0 %	-0.8 %	-0.6 %
- Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer ⁶	-0.3 %	-0.1 %	-0.2 %	-0.4 %	-0.8 %
Übrige Systeme der sozialen Sicherheit⁷	7.3 %	7.8 %	8.1 %	8.7 %	8.6 %
Prämienverbilligung KVG	4.8 %	5.4 %	5.6 %	6.0 %	5.8 %
- Bund	3.6 %	3.9 %	4.0 %	4.1 %	4.0 %
- Kantone (inkl. Gemeinden)	1.2 %	1.5 %	1.6 %	1.9 %	1.8 %
Ergänzungsleistungen	0.8 %	0.6 %	0.7 %	0.7 %	0.7 %
- Bund	0.2 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.2 %
- Kantone	0.6 %	0.5 %	0.5 %	0.5 %	0.6 %
Sozialhilfe	0.5 %	0.6 %	0.7 %	0.9 %	0.9 %
- Bund	0.2 %	0.2 %	0.3 %	0.5 %	0.5 %
- Kantone und Gemeinden	0.3 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %
Hilflosenentschädigungen	1.2 %	1.2 %	1.2 %	1.2 %	1.1 %
- AHV	0.9 %	0.9 %	0.9 %	0.9 %	0.8 %
- IV	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %
Haushalte	66.4 %	68.3 %	68.6 %	67.4 %	67.0 %
Krankenversicherungsprämien	42.2 %	43.8 %	43.9 %	42.8 %	42.7 %
- Grundversicherung KVG	29.1 %	30.8 %	31.3 %	31.1 %	30.8 %
- Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer ⁵	11.4 %	11.4 %	11.1 %	9.1 %	6.7 %
- Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer ⁶	1.7 %	1.6 %	1.6 %	2.6 %	5.2 %
Kostenbeteiligung	4.7 %	4.9 %	5.3 %	5.4 %	5.4 %
- Grundversicherung KVG	4.4 %	4.6 %	5.2 %	5.3 %	5.3 %
- Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	0.2 %	0.3 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %
Out of pocket ⁸	19.4 %	19.6 %	19.3 %	19.1 %	18.9 %
Übrige private Finanzierung ⁹	1.0 %	1.0 %	1.0 %	1.0 %	1.0 %
Total Kosten des Gesundheitswesens	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Quelle: BSV/BPV/BFS

1 – 9 Siehe Fussnote 1 – 9, Tabelle 9.06.

Tabelle 9.08 Details des Finanzierungssaldos in Millionen Fr.

Krankenversicherung *		1996	1997	1998	1999	2000	Veränderung gegenüber Vorjahr
Krankenversicherer	a) Leistungen der Krankenversicherer I ***	15'102.8	15'124.7	15'686.5	15'981.6	16'973.1	6.2 %
	Grundversicherung KVG	10'780.5	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	6.1 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3'809.6	3'288.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	-21.1 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	107.3 %
	b) Übriger Aufwand	72.6	81.0	106.8	50.4	32.7	-35.2 %
	Grundversicherung KVG	20.5	18.6	22.8	20.8	19.6	-5.8 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	134.2	62.4	84.1	29.6	13.0	-55.9 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer **	-82.1	0.0	-0.1	0.0	0.0	-
	c) Leistungen II (=a+b)	15'175.4	15'205.7	15'793.3	16'032.0	17'005.8	6.1 %
	Grundversicherung KVG	10'801.0	11'379.1	11'949.7	12'451.4	13'209.9	6.1 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	3'943.8	3'350.7	3'383.6	2'816.7	2'212.1	-21.5 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	430.6	475.9	460.0	763.9	1'583.8	107.3 %
	d) Verwaltungskosten (inkl. Prävention)	1'460.8	1'518.0	1'595.6	1'582.1	1'600.0	1.1 %
	Grundversicherung KVG	938.7	881.2	849.0	830.8	849.2	2.2 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	431.4	541.6	654.6	598.5	434.0	-27.5 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer **	90.7	95.2	92.0	152.8	316.8	107.3 %
	e) Leistungen III (=c+d)	16'636.2	16'723.7	17'388.9	17'614.1	18'605.8	5.6 %
	Grundversicherung KVG	11'739.7	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	5.8 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'375.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	-22.5 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	107.3 %
Haushalte	f) Kostenbeteiligung	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	4.2 %
	Grundversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	4.5 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	-7.7 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	g) Gesamtleistungen IV (=e+f)	18'407.0	18'608.1	19'543.9	19'863.7	20'948.9	5.5 %
	Grundversicherung KVG	13'418.2	14'038.3	14'895.9	15'472.1	16'347.1	5.7 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'467.5	3'998.7	4'096.0	3'474.9	2'701.2	-22.3 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	107.3 %
	h) Prämien der Haushalte ***	16'013.1	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	3.9 %
	Grundversicherung KVG	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	3.1 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	-22.5 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	104.2 %
	f) Kostenbeteiligung	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	4.2 %
	Grundversicherung KVG	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	4.5 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	-7.7 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	i) Gesamtbeitrag (=h+f)	17'783.9	18'821.7	19'850.3	20'064.0	20'850.1	3.9 %
	Grundversicherung KVG	12'713.7	13'702.8	14'701.4	15'139.4	15'634.7	3.3 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	4'429.8	4'517.0	4'511.1	3'826.4	2'972.5	-22.3 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	104.2 %
	j) Finanzierungssaldo (=e-h oder g-i)	623.1	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	149.3 %
	Grundversicherung KVG	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	114.1 %
	Zusatzversicherungen VVG der KVG-Versicherer	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	22.8 %
	Zusatzversicherungen VVG der Privatversicherer	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-88.6 %

Quelle: BSV/BPV/BFS

a) Leistungen gemäss Rechnungen BSV und BPV

b) Übriger Aufwand wie in Kosten des Gesundheitsw. BFS, gemäss Rechn. BSV (Pos. 34) und Schätzungskorrekturen

d) Gemäss Kosten des Gesundheitswesens BFS

f) Gemäss Rechnungen BSV, keine Informationen für Privatversicherer

h) Gemäss Rechnungen BSV (Grundversicherung KVG) und BPV (Zusatzversicherungen VVG)

j) Finanzierungssaldo: Differenz zwischen den Leistungen III der Versicherer an das

Gesundheitswesen und den Prämieineinzahlungen der Haushalte

Aus der Sicht des Finanzgleichgewichts handelt es sich um die Kapitaleinkommen, die ausserordentlichen Einkommen, die Gewinne und die Veränderungen von Reserven.

Ein positiver Saldo bedeutet grundsätzlich einen Abbau, ein negativer Saldo eine Erhöhung der Reserven.

* Ohne Taggelder (für Verdienstausfall) KVG oder VVG

** Schätzung: ~ 20 % der Leistungen der Privatversicherer (Quelle BPV), basierend auf dem 1998-99 festgestellten

Verhältnis "Verwaltungskosten + Prävention/Leistungen" für die Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer

*** Schätzungen für Zusatzversicherungen 1996 ohne Taggelder

Tabelle 9.09 Wohnbevölkerung, Ärzte mit Praxistätigkeit und Apotheken nach Kantonen 2001

Kanton	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Ärzte: Allgemeinpraktiker ²	Ärzte: Spezialärzte FMH ³	Total Ärzte mit Praxistätigkeit ⁴	Ärzte-dichte ⁵	Veränd. ⁶ gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken ⁷	Apotheken-dichte ⁸	Veränd. ⁶ gegenüber Vorjahr
ZH	1'238'525	934	1'825	2'759	2.23	1.7 %	224	1.81	-1.8 %
BE	953'310	648	1'254	1'902	2.00	0.3 %	175	1.84	0.9 %
LU	348'105	205	300	505	1.45	2.6 %	34	0.98	-3.7 %
UR	34'160	21	23	44	1.29	-1.5 %	2	0.59	0.7 %
SZ	130'266	74	79	153	1.17	1.9 %	11	0.84	-1.4 %
OW	32'488	20	14	34	1.05	5.2 %	2	0.62	-1.0 %
NW	37'391	17	24	41	1.10	3.7 %	2	0.53	-1.4 %
GL	38'014	27	22	49	1.29	2.6 %	3	0.79	0.5 %
ZG	100'241	56	102	158	1.58	-4.8 %	13	1.30	-8.8 %
FR	239'886	120	220	340	1.42	-0.6 %	68	2.83	-6.6 %
SO	242'848	159	220	379	1.56	2.2 %	27	1.11	-3.8 %
BS	190'117	134	545	679	3.57	0.3 %	69	3.63	-1.2 %
BL	258'715	163	321	484	1.87	0.4 %	36	1.39	-0.7 %
SH	72'840	57	77	134	1.84	-1.5 %	13	1.78	0.0 %
AR	52'945	44	37	81	1.53	0.4 %	4	0.76	-19.7 %
AI	14'711	8	8	16	1.09	-0.3 %	1	0.68	-0.3 %
SG	450'927	304	399	703	1.56	1.4 %	48	1.06	-2.7 %
GR	188'259	136	172	308	1.64	-1.0 %	37	1.97	-0.1 %
AG	546'115	282	472	754	1.38	-0.8 %	109	2.00	-0.1 %
TG	227'558	147	139	286	1.26	-0.2 %	23	1.01	-0.2 %
TI	304'936	192	401	593	1.94	5.1 %	171	5.61	0.6 %
VD	633'981	494	1'019	1'513	2.39	0.5 %	237	3.74	-0.9 %
VS	274'476	179	286	465	1.69	0.6 %	105	3.83	-1.6 %
NE	166'707	128	214	342	2.05	2.0 %	54	3.24	-0.4 %
GE	415'505	285	1'071	1'356	3.26	1.8 %	168	4.04	-2.1 %
JU	67'313	41	59	100	1.49	-0.2 %	17	2.53	-0.2 %
CH	7'260'339	4'875	9'303	14'178	1.95	1.0 %	1'653	2.28	-1.4 %

Datenstand: 17.11.2002

1 Quelle: BFS, Bevölkerungsentwicklung;

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

3 Inklusiv Fachärzte für innere Medizin, die als Grundversorger tätig sind.

4 Quelle: FMH, Ärztestatistik;

5 Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.

6 Änderung der Dichte.

7 Quelle: Schweizerischer Apothekerverein SAV.

8 Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Tabelle 9.10 Entwicklung der Wohnbevölkerung, der Ärzte mit Praxistätigkeit und der Apotheken ab 1985

Jahr	Mittlere Wohnbevölkerung ¹	Veränd. gegenüber Vorjahr	Anzahl Ärzte ¹	Ärzte-dichte ²	Veränd. ³ gegenüber Vorjahr	Anzahl Apotheken ¹	Apotheken-dichte ⁴	Veränd. ³ gegenüber Vorjahr
1985	6'533'300	-	9'298	1.42	-	1'381	2.11	-
1986	6'572'900	0.6 %	9'646	1.47	3.1 %	1'418	2.16	2.1 %
1987	6'619'000	0.7 %	9'945	1.50	2.4 %	1'417	2.14	-0.8 %
1988	6'671'500	0.8 %	10'240	1.53	2.2 %	1'467	2.20	2.7 %
1989	6'723'000	0.8 %	10'278	1.53	-0.4 %	1'510	2.25	2.1 %
1990	6'796'300	1.1 %	10'398	1.53	0.1 %	1'536	2.26	0.6 %
1991	6'880'100	1.2 %	10'781	1.57	2.4 %	1'537	2.23	-1.2 %
1992	6'943'100	0.9 %	11'120	1.60	2.2 %	1'562	2.25	0.7 %
1993	6'988'900	0.7 %	11'563	1.65	3.3 %	1'543	2.21	-1.9 %
1994	7'036'852	0.7 %	11'814	1.68	1.5 %	1'614	2.29	3.9 %
1995	7'080'948	0.6 %	12'327	1.74	3.7 %	1'641	2.32	1.0 %
1996	7'105'446	0.3 %	12'711	1.79	2.8 %	1'649	2.32	0.1 %
1997	7'113'565	0.1 %	13'038	1.83	2.5 %	1'651	2.32	0.0 %
1998	7'131'888	0.3 %	13'357	1.87	2.2 %	1'653	2.32	-0.1 %
1999	7'166'738	0.5 %	13'622	1.90	1.5 %	1'654	2.31	-0.6 %
2000	7'209'042	0.6 %	13'935	1.93	1.7 %	1'664	2.31	-0.4 %
2001	7'260'339	0.7 %	14'178	1.95	1.0 %	1'653	2.28	-1.4 %

Datenstand: 17.11.2002

1 Quellen: siehe Tabelle 9.09.

2 Anzahl Ärzte mit Praxistätigkeit pro 1'000 Einwohner.

3 Änderung der Dichte.

4 Anzahl Apotheken (Öffentliche Apotheken) pro 10'000 Einwohner.

Tabelle 9.11 Aufteilung der Versicherten nach Art der Spitalzusatzversicherungen ab 1994

Jahr	KVG Versicherer ¹			Total der Versicherer (KVG + private Versicherer) ²				Versicherten- bestand OKP per 31.12
	Spital Halbprivat in %	Spital Privat in %	Versicherten- bestand	Spital allgemein ganze CH in %	Spital Halbprivat in %	Spital Privat in %	Versicherten- bestand	
1994	64.9 %	35.1 %	2'093'477	-	-	-	-	7'131'653
1995	64.9 %	35.1 %	2'141'244	-	-	-	-	7'166'317
1996	65.1 %	34.9 %	2'075'238	-	-	-	-	7'194'754
1997	66.4 %	33.6 %	1'860'921	-	-	-	-	7'214'805
1998	67.7 %	32.3 %	1'807'274	54.0 %	35.0 %	10.9 %	4'556'770	7'248'603
1999	67.5 %	32.5 %	1'664'431	54.5 %	34.7 %	10.8 %	4'674'276	7'266'534
2000	66.5 %	33.5 %	1'347'359	56.7 %	32.5 %	10.8 %	5'059'746	7'268'111
2001	65.9 %	34.1 %	1'323'811	58.1 %	31.8 %	10.1 %	4'965'965	7'321'287

Datenstand: 17.11.2002

¹ Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).² 1994-1997 : Datenmängel. Quelle: Bundesamt für Privatversicherungen (BPV).

Nur Zusatzversicherungen gemäss VVG

Tabelle 9.12 Entwicklung der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1985 ¹

Jahr	Medikamente	Ärztliche Leistungen	Zahnärztl. Leistungen	Spitalleistungen	Medizinische Apparate	Paramedizinische Leistungen	Gesundheitspflege (Total)	Allgem. Kostenindex (LIK)
1985	79.8	82.1	74.9	56.9	-	-	71.8	75.6
1986	81.7	85.1	74.9	58.6	-	-	73.4	76.2
1987	83.6	86.9	76.3	61.5	-	-	75.4	77.3
1988	84.9	87.4	80.6	65.5	-	-	78.0	78.7
1989	86.4	89.7	80.6	67.5	-	-	79.5	81.2
1990	88.2	91.6	85.0	71.8	-	-	82.8	85.6
1991	91.7	95.1	90.1	79.5	-	-	88.0	90.6
1992	94.3	99.6	93.7	87.6	-	-	93.0	94.3
1993	96.2	99.7	97.9	94.0	98.0	100.0	96.3	97.4
1994	97.5	99.7	99.3	97.4	99.4	100.0	98.2	98.2
1995	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1996	100.3	100.5	100.6	103.4	100.2	100.0	101.9	100.8
1997	99.9	100.9	101.2	104.9	99.4	99.6	102.7	101.3
1998	97.2	100.8	101.9	106.5	98.6	100.4	103.2	101.4
1999	96.2	100.8	102.5	107.7	98.8	98.0	103.6	102.2
2000	96.6	100.8	104.2	108.3	98.5	97.0	104.1	103.8
2001	95.9	100.9	106.3	109.1	99.9	97.9	104.7	104.8

Datenstand: 17.11.2002

¹ Basis Mai 2000 = 100. Indizes auf der Basis Jahresdurchschnitt 1995 = 100.

Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch.

Methode zur Ermittlung des Index „Gesundheitspflege“:

- Gesundheitskosten: Gewichtung nach den 6 in der Folge aufgeführten Teilindizes:
- Medikamente: Kostenermittlung bei rund 200 Medikamenten in den 10 umsatzstärksten Behandlungskategorien
- Ärztliche Leistungen: Gewichtung nach 26 kantonalen Indizes;
für jeden Kanton werden die 30 umsatzstärksten Tarifpositionen ermittelt
- Zahnärztliche Leistungen: Kostenermittlung von 11 typischen Leistungsarten in 16 Gemeinden, bei ca. 50 Zahnärzten
- Spitalleistungen: Gewichtung nach 26 kantonalen Indizes unter Berücksichtigung der Tarife für stationäre und ambulante Dienste.
Betrachtet wurden öffentliche und private Akutspitäler und Psychiatrieeinrichtungen.
- Medizinische Geräte: Kostenermittlung nach den typischen Leistungen in den Bereichen Augenoptik (Brillen und Kontaktlinsen in 16 Gemeinden), Hörgeräte (Kostenfeststellung nach den 6 - nach BSV-Tarif - meistverkauften Geräten) und andere medizinische Geräte (z.B. Gehhilfen, Stützen usw.)
- Paramedizinische Leistungen: Kostenermittlung nach den typischen Leistungen in den Bereichen Physiotherapie, Labor und Spitex.

Tabelle 9.13 Vorjahresveränderung in % der Preisindizes für Gesundheitspflege ab 1986 ¹

Jahr	Medika- mente	Ärztliche Leistungen	Zahn- ärztliche Leistungen	Spital- leistungen	Medi- zinische Apparate	Parame- dizinische Leistungen	Gesund- heitspflege (Total)	Allgem. Kosten- index (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 %	1.4 %	0.0 %	2.0 %	0.9 %
1995	2.6 %	0.3 %	0.8 %	2.7 %	0.6 %	0.0 %	1.8 %	1.8 %
1996	0.3 %	0.5 %	0.6 %	3.4 %	0.2 %	0.0 %	1.9 %	0.8 %
1997	-0.4 %	0.4 %	0.5 %	1.4 %	-0.7 %	-0.4 %	0.8 %	0.5 %
1998	-2.7 %	0.0 %	0.7 %	1.5 %	-0.8 %	0.8 %	0.5 %	0.0 %
1999	-1.1 %	0.0 %	0.6 %	1.1 %	0.2 %	-2.3 %	0.4 %	0.8 %
2000	0.4 %	0.0 %	1.7 %	0.6 %	-0.3 %	-1.0 %	0.5 %	1.6 %
2001	-0.7 %	0.1 %	2.0 %	0.7 %	1.4 %	0.9 %	0.6 %	1.0 %

Datenstand: 17.11.2002

¹ Basis: Mai 2000 = 100.

Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch.

Tabelle 9.14 Entwicklung der Indizes der Krankenpflegekosten, der Löhne sowie der Preise ab 1985

Jahr	Pflegekosten-index OKP ¹	Veränderung gegenüber Vorjahr	BFS-Lohn-index ² (nominal)	Veränderung gegenüber Vorjahr	Konsumentenpreis-index (LIK) ³	Veränderung gegenüber Vorjahr
1985	52.7	–	70.1	–	75.6	–
1986	56.3	6.7 %	72.6	3.6 %	76.2	0.8 %
1987	60.6	7.6 %	74.4	2.4 %	77.3	1.4 %
1988	63.4	4.6 %	76.9	3.5 %	78.7	1.9 %
1989	67.0	5.7 %	79.9	3.8 %	81.2	3.2 %
1990	70.5	5.3 %	84.5	5.8 %	85.6	5.4 %
1991	78.0	10.5 %	90.4	7.0 %	90.6	5.9 %
1992	84.9	8.9 %	94.8	4.8 %	94.3	4.0 %
1993	90.5	6.6 %	97.3	2.7 %	97.4	3.3 %
1994	96.1	6.1 %	98.7	1.4 %	98.2	0.9 %
1995	100.0	4.1 %	100.0	1.3 %	100.0	1.8 %
1996	109.7	9.7 %	101.2	1.2 %	100.8	0.8 %
1997	115.4	5.2 %	101.7	0.5 %	101.3	0.5 %
1998	122.6	6.2 %	102.4	0.7 %	101.4	0.0 %
1999	127.5	4.0 %	102.7	0.3 %	102.2	0.8 %
2000	135.0	5.8 %	104.0	1.3 %	103.8	1.6 %
2001	141.9	5.1 %	106.6	2.4 %	104.8	1.0 %

Datenstand: 26.11.2002

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 Quelle: BFS, Sektion Löhne und Arbeitsbedingungen.

³ Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch.

Tabelle 9.15 Krankenversicherungsprämienindex nach Versicherungsart für die Schweiz ab 1996 (Basis 1999 = 100)

Jahr	Grundversicherung (OKP)				Spitalzusatzversicherungen ¹				Total ¹
	Total ^{2,3}	Erwachsene	Junge Erwachsene ² (19-25 J.)	Kinder ²	Total	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital privat	
1996	86.0	84.9	88.1	89.5	-	-	-	-	-
1997	93.5	92.2	95.7	97.2	-	-	-	-	-
1998	97.2	96.8	96.2	97.1	-	-	-	-	-
1999	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2000	103.8	103.8	103.5	103.4	106.4	104.3	107.5	106.7	104.6
2001	109.9	109.5	115.0	108.1	111.1	107.5	112.5	112.5	110.3
2002	120.8	120.2	132.2	118.3	115.4	107.9	117.5	119.3	119.0
2003	133.1	131.7	152.6	129.3	-	-	-	-	-

Veränderungen gegenüber dem Vorjahr

Jahr	Grundversicherung (OKP)				Spitalzusatzversicherungen ¹				Total ¹
	Total ^{2,3}	Erwachsene	Junge Erwachsene ² (19-25 J.)	Kinder ²	Total	Spital allgemein (ganze CH)	Spital halbprivat	Spital privat	
1997	8.7 %	8.7 %	8.7 %	8.7 %	-	-	-	-	-
1998	4.0 %	4.9 %	0.5 %	-0.1 %	-	-	-	-	-
1999	2.9 %	3.3 %	3.9 %	3.0 %	-	-	-	-	-
2000	3.8 %	3.8 %	3.5 %	3.4 %	6.4 %	4.3 %	7.5 %	6.7 %	4.6 %
2001	5.8 %	5.5 %	11.2 %	4.5 %	4.4 %	3.0 %	4.7 %	5.5 %	5.4 %
2002	10.0 %	9.7 %	15.0 %	9.5 %	3.9 %	0.4 %	4.4 %	6.0 %	7.9 %
2003	10.1 %	9.6 %	15.4 %	9.3 %	-	-	-	-	-

Datenstand: 26.11.2002

1 Quelle: BFS, Sektion Preise und Verbrauch. Index berechnet seit 1999.

2 Die Werte für 1996 wurden geschätzt auf der Basis der Veränderung 1996/97 der Durchschnittsprämien der Erwachsenen.

3 Gesamtindex basierend auf einer Gewichtung mit den Versichertenbeständen.

**Tabelle 9.16 Krankenversicherung bei den privaten Versicherungsunternehmen
ab 1985 in Mio. Fr.**

Jahr	Prämien ¹			Total mit Taggeld- versiche- rung	Leistungen ¹			Total mit Taggeld- versiche- rung
	Krankenpflegeversicherung ²		Total		Krankenpflegeversicherung ²		Total	
	Einzel- kranken- versiche- rung	Kollektiv- kranken- versiche- rung				Einzel- kranken- versiche- rung		Kollektiv- kranken- versiche- rung
1985	-	-	-	948.4	-	-	-	632.0
1986	-	-	-	1'033.7	-	-	-	701.5
1987	-	-	-	1'100.9	-	-	-	778.5
1988	-	-	-	1'177.1	-	-	-	873.4
1989	-	-	-	1'287.0	-	-	-	948.9
1990	-	-	-	1'420.8	-	-	-	1'086.6
1991	-	-	763.6	1'543.6	-	-	608.6	1'258.0
1992	-	-	751.1	1'648.1	-	-	631.1	1'415.0
1993	-	-	734.9	1'667.7	-	-	626.0	1'459.7
1994	-	-	690.0	1'621.1	-	-	613.1	1'489.2
1995	-	-	651.4	1'586.4	-	-	587.3	1'488.7
1996	-	-	640.4	1'618.7	-	-	512.7	1'358.8
1997	513.5	88.3	601.8	1'921.8	395.3	80.6	475.9	1'558.7
1998	544.6	93.2	637.8	2'066.2	381.4	78.6	460.1	1'597.2
1999	841.1	257.1	1'098.2	2'436.0	558.6	205.3	763.9	1'841.4
2000	1'843.2	399.8	2'242.9	3'879.1	1'257.5	326.3	1'583.8	2'917.9
2001	2'676.6	513.8	3'190.5	5'041.2	1'941.5	411.8	2'353.3	3'948.5

Datenstand: 26.11.2002

1 Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle brutto.

Vor 1991 sind keine Zahlen verfügbar; 1992-1996: Schätzungen BSV (kursiv).

Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) ab 1996 sind in diesen Zahlen nicht inbegriffen.

2 Prämien und Leistungen ohne Taggeldversicherung.

Quelle: Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV).

Tabelle 9.17 Taggeldversicherung ab 1991 in Mio. Fr.

Jahr	Prämien		Total ³	Privatver- sicherer Versiche- rung VVG ⁴	Total ³	Leistungen		Total ³	Privatver- sicherer Versiche- rung VVG ⁴	Total ³
	KVG-Versicherer freiwillige Versiche- rung KVG ¹	Versiche- rung VVG ⁴				KVG-Versicherer freiwillige Versiche- rung KVG ¹	Versiche- rung VVG ⁴			
1991	996.2	-	996.2	780.0	1'776.2	885.4	-	885.4	649.4	1'534.8
1992	1'003.8	-	1'003.8	897.0	1'900.8	923.2	-	923.2	783.9	1'707.1
1993	1'026.2	-	1'026.2	932.8	1'959.0	928.4	-	928.4	833.7	1'762.1
1994	1'052.2	-	1'052.2	931.1	1'983.3	983.2	-	983.2	876.1	1'859.3
1995	1'073.1	-	1'073.1	935.0	2'008.1	1'017.4	-	1'017.4	901.4	1'918.8
1996	832.0	180.9	1'012.9	978.3	1'991.2	872.5	116.7	989.2	846.1	1'835.3
1997	558.9	393.8	952.7	1'319.9	2'272.6	621.5	335.7	957.2	1'082.8	2'040.0
1998	509.6	508.1	1'017.7	1'428.4	2'446.1	456.4	453.7	910.1	1'137.1	2'047.2
1999	462.9	442.7	905.6	1'337.8	2'243.4	412.1	385.2	797.3	1'077.5	1'874.8
2000	438.9	339.7	778.6	1'636.2	2'414.8	381.6	299.2	680.8	1'334.1	2'014.9
2001	398.7	248.4	647.0	1'850.8	2'497.8	352.0	201.9	553.8	1'595.2	2'149.0

Datenstand: 26.11.2002

Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle .

1 Quelle: BSV.

2 Quelle: Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV). Für 1996 sind keine Angaben verfügbar (Beginn dieser Versicherungsdeckung), sie wurden vom BSV geschätzt.

3 Total: die kursiv gedruckten Zahlen wurden vom BSV geschätzt auf der Basis der vom BPV gelieferten Zahlen.

4 Quelle: Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV). Vor 1991 sind keine Zahlen verfügbar; 1992-1996: Schätzungen BSV.
Der Anteil der Kollektivversicherung (Prämien und Leistungen) umfasst mehr als 90 %.

**Tabelle 9.18 Krankenversicherung¹ (KVG-Versicherer und Privatversicherer)
ab 1991 in Mio. Fr.**

Jahr	Prämien KVG-Versicherer		Privatver- sicherer ² Versiche- rung VVG	Total	Leistungen KVG-Versicherer		Privatver- sicherer ² Versiche- rung VVG	Total
	Grund- versiche- rung	Zusatz- versiche- rung ³			Grund- versiche- rung	Zusatz- versiche- rung ³		
1991	7'381.6	2'030.0	763.6	10'175.2	8'411.9	1'717.6	608.6	10'738.1
1992	8'071.6	2'234.5	751.1	11'057.2	9'374.4	1'832.3	631.1	11'837.8
1993	8'959.0	3'326.3	734.9	13'020.2	9'747.2	2'431.9	626.0	12'805.1
1994	8'986.1	4'076.6	690.0	13'752.7	9'548.9	3'331.5	613.1	13'493.5
1995	9'125.8	4'249.7	651.4	14'026.9	10'017.2	3'664.1	587.3	14'268.6
1996	11'035.2	4'337.5	640.4	16'013.1	10'780.5	3'809.6	512.7	15'102.8
1997	11'924.8	4'410.6	601.9	16'937.3	11'360.5	3'288.3	475.9	15'124.7
1998	12'604.2	4'453.3	637.8	17'695.3	11'926.9	3'299.5	460.1	15'686.5
1999	12'949.5	3'766.7	1'098.2	17'814.4	12'430.6	2'787.1	763.9	15'981.6
2000	13'346.7	2'917.4	2'242.9	18'507.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2001	13'954.7	1'987.0	3'190.5	19'132.2	13'986.3	1'576.7	2'353.3	17'916.3

Etat des données : 26.11.2002

1 Prämien = verdiente Prämien brutto; Leistungen = Zahlungen für Versicherungsfälle.
Prämien und Leistungen ohne Taggeldversicherung.

Vor 1991 sind keine Zahlen verfügbar; 1992-1996: Schätzungen BSV.

2 Die Zusatzversicherungen gemäss VVG der KVG-Versicherer (Krankenkassen) ab 1996 sind nicht in diesen Zahlen inbegriffen.

3 Zusatzversicherungen der KVG-Versicherer (Krankenkassen): ab 1996 VVG.

Quelle: Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV) und BSV.

«Statistiken zur sozialen Sicherheit»

Sozialversicherungen im Allgemeinen

Schweizerische Sozialversicherungsstatistik
Inhalt: Gesamtrechnung der Sozialversicherung, Zeitreihen zu Einnahmen, Ausgaben, Anzahl Bezüger, Durchschnittsleistungen und Ansätzen aller Sozialversicherungszweige.
Vertrieb: BBL, Einzel Exemplare gratis
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2002
Bestellnummern: 318.122.02 d (deutsch)
318.122.02 f (französisch)

AHV und IV

AHV-Statistik
Inhalt: Rentenbezüger und Rentensummen im demographischen, wirtschaftlichen und gesetzlichen Umfeld. Vertrieb: BBL
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2002
Bestellnummern: 318.123.02 d (deutsch)
318.123.02 f (französisch)

Die AHV-Einkommen

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

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

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

IV-Statistik

Inhalt: Angaben über Personen, die eine Invalidenrente, Hilflosenentschädigung der IV beziehen, nach verschiedenen Kriterien, wie Gebrechen, Alter, Invaliditätsgrad oder Kanton. Vertrieb: BBL
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2002
Bestellnummern: 318.124.02 d (deutsch)
318.124.02 f (französisch)

Spitex-Statistik

Inhalt: Dienstleistungsangebot, Personal, Stellen, Stunden, KlientInnen, Einnahmen und Kosten nach Kanton. Vertrieb: BSV
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2003 (Rechnungsjahr 2001)
Bestellnummern: 03.113 d (deutsch)
03.114 f (französisch)

Gesundheitswesen

Statistik über die Krankenversicherung

Inhalt: Verwaltungs- und Morbiditätsstatistik der vom Bund anerkannten Krankenkassen; Angaben zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung. Vertrieb: BBL
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2002 (Rechnungsjahr 2001)
Bestellnummern: 318.916.01 d (deutsch)
318.916.01 f (französisch)

Statistik der wählbaren Franchisen in der Krankenversicherung 1997 – 2001.

Inhalt: Versichertenbestand, Prämien und bezahlte Leistungen nach Kanton und Franchisestufe. Vertrieb: BBL
Herausgabe: Neuerscheinung 2003
Bestellnummern: 318.918.02 d (deutsch)
318.918.02 f (französisch)

Weitere Statistische Publikationen

Sozialversicherungen im Allgemeinen

Sozialversicherungs-Statistik – Aktueller regelmässiger Beitrag
Inhalt: Aktuelle Daten zu den Finanzhaushalten der Sozialversicherung. Vertrieb: BSV
Herausgabe: zweimonatlich, in der Zeitschrift «Soziale Sicherheit» des BSV (deutsche und französische Ausgabe)
Abonnement: Fr. 54.–/Jahr

Faltprospekt «Sozialversicherung der Schweiz»

Inhalt: Betriebsrechnungen AHV, IV, EO, EL, Rechnungsergebnisse über Berufliche Vorsorge, Krankenversicherung, Unfallversicherung (SUVA), Arbeitslosenversicherung und Familienzulagen sowie verschiedene statistische Angaben. Vertrieb: BBL, gratis
Herausgabe: jährlich, letzte Ausgabe: 2002
Bestellnummer: 318.001.02 df (zweisprachig)

BSV:

Bundesamt für Sozialversicherung
Effingerstrasse 20, CH–3003 Bern
Fax 031 324 06 87

Elektronische Publikationen:

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

BBL:

BBL, Vertrieb Publikationen, CH–3003 Bern
Fax 031 325 50 58, www.bundespublikationen.ch

Die vom BSV herausgegebene Statistik der Krankenversicherung gibt einen umfassenden, zahlenmässigen Überblick über die vom Bund anerkannten Krankenversicherer 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 dieser Statistik 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 Prämiengenehmigung durch das BSV sowie aus dem Verfahren des Risikoausgleichs durch die Gemeinsame Einrichtung KVG.